

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	1173600238		
法人名	NPO法人 ひばりの里ネットワーク		
事業所名	グループホーム麦倉ひばりの里		
所在地	埼玉県加須市麦倉2116-2		
自己評価作成日	H29年6月30日	評価結果市町村受理日	平成29年9月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成29年7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)】

利用者様が、ご自分の意欲や体調に合わせて、家事活動にとりくみ、催し物に参加して、できる事はご自分でできるように環境を整えながら、安心して過ごして頂けるように支援しています。また、医療機関とは、『医療-介護連携シート』を用い、利用者様の体調の変化の報告や、受診・往診の依頼、他の医療機関での診療の結果の報告などを随時おこない、連携の強化に努めています。ご家族あての、毎月の連絡には、できるだけ詳しく、ご本人様の様子を記入し、必要に応じて、電話連絡をおこなっています。

【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)】

・地域に開かれた事業所作りを努められ、「地域みんなの交流の家」や障害者の放課後保育など多様な交流機会を設けることで、地域に支えられ、利用者が安心して生活できる環境が整えられている。所内ではケアの技術だけでなく、認知症への理解、虐待や身体拘束の防止、事業所の特性に合わせた防災訓練などを通して、質の向上に繋がっている。
 ・ご家族のアンケートでも、「スタッフが献身的で誠意のある対応してくれるのが素晴らしい」、「なんでも話しやすいです。報告もまめに下さいますし、対応も丁寧で満足しています」などのコメントが寄せられ、職員のかめ細やかな対応にご家族が満足されていることが伺われる。
 ・平成27年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、災害対策や医療との連携、職員の技術向上に取り組まれ、十分な成果を得られている。

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 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、生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
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. ほとんどできていない
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			

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	理念の共有(周知)については、おこなってきているが、実践としては至らないところもある。利用者様が安心し、自分らしい生活が送れるように支援に努める。	慣れ親しんだ場所でその人らしく安心した生活を送るための支援が理念に謳われ、「利用者の立場に立ち、利用者を寂しくさせない」との思いが職員に理解され、心のこもったケアの実践につなげられている。	
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	運営推進会議は2カ月に一回、開催し、家族会の会長さん、町内会長さん、民生委員さん、市役所の高齢福祉課や、地域包括支援センターの職員さんに参加して頂いて、交流を図っています。	「地域との一体感」をめざし、近隣の子供たち、福祉高校の生徒たちとの交流、町内会のイベントや事業所行事を通して、お互いが助け合う、地域に開かれた事業所運営が行われている。	
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	事業所への見学や相談には、管理者や計画作成担当者など、経験と資格をもったものが丁寧に対応しています。併設の施設に、『オレンジカフェ』をおこなう『交流の家』という集会的な施設もあります。		
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	運営推進会議と、家族会とで、『看とり介護について』の案件で、ご家族から『看とり介護はなんですか?』と意見があり、今後、主治医の先生と、看とり介護についての会が持てないか、検討していきたいと思えます。	事業所のイベント開催予定、防災対策、ターミナルケアなど、様々な事例を議題に取り上げ、疑問や不安にも応えると同時に参加者からもそれぞれの立場の貴重な意見・提案が出され、事業所の運営に活かされている。	
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	上記、運営推進会議に、担当の方が参加して下さって、報告や、時に参考意見を頂いています。	オレンジカフェの開催、地域の中学生や市職員への認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、連携が図られている。運営推進会議では市担当者から事例に基づいたアドバイスを得られるなど良好な関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者様の、自由な外出に対する、スタッフの人的不足があり、道路に面した門扉は閉まっています。安全と自由のバランスを取りながら、より自由な場所であるように努めたいと思えます。	職員たちが行う寸劇などを通して、日常的に起こりうる不適切と思われるケアや言葉使いへの気づきを重視する研修・指導が行われ、身体拘束や虐待について、職員の深い理解につながるよう取り組まれている。	
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に注意を払い、防止に努めている	今年度は、グループホーム協会での、虐待防止の研修会に参加し、改めて、理解を深めました。		

