（別紙4）　平成　24　年度

1 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	2393300047		
法人名	有限会社　はっぴい		
事業所名	グループホーム　はっぴい　たけしま		
所在地	愛知県蒲郡市三谷町伊与戸１－２		
自己評価作成日	平成２４年１２月８日	評価結果市町村受理日	平成25年2月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ（和）の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目２番５
訪問調査日	平成24年12月19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）】

砥神（とがみ）山の麓に位置し、少し坂を登れば三河湾が一望できる環境にあります。建物は三河の材をふんだんに使って木造平屋建てで、食堂は吹き抜けで天窓があり明るくゆったりとした空間になっています。毎日の買い物、家事、入浴等生活を一緒に楽しめるよう支援しています。誕生日には、やりたいこと、行きたいところ本人の希望を聞き叶えられるよう個別で対応しています。
地域の方、ご家族共に支え合う関係を保ち毎日安心して過ごせるように支援しています。

【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）】

外出支援が積極的に行われ、地域との交流を深める支援に努めている。家族会を設立し、意見・要望など話しやすい環境作りをし、交流を深める努力をしている。職員は理念について話し合い共有しながら入居者の思いや意向の把握に努めている。
職員間の連携が保たれ、家庭的な雰囲気作りに努めている。家族からは感謝している、安心できるなど、評価は高い。地域との参加交流、入居者の自由や思い、希望を、最大限尊重し、その実現のための支援がある。
家族との連携の中で、入居者本位の支援を目指している。一人で外出したい入居者には、見守りをしながら、同行し、本人には、気がつかれることなく、安全と、思いの達成のための配慮、実践がある。入居者同士の会話、落ち着いた雰囲気を維持しながら、自由に生活する、無理強いのない生活の実現のため、着実に支援の質を高めている。事務所、ユニット毎を繋ぐパソコンの利用や、様様な機会での研修参加、地域交流など、結果として、入居者本位につながることに思いがある。これからも支援の充実、入居者、家族本位の施設として、一層の進化が期待できる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
60	利用者は、戸外の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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
			3. たまに
			4. ほとんどない
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
66	職員は、活き活きと働けている （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
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
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. ほとんどできていない

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念は常に目につく場所に掲示してある。職員が理念を理解し、理念に基づいた介護ができるようにチームワークを大切にした人間関係を築くように心掛けている。	「じっくり・しっかり・ゆっくり」の理念を共有しトイレ内や事務室に貼りだし、入居者のペースに合わせ、思いを汲み取り、入居者の気持ちに合わせ、決められた時間内にこだわらない支援に努めている。	
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	散歩、ゴミ出し、回覧板を持って行く時、近所の方と必ず挨拶をしている。地域のお祭り、公民館の催し物、運動会、劇などに参加したり又は、ホームの催し物に声掛けをして一緒に参加、見学していただいて交流に努めている。	常会（町内会）に加入している。地域の防災訓練、祭りに参加をし、小学校の運動会など、様々な催し物に参加をしている。又、紙芝居・抹茶会などボランティアの訪問があり、地域との交流を深める為の支援を行っている。施設内行事（獅子舞など）地域の回覧に乗せてもらうなど交流している。	
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	運営推進会議時に認知症の理解や支援を得ている。買い物や散歩などの外出により地域の方との交流の機会を持つことで、認知症の人の理解を得られるように努めている。		
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	利用者の状況や活動内容を報告すると共に時には避難訓練、クリスマス会の行事を見ていただき実際の状況を知っていただくようにしている。	毎回テーマを決めて、会議を行っている。参加者と意見交換をしながら、検討し、運営の反映に努めている。クリスマス会などに運営委員、家族、地域住民など一緒に参加し交流している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいている。市役所を訪れる時にはなるべく担当課に寄り、色々な話ができる関係を築いている。	月2回程度、市役所（長寿課）へ行き、入所状況など情報の交換や相談を行っている。県、協議会主催の研修会に参加している。包括支援センターとの交流、社会福祉協議会などのケアマネ連絡会議などに参加。	
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	カンファレンス時に話し合い身体拘束ゼロのケア取り組んでいる。玄関の開閉スイッチが高い位置にあり自分で開けられない人もおり、希望に応じて外出できるように支援している。暖かい日にはドアを開放している。	マニュアルをもとに研修会を行い、拘束については熟知している。安全対策については話し合い、実践に繋げている。又、新人職員はチェックリストを使用し、その都度指導をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	言葉の虐待がないように職員同志で注意している。利用者と職員の意思疎通に十分努め、ストレスをためないコミュニケーションを築くように気を付けている。		

