

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年11月20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4390101048		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会		
事業所名	グループホーム 第二ほたる家		
所在地	熊本市西区河内町船津946		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	平成28年1月25日

※ 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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人九州評価機構
所在地	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	H27年12月5日（土）

【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）】

グループホーム第二ほたる家は、窓からは有明海、みかん畑と四季折々の景色が見え、季節の移り変わりを目で感じる事ができる場所です。自然の中にありますが、公民館、病院、コンビニなど、すぐ近くにあり、暮らしやすい環境にもあります。スタッフは日々の生活をご利用の方と共に送るよう努力を重ねています。毎日の日課には家庭と同じように掃除、洗濯干し、食事作り、買い物、洗濯たたみなどを実施しています。余暇活動としては書道、生花、音楽活動、作業活動などを行い、同法人内のグループホームと共同して、運動会、音楽祭、収穫祭、お花見などの活動を行なっています。また、今年度より認知症カフェを開設し、月1回ご利用者や地域、ご家族の方に声を掛けゆっくりとした時間を過ごしています。健康面に関しては、身体機能維持の為に理学療法士による評価、個別のリハビリ、口腔衛生に努めています。食事面に関しては管理栄養士の指導の元、バランスのとれた食事を提供しています。

【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）】

窓からは四季折々の景色を見ることができ、季節の移り変わりを感じることができる。法人内の他事業所との連携のもと、入居者の安全安心に配慮した支援が行われている。ホーム内は車椅子での移動も十分な程の開放的な空間で、清潔に保たれ、心地よく過ごすことができる。法人との意思疎通も管理者の指導の下きちんとできている。訪問した当日は、職員のリードで入居者全員で楽しむ活動が行われていました。全員が一緒にと、一人ひとりの潜在能力を引き出す活動や場の提供を更に今後のケアに取り入れられることで質の向上につながるものと思われる。仲間同士の語らいの時間や、お手伝い等、役割や場の提供の支援で入居者の力を引き出す支援を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念「利用者も職員も誇れる施設を目指します」管理者、職員が共有し毎日の活動に活かし介護に迷った時のよりどころにしています。また、毎週月曜日には唱和を朝礼時に行なっています。	職員の共有と共に、年度初4月の推進会議で地域の方々他参加者へも伝えている。	地域・家族にも繰り返し発信し続けることが大事であり、この理念が日常生活の中でどのように活かされているかを共有しあうことを期待します。
2	2	○事業所と地域とのつきあ 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	近隣のスーパーへ週2回の食材の買い物、公民館との連携においては交流会を実施しています（フラダンス、ハーモニカ）また、法人施設を利用し、認知症カフェを月1回、実施しています。地域での交流会の場にも参加し、交流を深めています。	日々の散歩・買い物では地域の方々との触れ合いがある。地域のごみ拾い・草取り等にも出来る限り利用者と共に参加し、交流している。	
3		○事業所の力を活かした地 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	今年度も認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する考え方、地域の方が行える取り組みなどを広めて行っています。認知症予防のコグニサイズの研修も実施しました。		
4	3	○運営推進会議を活かした 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	職員、入居者の方の活動はもちろんの事、タイムリーな感染症予防など啓発も行っています。また、法人内の理学療法士による「コグニサイズ」についての講義も開催し、地域からの声を反映しています。	運営推進会議には職員や入居者利用者も参加している。議事録も丁寧に記録して保存している。	
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	地域包括支援センターとは定期的に連絡を取り、情報の共有、また研修案内などを頂いている。熊本市へは事故の報告、介護支援相談員の訪問も定期的に実施しています。	地域包括支援センターからは認知症caféの手伝いもあり、協力関係が築かれている。	