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	組織としては、あまり出来ていない。自立支援として、要介護4や5のかたでも、自分で食事を出るだけ取れるように、環境を作るなど、取り組んでいます。		
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	利用者様ご本人への説明は、おおまかにしています。ご家族様に対しては、書類を読み上げるなどして、説明をさせて頂いています。		
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	ケアプランの変更時や、折に触れて、また、家族会において、ご家族様に意見を伺うようにしています。	「靴屋に行きたい」、「馴染みの美容室に」などの利用者の日常生活に関わる声に応えたり、家族とは家族会や面会時に、顔を見たら声をかけるなどして、小さなことでもきちんと対応され、信頼関係を築かれている。	
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	スタッフからの意見は、随時、聞くようにしていますが、改まった機会は今のところありません。出来ることから、少しずつの改善をおこなっていくようにしています。	年齢や社歴、役職を越えて、お互いの意見や考えが述べられるフラットな関係が築かれている。毎月の全体会議前にアンケートをするなど、ケアの向上に向けた前向きな意見・提案が多く出されている。	
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	理事会や管理者会議で、スタッフの評価についての方法を検討課題としています。		
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	その場その場での指導はおこなっているが、改まった研修の機会はあまりもてていない。朝礼などの場面で、資料の配布と周知をおこなうように、取り組み始めている。		
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	グループホーム協会の活動を通じて、交流の機会がある。		

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
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	入居前は、ご本人やご家族、外部の担当ケアマネと会い、意見や状況をお聞きするようになっています。		
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	入居前は、ご本人やご家族、外部の担当ケアマネと会い、意見や状況をお聞きするようになっています。		
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	介護サービスについて、理解の薄いご家族様に対しては、特養とGHの違いや、ショートステイ・デイサービス・訪問介護サービスなどを併用することで、自宅での生活の延長ができる可能性のある事など、説明する事もあります。		
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	ご本人の意欲や体調にもよりますが、一緒に家事に取り組んだり、催し物を楽しんだりして過ごして頂けるように心がけています。		
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	ご家族様に、毎月の連絡をしながら、病院受診の協力や、不足の日な物の補充のお願いなど、無理のない範囲で協力して頂けるようになっています。		
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	あまり取り組めていません。一部、ご家族様が、ご本人を連れて外出するなど、ご家族様の協力のもと、おこなっている事もあります。	以前美容師をされていた利用者が自分の行きつけの美容室に出かけたり、成年後見人の方が利用者の故郷のビデオを撮って見せてくれるなど、昔からのつきあいの継続への支援が行われている。	
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	自然とお友達の関係になられると、お互いの食器を片づけたり、体調が悪いと個室にお見舞いに行かれたりしています。		

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
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	退去された方から、問い合わせはほとんどありませんが、違う施設に移られる時は、いろいろな情報を提供させて頂いています。		
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	入居時のアセスメントや、ケアプランの作成時に、ご本人に希望をお聞きしたり、ご家族に生活歴をお聞きするようにしています。	ペットの話や農作物の話題など、その利用者にあった話題の話しかけが行われている。利用者との会話などを日々の記録に書きとめ、職員同士が共有することで、利用者の思いや意向の把握に努められている。	
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	入居時のアセスメントや、ケアプランの作成時に、ご本人に希望をお聞きしたり、ご家族に生活歴をお聞きするようにしています。		
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	利用者様の新しい可能性や、リスクについて、報告や記録にとるようにしています。そこから、新しい方針を取る場合は、申し送りなどで情報を共有するようにしています。		
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	ご本人に希望をお聞きしたり、ご家族に改めて意見を、電話や書面などで確認するようにしています。看とりに近づいてこられた際には、主治医や訪問看護師にも『担当者会議』に立ち会って頂き、今後について話し合っています。	介護計画の作成にあたってはモニタリングが最重視され、利用者の現況を十分把握し、多くの職員の意見を取り入れられている。また、同意形成されたケアプランは計画作成担当者より職員に伝えられ、プラン内容に沿ったケアが行われている。	
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	利用者様の新しい可能性や、リスクについて、報告や記録にとるようにしています。そこから、新しい方針を取る場合は、申し送りなどで情報を共有するようにしています。		
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	病院受診など、必要に応じて、できる範囲で対応しています。		