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
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	平成２３年には講師に依頼し研修を受けている。その後は、学ぶ機会がある時に研修に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者、家族に合わせた説明をするように心掛けている。不安や疑問は、説明時及び随時お答えをし理解を得るようにしている。		
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	家族が訪問された時は部屋に必ず行き、意見や要望を話しやすい環境を作るようにしている。	要望・意見は来所時に、会話の中から聞き取るよう努めている。敏速に対応し、運営の反映に努めている。意見箱、家族会の結成、「はっぴいだより」毎月発行などを通じ、情報共有している。「ノート」の活用による意見集約も図っている。	
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	カンファレンスで意見や提案を取り上げて検討している。早急で時間のない時は、個別に代表者に連絡し対応している。	月1回の「はっぴい会議」時に意見を聞くようにしている。日常的な気づきの意見があり、話し合いを行い、運営に反映している。また、洗濯干し場の位置、乾燥機の使用方法など職員に変更周知を急ぐものは「ノート」を活用し行っている。	
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	職員と話をすることで理解するように努めている。研修は積極的に参加できるように声掛けをしている。		
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	新人、中堅等職員の力量に合わせた研修に参加できるようにしている。		
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	県や地域のグループホーム連絡協議会に加入しており、積極的に参加するようにしている。参加することで交流がもて又、サービスの見直しのきっかけになっている。		

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
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	入居前の情報を把握し毎日の生活を共にしていく中で、本人の意向を尊重し話しやすい雰囲気を作る。又、傾聴することで良好な関係を作っている。		
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	何度も家族と話し合いをする事で、信頼関係を築くように努めている。		
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	話し合いをする中で何を必要としているのかを判断し、支援している。		
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	家事等出来ることは積極的に依頼し、一緒に行うことで「やれる」という気持ちを大切にし、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	利用者の情報を共有し、家族の力が必要と思う時には、家族と連絡を取り共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの喫茶店や美容院、市等の話が出た時は積極的に行くことが出来るように又、懐かしい場所への買い物等は、ドライブを兼ねて行けるよう支援している。	土、日は多数の家族、友人が来所している。協力を得ながら、喫茶店、美容院など馴染みの関係が途切れることない支援を行っている。地元の市（1と6の日の市）など買い物が習慣の入居者など、見守りをしながらの支援がある。できる方には、家族、職員同行などして、自由に、馴染みの場所に行っている。	
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に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	利用者同士の円満な関係を確立して、日々話し合い支援の統一を図っている。散歩、体操、ゲーム等を皆で行うことで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。		

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
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	家族の立場を尊重し、必要があれば相談に応じている。退去時は情報提供に努めている。		
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	日常生活の関わりの中で利用者の思いや意向を把握している。家族からの情報と生活の中での仕草や表情等でも汲み取る様努力をしている。	やりたい事、行きたい所、食べたい物を会話の中から汲み取りながら、関心をはらい、把握するように努めている。例として、誕生日などに、好きなものを食べるため、行きたいところ、食べたいものなど、普段の会話や表情から、汲み取っている。	
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	入居前の生活歴、馴染みの関係の把握を行い家族の意向も踏まえて支援している。		
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	日々の生活の中で、出来る事、出来ない事又、生活のリズムを把握しカンファレンスで話し合うことで、個別にケアできる様に支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	週に1回カンファレンスを行い又、担当により出来る事、出来ない事シートをもとに計画作成者は、話し合いアセスメントを行っている。本人の意見を取り入れられる計画を作成している。	3ヶ月に1度、長期では6ヶ月に1度度見直し、できる事、できない事シートを活用し、ケアプラン実施表を担当者（職員1名で2名程度担当する）がチェックをして、モニタリング・カンファレンスを行い介護計画を作成している。又、情報を共有する為、毎週1回ケースカンファレンスを見直しの時期の人を中心に行い、皆で、チェックをしている。	
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	計画とサービス内容を表に掲示し毎日チェックを行い、1ケ月毎に評価をすることでスッタフの計画に対する意識が高まっている。すぐ必要な情報は申し送りノートを利用し情報を共有している。		
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、その時々に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	本人の希望を叶える様ニーズに対して外出支援、マッサージの依頼、受診の付き添い等柔軟に対応している。		

