

### 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 おおしま		
所在地	蒲郡市三谷町伊与戸1-2		
自己評価作成日	平成25年12月24日	評価結果市町村受理日	平成26年4月9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26年2月7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、少し歩けば三河湾が一望できる山海共に恵まれた環境にあります。建物は三河の材をふんだんに使った木造平屋建てで、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。お祭り等の行事が盛んな地域で、それらへの参加や、近隣の学校の催し、運動会、近隣施設で行なわれる花火大会の鑑賞等を楽しんで頂いています。施設での定期的な行事以外に、日曜日には喫茶店等へ出掛け、好きな飲み物、おやつを食べ、お喋りをして気分転換を図り、日々の生活の一環である買い物、家事、入浴等は一緒に楽しめるように支援しています。誕生日には、やりたい事、行きたい所の希望を聞きかなえられる様個別に対応しています。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)】**

「じっくり」「ゆっくり」「しっかり」の理念を共有しながら、家庭的な雰囲気の中、入居者の希望とできる事を尊重し、できる事はご本人のペースで無理なく参加してもらい、新たに出来る事や気付きがあった時には、申し送りで職員間で共有している。ユニットの行き来が自由にでき、入居者は幼馴染や仲の良い人と日中一緒にゆっくり話す時間があるなど、個々の今までの暮らし方を支援しているホームである。夜間想定避難訓練では職員全員が重さ30キロの人形を使用して、避難誘導を実施し、ホーム内の備蓄についても関係者からのアドバイスを受け、職員全体で話し合い、購入品目をリストアップするなど、今年度は防災についてもしっかりと取り組んでいる事がうかがえた。家族からは、日々の生活記録表で、状況が良く分かる。相談事も一生懸命聞いてくれて、よいアドバイスもくれるので、心強く助かっている。との声があり、入居者を中心に、家族への支援や関係作りも大切にしている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	66	職員は、生き生きと働いている (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	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している (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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を、職員の眼が着く場所に張り出し常に意識をしています。全員参加の会議では復唱して理念共有を図っています。この理念を下に入居者の気持ちを深く理解し、より穏やかな気持ちで支援に努めています。	「じっくり」「しっかり」「ゆっくり」という理念の基、食事、入浴、片づけの際、入居者の個々のペースに合わせて、出来る事出来ない事シートを活用しながら、入居者の出来る事を見極めながら、支援を行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩や回覧板を持って行く時、近所の方と挨拶を交わしコミュニケーションを図っています。地域のお祭り、運動会等には積極的に参加し、施設の催し物等は、声かけをして一緒に参加、見学して頂いています。	町内会に加入し資源回収や年1回(5月)地域の清掃に参加している。元旦にボランティアの獅子舞をホームを開放して披露し、近隣の方に甘酒を振る舞い、地域交流の行事を行っている。保育園の演奏会、運動会の見学に行っている。又、秋の防災訓練に参加するなど積極的に地域との交流を図っている。	
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ます。また買い物、散歩等の外出時には地域の方との交流の機会を持つ事で認知症の人の理解を得られるように努めています。		
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	利用者の状況や施設の活動内容を報告すると共に、時には避難訓練の様子の見学や施設の行事に参加して、実際の様子を見て理解をして頂くよう努めています。	2か月に一回開催し、行政の参加が毎回ある。外出時の緊急対応で、入居者の既往症、処方箋の記録を持ち歩くと良いとの意見等、参加メンバーからの意見を取り入れ運営に活かしている。また、火災時の避難訓練の際、夜間時の職員2名での対応が心配などの声を受け、火を出さないように充分心掛ける、防災対策を考える取組を行い、近隣住民に協力を得る為、常に声掛ける等の防災の強化を図った。	
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	市の担当部署の方には、施設の運営推進会議に参加して頂いています。また市役所を訪れる時には担当課に立ち寄り、近況の情報交換等の話ができる関係を築いています。	市役所、長寿課の担当者とは定期的に介護保険の更新時に、ホームでの日頃の取り組みや現状の報告、相談を行っている。	