6	5	○身体拘束をしないケアの 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	夜間以外は玄関は常を開錠しています。身体拘束についても行っていません。法人内の身体拘束廃止委員として職員も活動を行い、勉強会を開催	法人内委員会で勉強会を行い、実践に結びつけている。職員同士の気付きを大	
14		○同業者との交流を通じた 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム連絡協議会に参加し、情報交換を行ったり、ほかのグループホームの見学などを行っています。また、法人内の4つのグループホームと2ヶ月に1回の会議を場所を変えながら設けており、情報交換、合同での行事の企画、マニュアルの見直しなどを実施しています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネジャーからの情報提供書をもとに、ご本人や家族からの情報を共有し、生活歴、既往歴などをもとに今後の課題を見出す様にしています。入居後の2週間は特に密接に関わり、安心して頂ける様に配慮しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には必ず来所して頂き、環境面及び雰囲気を目で見て頂いています。入居への経緯を確認し、ホームで出来る事、出来ない事も伝えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	居宅のケアマネジャーと連携を図り、ホームへの入居が適切かを判断し、まずは短期入所からサービスを利用して頂いてます。入居以外が適切と判断した場合は他のサービスに繋げています。		
18		○本人と共に過ごし支え合 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の生活（掃除、洗濯、後片付け、調理、洗濯干し、洗濯たたみ、買い物など）見守りも行い、声掛け等にも配慮しながら職員も一緒に行なっております。		

19		○本人と共に支え合う家族 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ホームで生活するうえでの必要物品、不足品などの日用品や衣類調整、病院受診、外出、外泊時の注意点などの指導も行っており、できるだけ家族との絆が保てるように努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係 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	自宅の近くにドライブに出かけたり、地域の行事に参加し知り合いのとの会話の機会を作っています。面会も含め、外出、家族の方との食事会等を実施し生活感が途切れないように支援しています。	ドライブや地域行事への参加等、これまでの関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者の表情を察知し、ホーム内での食席の位置等を考えます。ご本人や隣になる方に確認したり、慣れるまでは職員が間に入り会話を常げます。また、一人になられない様に声掛けを行い、個々に合わせて一緒に出来る活動を提供しています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退所されたご利用者に対しては、定期的に病院へ行ったり、ケアマネジャー、ご家族と連絡を取っており、次の入所先やまた、入居して頂けるよう支援しています。再入居の申し込みも頂いています。		
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。	月1回の利用者の方と懇談会の場を設けて、要望や満足度を把握しています。要望は可能な限り、実現出来るように努めています。また、個別にもお話を聞ける機会を設けています。	入居者との懇談会の他、入浴や洗濯たたみ時等の日常会話の中で本人の希望・意向を聞き、意向の把握に努めている。	
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	プライバシーを考慮したうえで、お一人お一人に生活歴を聞いています。ご家族にも同様に以前の状況やサービス利用の状況を把握しています。		

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	24時間の週間表を活用し、日々の生活状況を記録しています。また、常時、生活動作がどこまで出来るかを見ながら過介護にならないように支援に努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画リング 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	介護計画はご家族、入居者の方の意見を踏まえて作成しています。月1回のモニタリングを担当職員が行い、ミーティングの場で職員が出した意見、結果をプランに反映させています。また、ご家族、入居者の意見等に変動が無いかヒアリングも行っています。	入居者・家族の意見を踏まえ、介護計画を作成している。モニタリング及びミーティングで出た新たな課題も反映させ、見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反 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	24時間の週間表、ケース記録に気づきや工夫したことを記録に残しています。記録は毎日読む習慣をつけています。課題については毎日の申し送り時やミーティングの際に話し合い、実践に繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるため多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生じ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	急な病院受診や外出支援はご家族に代わり行なっています。できるだけご家族の方が負担に感じられないようにホームで出来る事は対応を行なっています。また、リハビリに関しては法人内のPTを派遣してもらい身体機能の評価、個別リハプランも実施しています。		
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	地域の行事や学校との交流などには可能な限り参加しています。また、地域の方にもお声を掛け、交流会を実施しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医は入居時に確認をしています。希望される病院に受診して頂いていますが、近くの病院を希望される方が多く、往診に来ていただいています。受診に関しては前後にご家族と連絡を取り、調整を行なっています。	本人・家族の希望に添って対応している。希望により近くの医師による往診も多いが、家族への連絡を行い、情報の共有に努めている。	

