

令和 6 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670900255
法人名	医療法人社団 啓愛会
事業所名	グループホーム はっちょうとんぼ
所在地	富山県小矢部市臼谷字岡ノ城6520番地
自己評価作成日	令和6年3月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

「自分らしさを大切に」という事業所の理念に基づき、入居者それぞれの方がその人らしく生活できるよう、職員は寄り添い支援している。自然に困まれた中で毎月季節を感じられるイベントを催し楽しんで頂いている。また地域の行事にも参加させて頂いており、地域住民との交流を図っている。家族には毎月手紙で本人の様子を伝えているが、それ以外でも必要に応じて連絡を取っており家族に本人の状態が周知されている。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

「自分らしさを大切に」という事業所理念を基に、職員はもちろんのこと、家族、地域、主治医を巻き込み連携を図りながら、その人らしい生活が送れるような取り組みがされている。また、職員も地域との関りが実感できるほど、地域に馴染んだ事業所である。職員の離職率も低いことから利用者との信頼関係があり、一人ひとりの利用者の特性を理解している職員も多いことから、「独りぼっちを作らない」よう、目を配ることに長けている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和6年10月10日	評価結果市町村受理日	令和6年11月22日

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設独自で理念を作成し、自分らしさを大切にとの文言を掲げている。利用者一人ひとりの個性を大事にしてケアに当たっている。	長く勤めている職員が多いことから、理念は職員に定着している。また、ケアプランを作る際には、理念である「自分らしさを大切に」を念頭に一人ひとりの個性を大事にして考え、プランに盛り込みケアの実践に繋げている。	離職率が低いいため、新規採用職員に理念を伝える機会は限られているが、入職時に理念を伝え理解を深め、在職職員が定期的に振り返りを行える仕組みづくりに期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として地区の旅行やゴミゼロ運動に参加している。野菜や花の購入、理容院の利用等で地域とのつながりを保っている。	社会福祉協議会主催の研修旅行には利用者職員が毎年参加し、地区の旅行にも職員が参加するなど交流を深めている。元地域役員が勤務していることから、一層日常的に地域と交流することができている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で認知症の方について説明したり、ホームでの行事に地域の方を招待し、交流を図り認知症の人の理解、支援につなげている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームでの活動を報告したり、職員の事業所内外での研修会等参加の報告をしている。市、地域、家族代表の方々と意見交換を行い、サービス向上に努めている。	市議会議員、健康福祉課、区長、民生委員、家族、事業所職員が参加して開催されている。利用者状況や行事、ヒヤリハット、事故報告書などを伝えている。参加者から令和6年能登半島地震のあと、発電機の購入やエレベーターの状況など電気関係についての提案があり、現在検討中である。	議事録を郵送し、全家族に運営推進会議の内容は周知されているが、家族代表の参加だけではなく、他の家族が参加できるような体制づくりに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月オレンジカフェの場として施設を提供するなどし、会のサポートを努めながら市との連携を図っている。必要な場合はカンファレンスに参加してもらった例もある。	利用者から退居して自宅で生活がしたいとの要望を受け、行政と連携して環境を整え、自宅での生活復帰を行ったことがある。また、市からオレンジカフェを委託され、場所の提供だけではなく職員が運営スタッフとなり協働で開催している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会を実施し学ぶ機会を設け、身体拘束の意味を理解している。玄関に鍵を掛けないなど身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束、虐待防止などの研修を年2回、事業所方針から裏付けられたテーマや、身体拘束が発生しないための環境づくりなど、都度テーマを設けて行っている。無断外出防止のため鍵をかけるのではなく、早く職員が気づけるような工夫がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会で、虐待防止について学ぶ場を設け、身体、言葉の虐待、無視が無いよう、職員同士注意を払い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会や研修で学ぶ機会を設け、制度の理解に努めている。ユニット内に成年後見制度を利用している方がおり、後見人と相談、協力し合って本人を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前には、施設見学をしてもらい、利用者、家族が納得されるよう、料金内容など不安や疑問がないよう安心して利用いただけるよう図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からは、日々の会話や様子から思いをくみ取るようにしている。家族からは面会時や電話時に意見をお聞きし、希望があれば、管理者との面談をして頂いている。	