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	日中玄関は施錠なく来客や外出者が分かるように開閉センサーを活用しています。敷地内の出入りや敷地内畑へも行くことが出来、自由は暮らしを支援しています。外出を希望される入居者様の願いをかなえられるように、職員間の協力体制をとっています。	年間研修計画に基づき、身体拘束について学んでいる。新任採用時も研修を行っている。日常の支援の中から拘束に値する行為についてはその都度注意している。帰宅願望のある入居者には本人の意思を尊重し外に一緒について行く等対応している。過去にやむを得なく身体拘束をした場合は、事後に家族の同意を得て、カンファレンスを行った。	
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	肉体的な虐待の事実はないが、バイタル測定、入浴時にさりげなくボディチェックを行っています。虐待についての情報に関心を持ち、施設内での勉強会を随時実施しています。		

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
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	施設内での勉強会を開いて、制度について理解を図っています。研修の機会があれば、参加できるように支援しています。言葉の虐待にならないように職員同士が心がけ注意をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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・規約時には利用者、家族に合わせた説明をじっくり時間をかけわかりやすく説明を行うよう心掛けています。不安や疑問は説明時及び随時お答えをして理解を得るよう心掛けています。		
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	年に一度家族会を開催し、食事や催し物を家族、利用者と共に楽しく過ごしています。また家族の方との会議の機会を設け、意見、要望を伝える事が出来る環境作りに努めています。	毎月発行するはっぴいだよりでは日常の入居者の様子を写真でわかりやすく紹介し、人事の入れ替わりや入退所者のお知らせの他、行事のお知らせの際には、家族への参加を呼びかけている。意見要望は面会時の他、家族会で自由に話し合う場を設けている。	
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	利用者ごとの意見や提案を取り上げて検討しています。また月に一度の施設会議においても意見や提案を聞き、その都度検討し、反映するよう運営しています。	月に一回のはっぴい会議や毎日の申し送り職員からの意見提案がある。洗濯物を干す時の方法、シフトについての意見等業務方法から支援について様々な意見を全体で話し合いながら取り入れ反映している。また、職員の様子を管理者がみながら個別面談を行いゆっくり一人ひとりの意見や相談を受けられるような配慮をしている。	
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	職員とのコミュニケーションを常時とるよう心掛けています。研修等に積極的に参加できるよう声かけをし、仕事への向上心を上げる事が出来るよう環境作りに努めています。		
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	ベテラン職員が新人職員を指導教育できるような体制作りを心掛けています。また経験年数に合わせた研修には出来る限り参加できるようにしています。		
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ます。また地域のグループホーム協議会の行事にも参加し、近隣のグループホームとの交流も進んで参加しています。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の面談時、生活状況、希望などコミュニケーションをとり、不安の軽減を図りスムーズに利用開始が出来る様努力をしています。		
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	家族からの要望、不安等は、十分な時間を確保してお聞きし、本人の様子を詳しく伝え連絡を密にして信頼関係を築いています。		
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	本人と家族、居宅ケアマネジャーとの連絡を十分に取合い、本人の状態、環境を考慮し「その時」必要なサービスを提供できるよう努めています。		
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	出来る事は進んで、また一緒に行って頂いています。「やりたい」という気持ちを大切に「出来る」楽しさを伸ばしています。		
19		○本人と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、家族と連絡を取り共に支えていく関係を作っています。家族が来訪し易い場作りを進めています。		
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	喫茶店、美容院、市等馴染みの場所には積極的に行く事が出来るように支援しています。	入居時のアセスメント、日常の会話の中からの聞き取りで家族と情報を共有している。会話の中から、形原神社に知人がいるので会いたい。知人の家の仏壇にお参りしたい。別のフロアに知人がいるのでフロアを行き来している。入居者の希望する馴染みの支援を行っている。	