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
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	回覧板や広報で地域のイベントを把握し参加できるものに出掛けている。又、ボランティアの方による読み聞かせ、大正琴、お抹茶、マッサージ等の協力をいただき、日々の暮らしを楽しむことができる支援をしている。		
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	4週間に1回地域のかかりつけ医の訪問診療を受けている。今までのかかりつけ医を希望される場合は、家族が同行されている。体調不良時は随時受診することがある。	協力医の往診の他、歯科にはその都度受診をしている。緊急時は協力医の往診で対応し、病院搬送時は処方箋、既往症、薬などの記録のあるフェイスシートを活用している。薬局は、薬情報の一元化の方向で、なるべく固定している。かかりつけ医への受診は家族で行っているが、状況で、職員同行などしている。	
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	変化のあったことは、必ず報告を受け対応している。受診が必要な時はかかりつけ医に連絡する等医師と連携を図っている。		
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。	病院に出向き病状の把握をするとともに家族からの情報を得て、相談に努めている。		
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	現在看取りは行っていない。入居時に状態変化があり医療行為が必要な時は、医師もまじえ家族、職員で話し合うことを説明している。心身状況の悪化に伴う特別養護老人ホーム等の施設の申し込みも視野に入れた説明も行っている。	契約時に、医療行為が必要となった場合の対応を説明している。重度化した場合は、医師、家族と話し合いを行い支援方法など決めることとしている。「五井眺海園」(特別養護老人ホーム)などへの、 あらかじめの申し込みなど、対応を準備している。	実際に、重度化した時、職員の対応の研修等、準備の充実が期待される。
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	緊急時のマニュアルを作成し事故のあった場合は、原因を究明しマニュアルの見直しをし、応急手当て等の訓練を行っている。		
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	防災マニュアルを作成し年2回の防災訓練、避難訓練を行っている。実際に運営推進会議時に訓練を行い職員の対応を見ていただいている。	防火訓練では、入居者は玄関まで避難を行っている。職員は出火場所の確認、通報、避難誘導を行い、消火器の取り扱い、人工呼吸の訓練を行っている。又、災害時の備蓄は3日分程度がある。	地域住民などとの、緊急時協力体制の協定、合意など、一段の充実が期待される。

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
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	利用者の方と時には家族と同じ言葉を使い、時には友人のような関係にもなり親しみのある言葉をかけている。又、人生の先輩として尊厳のある行動にも注意し対応している。	馴染みの呼び名で呼び、敬語、親しみを込めた会話をするなど、入居者に合わせた声掛けをしている。入浴は希望があれば同性介助、トイレ誘導は差恥心に配慮した声掛けを行っている。	地域の独特の会話を活かしながら、馴れ馴れしくならず、敬意を払った接遇のあり方へ、一層の硏鑽が期待される
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	日頃より性格、行動を熟知し本人の意見や希望を自己決定されるよう支援している。		
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し、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	1日の流れの中で部屋でゆっくりしたい人、コタツでテレビを見たい人、買い物に行きたい人等、1人ひとりのペースに合わせた支援が出来るようにしている。		
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	服の上にパジャマを着たり、長袖の上に半袖を着たりされる時は、部屋でそっとアドバイスをして着替えている。外出時には化粧しネックレスやスカーフを巻いたりおしゃれな服を選択できるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物に行き食材、旬の物など選んでいる。その中で1人ひとり何が出来るか見極めて料理作りに参加できる様に支援している。利用者と職員は同席し、同じものを食べている。	施設での調理、買い物当番が、翌日のメニューを決めている。献立は旬の物、食べたい物を入居者と共に決めている。屋外でのバーベキュー、おせち料理、恵方巻き、手作りおやつにおはぎなど調理している。又、初の試みで昼食にファーストフードを食すなど食への関心を引き出す様、様々な工夫がある。食事は、本人のペースで行い、急がせない、支援がある。	
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	少ししか食べられない人にはそのような量で盛り付けている。又、腎臓、糖尿病の人に合わせた調理法で行っている。又、水分は自由に補給できるようポットを置いてある。誤嚥のある人にはトロミをつけている。		
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、洗面所で口腔ケアを行っている。自分で管理できる人は部屋でケアしている。洗浄は声掛けして夜間行うようにしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し１人ずつの排泄パターン、１日の流れを把握するように努めている。理解できない人はさりげなくトイレに入り失敗しないように声をかけている。なるべくオムツをやめパンツ等で過ごせるように支援している。	チェックシートを活用して、個々に合わせたトイレ誘導を行っている。夜間は覚醒誘導は行わず、3時間おきに、巡回を行っている。自立している入居者はセンサーで照明が点灯するので、トイレでの見守りの支援を行っている。トイレでの排泄、おむつからリハパン、布パンへなど、できるだけ改善される支援がある。	
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	排泄チェック表を活用し毎日確認している。ヤクルト、食物繊維の多いもの、水分等の摂取を工夫したり、腹部マッサージを行っている。必要に応じ医師に相談し薬を服用している。		
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	毎日入浴を行っている。夕方の時間に入浴できるようにしているが、観たいテレビの時間を避けて声掛けしている。毎日入りたくない人には、ある程度の間隔で入れる様にしている。	毎日、入浴を行っているが、行事後は入居者の体調に配慮をし、入浴は行っていない。感染予防対策は抗菌マットを使用し、温度差がないように脱衣場はエアコンを使用している。又、入浴後は好みの物で水分補給を行っている。風呂の湯は随時入れ替えをしている。好きなTV番組のあるときなど、入浴時間の調整をし、入居者の希望のより入浴している。	
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	１人ひとりの生活習慣を把握しゆっくり考え事をしたり、１人で過ごす時間を大事にしている。エアコン、雨戸、湯たんぽ、電気毛布等で調整している。		
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	薬の内容は薬袋に記入されており又、ファイルで確認できるようにしている。薬には名前、日付、服用時間が記載されており、必ず本人と一緒に確認をしている。		
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	食事作り等は、その人の力量に合わせた役割で一緒に作るようにしている。おやつ時は希望されるものを飲まれている。ブラッと出掛けられる人には声を掛け一緒に出掛けるようにしている。		
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	天気の良い日は声を掛けて散歩に出掛けている。又、個人的に本人の希望や良く話しに出る場所に、誕生日月に希望が叶えられるように家族と一緒に計画し、外出支援をしている。	散歩は随時行っている。年間で計画し、季節ごとの外出を（花フェスタ・ラグーナ・紅葉狩り・初詣など）行い、又、食材の買い物、希望者と、同時に、個人の買い物の外出支援も行っている。車での計画的な外出支援もある。希望を聞き取り、できることは、実現に向けての配慮がある。	