事業所は、AIオンデマンド交通『チョイソコおやべ』の停留所になっていなかったが、家族から「面会の交通手段がない、事業所がチョイソコ停留所だと大変助かる」と要望を受け、市に申請し停留所として追加された。また、コロナ禍で外出や外泊が中止となっていたが、家族からの要望で再開している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	リーダーミーティングで様々な意見を話し合っている。就業規則の見直しなども行った。	ミーティングの中で、新入職員は6か月経たないと有休がとれないが、3か月で有休を取得できるようにしたいという要望があった。また、夏季休暇や冬季休暇の制度を現状取得できていないなどの意見が挙がり、事業所として見直しをして代表に繋げ、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を実施し日々の勤務状況を把握し、評価している。また、その際個人面談もしており、個々の家庭環境等にも配慮し、より向上心を持って働けるよう、環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の案内を随時掲示しており、職員がいつでも回覧できる。以前は自分の休日を使って研修に参加していた為、参加率が低かったが、出張扱いとすることで、参加率が上がっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	各自で研修に参加した際は同業者と交流する機会はある。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	できる限り入居前に見学に来て頂き、不安なこと、要望を聞いている。見学に来れない入居者には出向いて面談し安心して過ごして頂けるよう、ご本人の言葉や表情、行動から困りごとを読み取り、信頼関係を築くよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時にセンター方式の用紙を渡し記入してもらい、不安なことや要望を把握できるよう努めている。また、面会時にも話を聞き信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の思いや訴えをよく聞き、本人の様子を観察し、必要な支援は何かを見極め支援している。受理面接の際には当施設利用が適当であるか否かなどの見極めをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の個性や持てる力を発揮できる場を作り、共に過ごしていく関係性を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族の関係性を踏まえつつ、共に本人を支えていけるよう、よりよい関係を築けるよう心掛けていく。家族からの情報をもとに本人の状況を察知し、家族にも伝えたりしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がこれまで大切にしてきた場所や人達との関係が途切れてしまわないよう、家族の協力も得て、交流を保てるよう支援している。手紙や電話をするなどして関係を保っている。	家族や近所の人、友人たちの協力も得て馴染みの場所へ行くことができている。携帯電話や手紙などで、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。また、自宅へのドライブなども行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握しており、職員が関係を取り持ったり、間に入ることで、利用者が関わり支え合えるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時にはセンター方式等のアセスメント情報や最新のケアプラン、介護サマリー等を提供している。退所後も必要に応じて相談を受けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の本人との会話から、希望や意向を汲み取ると共に、カンファレンスではひもときシートを活用し、本人本位のサービスとなるよう意向を把握している。	日常の会話から得た要望や意向は「24h生活変化シート」に書き込み共有している。それをひもときシート作成時にも活用しサービスに繋がるように検討している。要望によってはユニットカンファレンスで共有し、すぐ実践する場合もあり、臨機応変な対応に心がけている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に得られたアセスメントやご家族に記入して頂いたセンター方式を活用し、ご本人やご家族からも情報を得て、把握に努めているが、ご家族もわからない所も多い。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	24H生活変化シートを利用し体調、気分、言葉等を記録し、職員間で情報を共有している。その中でご本人の一日の過ごし方や有する力を把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	24H生活変化シート、ひもときシートを使い、情報を共有し本人本位での課題を導きだし、意見を出し合い、介護計画を作成している。	モニタリングは3か月に1度、ユニットミーティングで「24h生活変化シート」を読み取りながら行っている。また、職員全員で「24h生活変化シート」から思いを汲み取りひもときシートを作成し、それを基に介護計画書を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	24Hシートを活用し、日々の暮らしの様子やご本人の言動や表情を記録している。その情報を皆で共有し、介護計画作成や見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	過去に、自宅復帰を強く望む利用者がおられ、市と協働して他事業所の小規模多機能へケース移管した例がある。