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	日常生活の中で入居者の出来る事、得意な事を把握し交流できるよう食事作りやレクリエーション等に参加して頂き、話の出来る環境を作り、孤立しないよう心掛けています。		

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	
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	家庭に戻られたり、他施設に行かれても、必要に応じ相談に乗り、情報提供等を行っています。			
<b>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</b>						
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	入居時に生活歴や趣味等、アセスメントを行い、日々の生活で希望や思いをかなえ、受け止めるように心掛けています。自分の思いを上手に表現するのが難しい方の思いをくみ取る努力をしています	入居時のアセスメントでは一定の情報しかないで思い出話し、日々の会話の中からの聞き取りから把握に努めている。伝わらないと諦めてしまう入居者の声に耳を傾ける、1対1の時間を作りスキップをとりながら話し相手になり、聞き取る。伝えることの困難な入居者には、選択肢を与える、答え易いように質問をする、仕草、言葉から汲み取り、介護記録に記入して職員間で共有している。		
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	入所時、家族からは利用者のこれまでの生活歴、生活環境、サービス利用時の経過の話等を伺うと共に、事業所からも情報を提供して頂いています。利用者本人とも面談を行い、話を伺っています。			
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	職員個々での利用者さんの状況把握を始め、勤務時間帯の異なる職員への申し送りを随時行い、情報の共有、週1回利用者の現状についてのカンファレンスを行っています。			
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	各職員の担当制をとり利用者の状態を把握、本人、家族には随時話を伺い、申し送り、カンファレンス時に職員間で情報を共有、利用者、家族の希望を取り入れ且つ現状に即した介護計画を作成しています。	ケアプラン実施表を作成して毎日、担当職員が評価を行い、作成者に変化のあることを伝える。計画の見直しが必要と思われる人は、週1回のケアカンファレンスで状況の確認をしている。家族意見は面会時に聞き取り、原案を作成して入居者参加の担当者会議で承認を得る。		
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	1日の様子を各スタッフがその都度記入、すぐに必要な事は申し送りと共にノートに記入、個々のケアプラン実施表と共に毎日チェックを行い、月末には結果、気づき等を記入し、カンファレンスを行なっています。			
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	ボランティアの受け入れ、地域の人々との交流場所の提供、地域の行事への参加、医療機関への通院、外出支援等、本人や家族の状況に対応し、既存のサービスにとらわれない柔軟な支援に取り組んでいます。			

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
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	地域資源を活用し、お抹茶や読み聞かせ、大正琴などのボランティアの方々が来て下さったり、消防と協力しながら防災訓練を行い安全で豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
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、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	28日に1度、主治医の先生の訪問診療を受けています。通院等は出来るだけ家族の協力をお願いしているが、付き添えない場合は職員が付き添い適切な医療を受けることが出来るよう支援しています。	4週間に1回の内科医の訪問診療がある。かかりつけ医の場合は家族対応である。他科受診は家族対応であるが、困難の場合は職員対応が可能である。受診後は電話で家族に報告をして、詳細は面会時に伝える。緊急時は看護師に連絡して状態によっては緊急搬送の対応を行っている。	
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	看護職員が入居者の日々の心身の状態の変化等を見て、異常時には主治医に報告し、入居者が適切な受診や看護を受けられるように支援しています。介護職員は看護職員への報告や相談をし指示を受けています。		
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。	家族の方と相談しながら利用者にとって最善と思われる状況を見極めながら、主治医、病院関係者と共に退院に向けての話し合いを行っています。		
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、家族に今後の生活についての意向を確認しています。事業所で行える事、行えない事を医療機関や家族に伝え、連携をとり、家族や利用者に不安を与えないような支援が出来るよう取り組んでいます。	現段階では看取りは行わない方針である。入居契約時に入居者、家族に方針の説明をしている。重度化した場合は家族と連携をとりながら、受け入れ先を探す等の支援を行っている。	