31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ホーム内には2名の看護職員を配置。介護職員の気付きを必ず看護職員に報告、連絡を行っており、看護職員が確認したうえで受診を行なっています。入浴時の皮膚状態、夜間の状態など細かい報告があります。		
32		○入退院時の医療機関との 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。	入院時には必ず付添い、サマリーを記入し情報交換を行なっています。入院中の状況確認や退院に向けてのリハビリ状況などの確認を行い、早期退院できるように支援しています。また、協力病院とは定期的に相談するなど連携を図っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けたと支援 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	現在まで、看取りの対象者はいないが、入居時には重度化した際や、看取りの意向確認書はとっています。希望される内容を把握しホームで出来る限りの事は対応して行きたいと思っています。	入居者・家族の意向に添い、現状では看取りに近い状況まで対応している。近隣の医院・事業所との支援体制は整っている。	
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	入居者の急変に関しては法人内の研修会、ホーム内のミーティング時に勉強会を行なっています。まずは異常に気付き連絡を入れるようにしています。マニュアルの確認も定期的に行っています。		
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	昼間、夜間想定訓練を毎月実施しています。消防署、地域住民の方にも協力を依頼しています。近くのコンビニ、公民館、消防団の方の協力を頂き訓練を実施しました。	主に火災避難訓練を行っている。すぐ隣が地域の避難場所あり、また同法人内事業所への避難が可能であり、体制を整えている。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重 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	常にご利用者1人ひとりの尊重を念頭に置き、対応しています。排泄、入浴などはプライバシーに気を配りながら行っています。できるだけ敬語を使うよう気を付けています。	丁寧な言葉遣いを徹底し、職員同士で注意しあっている。	ホームの構造上、仲間同士2～3人の親しい人と一緒にくつろげる場所の確保が難しいかもしれませんが、語らいや助け合う場面を室内外に工夫して支援されることを望みます。
37		○利用者の希望の表出や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	自分の意思をはっきり言われる方もいらっしゃいますが、遠慮されている方もいらっしゃいます。自己決定ができる様選択肢を増やしたり、傾聴したり工夫を行なっています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支	一日の流れはある程度は決まっていますが、朝の挨拶時に入居者の方の希望を聞き、おやつ作りや外出を取り入れたりしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの 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	朝の着替えや入浴時に着たい服を選んで頂いています。外出時や催し時など気分に応じて化粧などもして頂いています。散髪は希望に応じて家族に依頼したり理容師に依頼したりしています。		
40	15	○食事を楽しむことのでき 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	食事は法人の管理栄養士が献立を作成します旬の食材を活かしてご利用者と相談しながら変更も行っています。食事の準備（野菜の皮むき、野菜の切り込み、お米とぎ）食器の片づけなど個々の能力に合わせて一緒に行なっています。	調理の煮炊きの音や匂いが、入居者に気配を感じることが出来る。材料や献立の紹介があり、職員も一緒にテーブルについて同じものを食している。	献立に現状・希望をタイムリーに伝えるために、「栄養会議」への参加が望まれます。入居者と職員で食事が楽しめるように「いただきます」が一緒に言える工夫が期待されます。
41		○栄養摂取や水分確保の支 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	毎月体重測定を実施し、かかりつけ医に報告しています。増減に応じて食事の量を増減、食事が入らない人には好きな物や食べやすい物提供し、必要に応じ栄養補助食品で対応しています。水分摂取量が少ない方に関しては飲水チェックを行なっています。		

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に、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	口腔ケアは起床時、毎食後就寝時に個別に職員が付き添い実施、個別に専用のブラシ、歯間ブラシを使用し実施しています。就寝時は義歯洗浄を行なっています。嘔み合わせや、飲み込みが悪い時など必要に応じて歯科医に相談し、訪問指導を実施しています。		
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向けた支援を行っている	24時間週間表に記録して排泄パターンを把握し、時間を見ながらトイレ誘導を行い、できるだけ下着を使用できるように支援しています。できる部分はおこなって頂いています。リハビリパンツ使用者はゼロです。	生活パターンと健康状態を把握することで、排泄の自立に繋がっている。	
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	献立は決まっていますが、繊維物を多く取り入れたり、日中は運動も行っています。また、体操時にはマッサージを取り入れています。排便困難者には下剤を使用しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができ 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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を嫌がられる方もおられますが「体重測定に日ですよ」など声掛けを行なっています。ご希望に応じて、入浴の順番は毎日、異なります。入浴中はマンツーマン対応の為、ゆっくりとコミュニケーションを取る事が出来ます。	週3回の入浴を基本とし、一人ひとりの希望に合わせて入浴している。入浴中は日頃の思いを聞くためのコミュニケーション作りに努めている。	
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	就寝時間は各々に合わせています。また、お部屋の環境もお一人お一人違うので、ニーズに合わせて空間を作っています。日中の休息も希望に沿って対応しています。		
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	服薬に関しては用途、副作用、禁忌食などを理解したうえで行っています。内服変更時は全員に周知し、1週間は記録に残しています。誤薬が無いようにセット時はダブルチェックを行なっています。		