ホーム内のケアだけにとどまっていない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の理容院の利用、園芸店からバラを購入して生け花をする、地域のお寺の住職が毎月勤行の集いを開催してくれている等できるかぎり地域資源を活用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族の希望を大切にし、家族の協力のもと、かかりつけ医の受診を支援している。家族希望の診察時には、主治医あてに紙に様子を記入するなどして情報提供している。	家族付き添いで、かかりつけ医の受診の他に月に1回の往診、月に2回看護師の訪問があり、健康状態把握、管理がなされている。緊急時にも適切な医療が受けられる体制となっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月二回の連携病院からの訪問看護があり、入居者のその時々状態や受診結果等を伝え、適切な看護、医師との連携を取れるよう支援している。それ以外でも気になることがあれば、随時電話で相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、速やかにサマリーを作成し病院関係者に情報を提供している。入院中も情報交換をしながら早期の退院が実現できるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や、重度化が見込まれる場合は、できるだけ早い段階でご家族と今後の方針を話し合い、医療機関と連携を図りながら、選択肢を示し、選んで頂いている。	重要事項説明書に「重度化した場合の対応に係る指針」として記載され、契約時に同意を得ている。今まで看取りはないが、今後本人、家族が安心して、事業所で最後を迎えられるような環境を整えていくことを考えている。	今後の看取りに備えて、研修などの体制を整えていくことを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署より講師を招き、救命救急やAEDの講習を受けている。ユニットに緊急対応マニュアルを常備し、いつでも目を通せるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月避難訓練を行い、利用者ともども避難、誘導の訓練を実施している。また地域の防災訓練にも参加し、災害時の協力体制が築けている。	毎月避難場所まで行く避難訓練を実施し、うち2回は消防署へ届けて訓練している。夜間想定訓練も8回おこなっている。事業所近くでがけ崩れが起きた場合も想定し、垂直訓練も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重した声掛けをするよう努めている。また、プライバシーに関することは、他者に聞こえないよう配慮している。	トイレ誘導の声掛けは、耳元で声掛けを行うなどプライバシーに配慮している。食事の声掛けや他のケアの場面での声掛けも、個々に合わせたものになるようにしている。できていない職員がいたときは、その場で留意するように促している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が思いや希望を表しやすいような場面作りや声掛けをしている。二択などでご本人の決める力を引き出す働きかけもしているが、難しい場合は表情や口調、態度を観察し、ご本人の思いの把握に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活のペースを把握し、その人らしく一日を過ごせるよう、本人の希望を大切に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服を選んで頂くなど職員が声を掛けつつも、ご本人にできることはして頂いている。理容院の利用を支援するなど、ご本人らしいおしゃれができるよう努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備から盛り付けまで、入居者一人ひとりができることをすることで、食べるだけで終わらず、より食事を楽しめるよう支援している。	日常の食事の中にも、行事食、祝日メニューなどメリハリのある楽しい食事になるように配慮している。年に1回のバーベキューではサンマを焼いたり、焼きそばを作ったりしている。餅つきも年2回、5月と10月に行われ利用者の楽しみとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリー計算された献立を基に、水分や食事を一人ひとりに応じた形態にし、必要量を摂取できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨きの声掛けを行っている。必要に応じて見守り、一部介助を行い、口腔内を清潔保持し、習慣となるよう努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの力や排泄パターンを見極め、可能な限りトイレでの排泄を支援している。寝たきり、寝かせきりの状態でオムツ交換の方はいない。	排泄パターンを見極め、自宅ではリハビリパンツを使用していた方が布パンツに変更となったり、パットも自分で交換できるようなものを使用してもらったりと、自立へ向けての支援を行っている。また、テープ止めのおむつ使用の利用者もトイレでの排泄を促し、支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に、ヨーグルト、牛乳を取り入れ、散歩や体操などの適度な運動を促し自然な排便ができるよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は職員の都合上、時間や人数が決まってしまうが、その中でも、ご本人に声を掛け、できるだけ希望に沿って入浴して頂いている。拒否をされた場合も無理強いせず、ご本人がその気になるまで待っている。	