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	緊急マニュアルを作成し、利用者の急変時や事故発生時に対応できるようにしています。事故のあった場合は職員全員で事例検討を行い、原因を究明しマニュアルの見直しを図っています。		
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	災害時の対応マニュアルを整備し、職員全員に周知を図っています。近隣にもパンフレットを配布し協力を仰いでいます。年2回の防災訓練、避難訓練を行なっています。	年2回の避難訓練を行っている。昼、夜間の火災想定で行い、入居者と共に玄関前まで避難訓練を行っている。夜間帯は職員が2名勤務となる為、消防署立会いで行い、又、入浴中の火災発生時、すぐに避難する場合を想定して、寝間着があるとよとのアドバイスを受け、脱衣室に1着準備してある。備蓄は消防署職員と相談して、3日分、28人分のリストの作成があり、購入するのみとなっている。1月に備蓄用倉庫を設置済みである。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として尊厳の気持ちを持った対応を心掛けています。利用者に応じた声かけ、配慮をし、個々の話し合いが他入居者さんに知られないように気をつけています。	呼び名は基本、名字に「さん」付けであるが、入居者の希望に合わせて呼んでいる。話かけ、声掛けは馴れ合いになって気になる時は、その都度注意している。トイレ誘導は入居者の羞恥心に配慮した声掛けで支援している。	
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	利用者とコミュニケーションが上手にとれない場合も、その方の表情、仕草、入浴等日頃の関係から思いをくみ取るように努めています。全ての感情が表出できるような状況作りに努めています。		
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	1日の基本的な流れの中でも柔軟な対応を心がけ、休みたい時間、食事、入浴等、希望に添えるように努めています。本人のペースを大切に、次に職員の都合や業務がついていくようにしています。		
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	本人の希望する衣類を着用して頂き、難しい方は職員が居室でさりげないアドバイスを行っています。月1回出張理容、又はなじみの美容院を利用、外出時にはスカーフ、口紅等でお洒落を楽しんで頂いています。		
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、下膳、洗い物は職員と一緒にしています。毎日の食事は利用者に希望を聞き、一緒に考え同じ物を食べています。施設庭に家庭菜園があり、共に収穫を楽しんでいます。	献立は入居者の希望を聞きながら、職員が決められている。茶碗、湯呑み、御椀、箸、カップは個人用の物を使用し、箸は個々に取付けている。席は決まっているが、席替えを片寄りのないよう配慮している。買い物は毎日行っているが、行事のある時は2日分購入している。毎日交代で入居者と共に行っている。行事食は正月のおせちなど、飾り付けに工夫して食の関心を引き出している。又、梅干し、らっきよの漬物を入居者が漬けている。おやつは時々、ホットケーキ、ぜんざいなど手作りのものも提供している。	
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	食事は個人に合った量を提供し、摂取量の記録を行っています。場合により利用者の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更しています。水分摂取量にも気をつけ、随時提供し摂取して頂いています。		
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、口腔ケアの習慣を作り、一人ひとりにあった口腔ケアを行っています。義歯の消毒(ポリドント)、コップ、歯ブラシの消毒を定期的に行い、清潔保持に努めています。		

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
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	排泄チェックシートを活用し、個人にあった時間に誘導、排泄介助を行っています。個人にあった衛生用品を勧め、安心感を与えながらも、出来るだけ下着を使用して頂けるように工夫しています。	センター方式の排泄用チェックシートを利用して時間、状態を把握している。入居の際紙おむつ使用が布パンツ使用になった。又、入院中排泄機能低下した入居者が入院前の状態に戻りリハビリを使用している。	
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	食物繊維を多く含む食品を利用した献立、水分摂取、朝食時の乳製品摂取、個人の状態に応じて散歩、マッサージ、体操等を行っています。内服薬を服用する場合は経過観察を行い、服用量の見直しを図っています		
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	入浴時間帯の設定はありますが、気分が乗らない場合は時間を変更するなど無理強いないようにしています。季節にあったゆず湯、菖蒲湯、入浴剤等バリエーションを変えて楽しんで頂けるように努めています。	入浴は基本、水曜日、日曜日以外は毎日行っているが、夏は希望があれば毎日入浴可能である。浴槽の湯は足湯で行い、足拭きマットは個別で対応している。入浴拒否の入居者は仲の良い入居者との入浴を勧め、声掛けに工夫するなど対応している。	