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
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	併設のデイサービスや交流の家などと共同して、催し物を取り行ったり、医療機関との連絡を密にするようにしています。		
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	『医療-介護連携シート』を使い、利用者様の変化を医師に報告し、受診や往診の必要性を相談したり、他の医療機関での診察の結果の報告をおこない、情報の共有と診断をして頂けるように、努めています。	協力医とは何でも相談できるよう連携され、利用者だけでなく家族や職員の安心にもつながられている。「医療-介護連携シート」を用いて、かかりつけ医受診時の情報共有が図られ、家族や職員にも受診の結果を詳しく伝えられている。	
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	『医療-介護連携シート』を使い、利用者様の変化を訪問看護師に報告し、受診や往診の必要性を相談したり、医療機関での診察の結果の報告をおこない、情報の共有と、助言をして頂けるように、努めています。		
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。	入退院時は、『介護サマリ』を提出し、ご本人の日常の状態の報告をおこなっています。また、緊急の際は、ご家族の到着までスタッフが付き添ったり、入院中は面会に行き、退院時は看護師から説明を聞くなどしています。		
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	看とり介護についての説明会を、家族会や、推進会議などで行っています。	利用者の状況の変化に応じて、早い段階から医師、訪問看護も交えた家族との話し合いが行われ、今後の推移などを共有するよう努められている。「苦痛のない自然な最期」を目指した看取り介護に取り組みられ、利用者・家族、職員の安心につながられている。	
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	マニュアルは整備されており、主要な職員には、個別に指導をおこなっている。		
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	年二回の消防訓練の実施と、マニュアルの整備が出来ています。水害時の避難訓練もおこないました。消防署員からも、スタッフの命の危険は避けるように、助言を受けています。	消防署や地元の協力を得ながら、様々な想定のもと訓練が行われ、今まで気づかなかった新たな課題も取り上げ、対策に取り組まれている。また、特に新しい職員は実践的な訓練に参加し、全職員が同じように対処できるよう努められている。	自事業所の置かれている環境を考慮し、水防訓練や対策を積極的に取り入れられています。今後は職員一人ひとりへの理解に取り組まれ、災害発生時に、確実な行動がとられるよう実践的な訓練を重ねられることに期待します。

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
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	親しみと、なれなれしさが、あいまいになっている所もあるので、今後の改善課題となっています。	言葉使いや呼び名などの馴れ馴れしさ、あいまいさには、その場で注意が行われている。また、排泄・入浴介助時のプライバシーの確保、職員同士の外部での会話時の守秘義務などについて実例をあげながら指導が行われている。	
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	食事のおかずや、着る服の選択、催し物に参加するかなど、こちらから提示する事柄を、できるだけ多くするように努めています。		
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	起きる時間や寝る時間、食べる時間は、ご本人の体調などに合わせながら、生活のリズムは持てるように、その人なりに過ごせるように、支援しています。		
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	衣服や食器は、ご自分のものを使って頂くようにしています。		
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	ご本人の意欲や体調にもよりますが、一緒に家事に取り組んでいただいています。	食事は「何が食べたい」から始まるとの考えから、メニュー決め、買い物、調理、配膳・下膳などそれぞれの利用者が出来ることに参加されている。また、庭でバーベキューを行ったり、収穫した野菜が食卓に上がるなど食べることを楽しんでいただいている。	
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	体調をおとされ、1度にのめる量が少ない方には、1時間おきに水分を摂ってもらえるようにするなど、それぞれの方に合わせて、食事や水分の摂取をして頂いています。		
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	うがいや、入れ歯の洗浄など、食後や就寝前に声をかけたり、介助をしています。		