希望に応じて、週に2~3回の入浴となっている。利用者が一人入浴するたびに、湯を張り直し、気持ちよく入浴できるように支援している。また、入浴日を自分で決めることもでき、利用者の意思を尊重している。季節に応じて柚子湯やチューリップを浮かべるなど香りや目でも楽しめるように工夫がなされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの身体の状態や生活習慣に応じて、休息の声掛けを行っている。夜間の良眠につながるよう足浴を行ったり心身の両面に働きかけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書には全員分に目を通しており、量や種類が変わった時には、全職員に周知し、本人の様子を観察し、医療機関に情報提供している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりに合った役割や楽しみ事を把握し、楽しみ事や気分転換などができる機会を設けている。また、季節の行事など、定期的に施設全体での催し物も開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの影響もあり、なかなか十分に外出はできなかった。一部、買い物で外出した方、家族に依頼して自宅や床屋に行った方がいる。	日常的に玄関で日光浴をしたり、気候のいいときは、近くの神社まで散歩に出かけたりしている。また、希望があれば職員と一緒に日用品や衣類を買いに行く支援も行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は本人や家族の希望に任せている。ユニットで買い物に出掛けた時は、職員の見守りのもとご自分で支払いをして頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じ電話を取り次いでいる。年賀状や暑中見舞いを書き家族や知人に送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は適温になっており、窓からは外の景色を眺めることができ、天気や季節を感じられるようになっている。また、入居者と一緒に活けた花を置いたり、季節の掲示物を飾るなど、居心地の良い空間づくりに努めている。	フロアに対面式のキッチンがあり、食事の準備の様子や手伝いが気軽に出来るようになっている。また、小上がりが設けてあったり、天井のつくりや照明など全体的に和風な造りで落ち着いた雰囲気となっている。フロアは職員や利用者同士が身近に感じられ安心できる空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールや廊下にソファを置いたり、玄関内外にもベンチを置いたりし、一人または気の合う方同士で思い思いに過ごせるようなスペースにしている。畳のコーナーにはテレビが置いてあり相撲などを皆で観戦している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の使い慣れた物や、ご家族との写真、お好みの飾りを持って来て頂いたり心地良く過ごせる居室作りを心掛けている。一方で入床するだけの居室になっている方もいる。	各居室に玄関があり、トイレと押し入れの先にある障子戸を開けると自分の部屋といった造りになっており、個々の家のように感じている。使い慣れた物や、テレビなどを持ち込み、落ち着ける空間となっている。また、掃き出し窓からは、自然な光が十分にはいるようになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレには手すりを設置し、安全な歩行や自立した排泄ができるよう支援している。居室やトイレの場所がわからない場合は目印となるものをつけるなど工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム はっちょうとんぼ

作成日: 令和 6 年 11 月 19 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	勤務年数が長い職員が多いため、定着はしているが理念を学ぶ機会自体は多いと言えない。新規職員採用も少ないため、理念を伝える機会が限られている。在職職員も理念について定期的に学び、振り返る機会を持つ必要がある。	理念を定着させるとともに、定期的に振り返り理念にある「じぶんらしさ」を大切に生活を支えるためのケアを行う。	新規採用職員への研修内容を定め、理念に関するを含む研修を実施し、在職職員向けにも勉強会を行うとともに、ケアカンファレンス等の機会での理念に対する理解が深められるような仕組みづくりを行う。	6ヶ月
2	4	運営推進会議にはご家族の代表にもご参加いただいておりますが、全ご家族にも議事録を郵送しているが、会議への理解は十分にいただいているとは言えない。また、代表以外のご家族には開催の案内をしておらず、参加希望の有無もお聞きしていない。	代表のご家族だけではなく、希望されるご家族にも参加していただき、施設の活動へのご理解をいただくとともに、運営に対してご助言をいただけるよう、参加の機会を設けていく。	全ご家族へ運営推進会議の案内を郵送し、ご希望のご家族にも参加していただけるようにする。面会時等に、施設の運営に関するご質問等にお答えし、ご理解をいただくよう努める。	3ヶ月
3	33	重度化した場合、または見込まれる場合はご家族と今後の方針を話し合い、病院や他施設へ移っていただいているが、自施設での看取りは行っていない。現在は看取りを行う体制を整えていないが、今後は選択肢の一つとして看取りを行うことも検討する必要がある。	研修への参加を推奨し、勉強会等での学びの機会を設け職員の看取りに対する理解を深めるような体制づくりを行う。	看取りに関する研修の案内をすることに加え、施設内の勉強会にて看取りをテーマとして扱う機会を作る。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()