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	日中はレクリエーションへの参加、散歩、買い物等により生活リズムを整えるように支援しています。利用者個々の希望、体調を考え、昼寝、エアコン、湯たんぽ、雨戸、電化製品等を利用して調整しています。		
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	薬の処方箋をファイリングし、服薬内容を職員全員が見ることが出来るようにしています。薬袋には名前、日付、服用時間が記入してあり、必ず本人と共に声を出して確認後手渡しし、飲み終える事を確認しています。		
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	毎食後の食器洗いは一緒に行っています。食事の献立は利用者の意見も取り入れ、買い物や下準備を一緒に行っています。利用者の誕生日には外食、ボランティアによるお抹茶、読み聞かせを楽しまれています。		
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	個々の希望に合わせ、歩行困難な入居者さんは車椅子で草花木などをウォッチングして頂いています。回覧板なども利用者さんと一緒に届けています。翌日の食材の買い物や、なじみの美容院、お墓参り等に出掛けられています。	花見は豊橋、豊川のさな川の桜のトンネルに出かけ、弁当、椅子持参でピクニックに行き、個別対応ではあるが、ラグーナの湯、幡豆の温泉など外出している。日曜日はフロアごとに喫茶店へ行き、アピタへ買い物など希望する場所への外出支援を行っている。近隣の大徳寺へは、坂道があるので無理なくゆっくりと散歩に出かけている。	



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
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	可能な方は、少額のお金を自己管理されており、職員付き添いで買い物に出かけた際など、欲しい物を買われたり、個々の能力に応じて支払いして頂けるよう支援しています。		
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	利用者の希望があれば電話をかけて頂いたり、年賀状、季節の挨拶、絵手紙など書いて頂き、遠方のご家族との交流が持てるように支援しています。		
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	玄関に花、ホールには写真等を飾っています。掃除箇所を1wサイクルで振り分けし、朝食後ひと休みした後、利用者と共に声を掛けあいながら行なっています。室温はエアコンで調整しており、トイレには暖房を取り入れています。	共用空間にはギャラリーコーナーがあり、入居者の作品が飾られている。入居者が自宅で過ごしているように、寛げるよう、あえて煌びやかな飾りつけは行っていません。ソファ、加湿付空気清浄器の設置がある。トイレにはパネルヒーターの設置があり、温度が保たれている。又、衛生用品を有効に使い安全な除菌等感染予防対策を行っている。	
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	食堂兼リビングには入居者さん全員が座る事が出来る様にソファが置いてあり、気の合った入居者同士でソファに座り、会話をされたりして穏やかに過ごされています。		
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	入居される方の慣れ親しんだベッド、家具、思い出の写真、品物などを持って来て頂き、配置は出来る限り本人の希望に沿うように行っています。随時訪室し、希望等を伺っています。	居室の入口には、花の飾りで個々の居室が認識できるよう工夫がある。換気扇、洗面台、エアコン、クローゼット、防火カーテンの設置がある。特別な制限はなく、入居者の好みの物や馴染みのもの持ち込み、自宅で暮らしている時のように落ち着ける空間づくりを行っている。	
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	部屋のわからない入居者様のドアに、本人の部屋だと分かるように、目印になる個別の小物をつけています。入居者さんがホールの席から離れ歩き出される時は、声掛けしたり後ろをついていくようにしています。		

(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 26 年 3 月 31 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	2	散歩や回覧版をまわす等を行っているが全ての入居者が数多く行っているとは言えない。また、日常的に交流があるとも言えない状況である。	入居者が、数多く外出をし近隣の人たちと触れ合うことができるようにする。	朝洗濯物を外に干す時に、体調良好な人は交代で外に出て、施設周囲を通る近隣の方達と挨拶等の言葉を交わす。付き添いの職員は携帯電話を持ち、施設の職員と連絡が取れるようにし、安全を図る。	6ヶ月
2	2	保育園児等の子ども達との触れ合う機会がすくない。	保育園等及び施設の行事で子ども達と触れ合う機会を設ける。	保育園等との連絡を密にし、互いの行事への交流の機会を増やす。	12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。