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
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	好きな物が買える様に小額のお金を持っている利用者は自分で管理をしており、買い物時の支払いも自分で行っている。管理の困難な人でも買物に行きお金の支払いができる様支援している。		
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	電話の希望があれば自由にかけていただいている。手紙のやり取りができる様、文字の練習を行うこともある。		
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	室温はエアコンで調整している。好きなソファーに腰掛けて利用者同士で会話を楽しんでいる。花がテーブルに飾ってあり壁には、入居者の方が塗った塗り絵や季節感あふれる物が飾られ楽しんでいる。	壁には季節の飾りつけ、行事写真を飾り、手作り作品、童話の歌詞、脳トレコーナーなど、様々な試みを行っている。又、「はっぴい畑」では入居者が積極的に野菜の収穫を行っている。リビングは、ソファーやテーブルでの場所を検討し、なるべく引きこもらないよう声がけなど工夫がある。温度、湿度など快適さを保つ工夫がある。	
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	個室では１人の時間を楽しみ、食後や合間には思い思いの場所でソファーに腰掛け会話を楽しんでいる。		
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	使い慣れた馴染みのものを依頼している。マット等でつまずかない様にテープで固定をして転倒に注意している。壁には写真や塗り絵が額に入れて飾ってあり楽しい雰囲気にしている。	エアコン、洗面台の設置がある。好みの物、馴染みの物の持ち込みをしている。居室での飲食は職員の見守りで可能である。乾燥を防ぐ為（濡れタオル、洗面器の利用など）の工夫をし、安心して暮らせる支援に努めている。冷蔵庫などの持ち込みも自由にしている、賞味期限のチェックなどの支援がある。	
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	部屋の名前、トイレ等大きく紙で表示するようにしている。ロビーをグルグル歩いている時は、外に行くのかトイレに行くのか注意して、後をついて行くようにしている。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム　はっぴい

目標達成計画

作成日：　平成　25　年　2 月　22　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	34	緊急急変時に救急搬送されたことがあったが、不慣れな職員は焦ってしまい病院から連絡を入れたり、必要なものを持ってきてもらうことがあった。	緊急時には一目みて必要なものが分かるようまた、持ちだせるようにする。	○緊急連絡網の近くに持出し一覧表を作成する。○薬の説明書は、現在服用している新しいものを常にいれておく。 ○職員全員で把握する。	3ヶ月
2	35	震災時の備蓄用品の種類、数量が現在のものでは不足している。これらの物品の補充等をする。	震災発生後、入所者及び職員が数日間、生活できる物品の備蓄を行う。	運営推進会議、職員会義で備蓄用品の種類及び数量を検討し、必要量の備蓄をする。	6ヶ月
3					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№.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。