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
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	おむつの使用は極力先延ばしにして、つかまり立ちが出来れば、車椅子の方でもトイレ誘導をおこなうなど、排せつの自立の支援に努めています。	「自分でトイレで排泄したい」という利用者の思いに応え、仕草や様子を見逃さず、自尊心を大切に声かけ誘導が行われている。ご家族の経済的負担にも考慮し、極力オムツに頼らないケアに努められている。	
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	便秘の悪影響については、スタッフに説明をおこない、水分量のチェックや下剤の調整はしています。しかし、月に2回の体操の会や、週1回の催し物はあるが、日常的な運動の取り組みとまでは言えない状態です。		
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	入浴する際に、ご本人にお誘いの言葉を掛け、気分よく入って頂けるように努めています。	基本的に夕食前の時間帯のほか、午前中や夜間の希望にも応えられている。リハビリを兼ねて湯船に入っていたり、湯船がなされ、その日の体調や気分を考慮してシャワー浴や足浴の対応も行われている。	
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	ウトウトされている時は、お昼寝にお誘いしています。利用者様によっては、ベッドではなく、お布団で休んで頂いています。		
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	お薬手帳に、処方薬が貼ってあります。薬の効能についても、メモ書きをしてあり、確認できるようになっています。		
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	ミシンを持ちこまれて、繕いものをしていてくれる方もいます。その他、『家事はずっとしてきたんだから』と、率先して家事に参加される方、「好きじゃなかった」とのんびりされる方、それぞれに過ごされています。		
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	特別な外出は、ご家族様の協力を前提におこなっています。お花見など、季節のおでかけは出来るだけおこなえるようにしています。	車椅子の利用者でも中庭に犬や畑の収穫物を見に出かけるなど、外に出て季節を感じていただくよう支援がなされている。また、敬老会、健康まつりやお花見など、ご家族や市内の同一法人事業所の協力で、多様な機会が作られている。	

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
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	おこずかいは、ご本人様の自己責任として、個室に持って頂いています。使う機会はなかなかありません。大きな金額や、通帳やハンコは、ご家族様か、事務所の金庫などで預かっています。		
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	電話は、ご家族の了解のもと、したい時に出来るようにしています。		
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	設計の段階で、木目調の、家庭的な作りになっています。季節の花を飾ったりお祭りのポスターを張ったりしています。	照明器具へのこだわりや華美にならない装飾により、利用者が落ち着いて生活できるよう共用空間作りがなされている。各所にソファが置かれ、利用者が自分のくつろげる居場所を見つけられるよう支援がなされている。	
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	それぞれの利用者様に、こだわりの場所が出来るので、そこでユツタリ出来るように、雰囲気作りに努めています		
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	入居に際しては、ご家族に、ご本人の使い慣れたものの搬入をお願いしています。	これまでの思い出を大切にしたい居室になるよう、木目込み人形作り師範の看板を飾られたり、新聞の購読や、お化粧品、洋服選びも自由に行うことが可能で、一人ひとりの個性に合わせた生活ぶりが伺われる。	
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	各居室に、お名前を大きく張り出しています。「私の部屋だ」と、名前を見て安心される方もいらっしゃいます。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム麦倉ひばりの里

作成日:平成 29年 9月 11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	35	災害発生時の協力関係については、町内との関係について良好である。しかし、訓練や自己啓発については、現実の災害で全スタッフが完璧に行なえるかどうかという点について100%とは言い切れない部分がある。特に水害について強化する必要あり。	現実に災害が発生した場合に、全スタッフが取るべき行動を完璧に行なえるようになる。	全スタッフの意識啓発と実地に向けて、訓練を恒常的に行なえるようにする。	6ヶ月
2					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、行を挿入してください。