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	ホーム内でぬり絵、カレンダー捲り、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の下ごしらえなど役割が分担できています。それに伴い達成感も見られています。コーヒーや紅茶の好きなご利用者にはご希望の時間に飲んで頂いています。		
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。また、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るよう	希望に沿ってできる範囲内で近隣への散歩や外出など出ています。農園活動の収穫祭ではご家族も一緒に参加できるよう計画しています。今年度は芋掘りを実施しました。	日常的に散歩や買い物へ出かけている。家族にも声を掛け、ドライブや工場見学等、車での外出も有り、延べ月40人程の参加が見られる。	
50		○お金の所持や使うこと 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	お金に関しては、小銭程度をお持ちの方はいらっしゃいますが、殆ど、使われる事はありません。ホームの食材の買い出しの際に交代で買い物に行って頂き、買い物の体験をして頂いてます。		
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	電話の希望がある際は、その都度対応しています。手紙に関しては、職員が月に1回、生活の様子をお伝えしています。年賀状に関しては入居者の方と一緒に書く予定としています。		
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	音に関しては状況に応じて音楽やテレビを調整しています。光に関しては北向きの為、大きな影響はありません。窓から見える木々の移り変わりを見る事ができ、良い刺激になっています。	四季折々の景色を窓から臨め、ホーム内にはクリスマス等季節の飾りを取り入れている。清掃も行き届き、居心地のよい空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの所づくり 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	畳のスペースもあり、休まれたり、音楽を聴かれたりしています。また、テーブル毎になじみの関係もあります。ご利用者通しの会話は少ないので職員が間に入りつなげています。		

54	20	○居心地よく過ごせる居室 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使われていたタンスや家族の写真をお部屋に飾られています。また、人形をわが子の様に思われている方に対しては、専用の布団も用意しており、一緒に生活をされています。	使い慣れた家具の配置や家族の写真等、利用者の気持ちに添う工夫がされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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	ホーム内はバリアフリーで手すりも設置しており、共同のトイレも車椅子でも十分な広さがあります。各居室には表札があり、すぐ自分のお部屋だと分かる様になっています。また、認識できるように目印も付けています。		

V アウトカム項目

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
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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：9, 10, 19)	○	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
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の拡がりや深まりがあり、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
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, ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

GH 第二ほたる家

作成日 平成 28年 1月 14日

【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	・理念の共有と実戦 日常生活の中において、理念がどのように活かされ、共有できているかを把握して行くことが今後の課題である。	地域・ご家族へは運営推進会議の場において、今後は今まで以上に掘り下げ、理念についての取り組みや、成果を発信していく。	①毎週月曜の唱和のあとに、理念についての行動などの振り返りの場を設け、日常生活支援へ活かしていく。 ②次回の運営推進会議時に理念と方針について説明を行う。 ③毎回の運営推進会議での報告時、理念や方針がどのように活かされているかの報告を行う。	28年10月迄
2	14	・一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 2～3名で一緒にくつろげる空間を確保してほしい。	利用者様のくつろげる空間を増やす。	①室内には椅子などを活用し、休憩スペースを確保する。お互いの部屋に遊びに行けるような関係づくりを行う。 ②屋内の空いたスペースや畳を使用し少人数で語れる空間を確保する。 ③屋外にも日向ぼっこがいつでも行えるようにベンチ等を確保し環境を整える。	28年3月迄

3	40	・食事を楽しむことのできる支援 今以上に利用者様と職員で食事を楽しめるように工夫が必要。	今まで以上に、ご利用者様の要望を栄養課へ伝え、反映していきたい。	①栄養会議への参加は困難な為、法人内グループセッションを活用し、管理栄養士へ献立や食事の内容、ご利用者が食したい食べ物など要望を伝えていく。 ②管理栄養士の献立だけではなく、その日のご利用者の要望やセレクトメニュー、オーダーブル形式等を取り入れ食を楽しんで頂く。	28年6月迄
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。