

### 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	1193800040		
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	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年5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	<a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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24年2月27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)】**

認知症があっても普通に暮らせる為の支援という事で、日常的なケアには、スタッフの専門的な知識とケアの質が求められ、その為の研修に力を入れている。また、地域の中に存在する意義を高める為に近隣や町内会との相互関係につとめている。行政との協力関係や外とのネットワークづくりにも取り組んでいる。

**【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)】**

広報誌「ひばり通信」を作成し、事業所の活動状況だけでなく、家族の提案、要望、職員の取り組み姿勢、介護に関する知識など、幅広い内容が掲載され、家族や市窓口との交流に活かされている。また、職員の自主性とパワーが随所に発揮され、業務の各担当者制を採用し、職員が研修の講師を務めるなど、職員のやる気を生み、事業所の運営にも反映される取り組みも行われている。平成22年度の目標達成計画の事業所と地域とのつきあいについては、事業所の行事への参加の呼びかけや地域の敬老会、文化祭に参加するなど、相互交流ができるようになってきている。また、災害対策についても備蓄や設備の充実と地域との協力体制の構築に向けて、停電時の対策や、大雨時の水害への対策を行政と連携して講じるなどの取り組みが見られることなどから、目標達成に向けた努力がなされている。さらに、地域との合同避難訓練の実施も検討されている。

**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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

## 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	地域密着型サービスを踏まえた理念の研修会が開かれ、スタッフ全員が講義を受けており、実践につなげている。	地域福祉の向上と、利用者個々の、その人らしい生活を続けられるようサービスの質の向上を目指した理念が創られている。研修や日常の指導により、日々の振り返りの指針となり、職員への周知も図られている。	
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	夏祭りやクリスマス会など地域の方々に協力参加して頂いている。地域のイベント(敬老会や文化祭など)にも出かけている)	散歩時には、挨拶を交わし、採れた野菜の差し入れをいただいたり、近隣の住民の依頼で、駐車場の提供を行うなどの交流が図られている。また、事業所の周知理解を得ることからの取り組みとして、「ひばり通信」を市役所に置くなども行われている。	近隣の幼稚園との交流や、「ひばり通信」を近所に配るなどを行い、地域とのつきあいを広げると同時に、事業所に足を運んでいただけるような取り組みに期待したい。
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	地域の方々、家族を通じ、認知症の勉強会を開いている。(認知症サポーターキャラバンの活動含む)クリスマス会では当施設の紹介をスクリーン映像で流している。		
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	ご家族、市の担当者、民生委員さんらに出席をして頂き当施設の利用者の状況報告、行事、催しの報告をしている。また出席して頂いた方々の意見も積極的にあげていただきサービスの向上や地域での在り方を常に考えている。	事業所の活動報告や地域交流について、市担当者や民生委員を中心に意見交換を行う場として、運営推進会議が活用されている。最近では防災についての取り組みを話し合うことも多く、また、今後は家族会との同時開催なども検討されている。	
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	市の職員を対象に認知症サポーター講座の講師を務めたり、成年後見制度の活用などで地域包括とは協力的な連携をとっている。	市担当者は土曜日開催の運営推進会議にも出席され、連携が図られている。市主催の事業者連絡会で情報交換を行ったり、「ひばり通信」を届けることで、市担当者には、事業所の現状を報告させていただいている。	
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	職員が交代で講師となり内部研修を行っている。全職員が意識し、講師となったスタッフのスキルアップにもつながっている。	研修も行われ、職員同士が講師を務めるなどして、現場に近い、より具体的な内容での勉強がなされている。不適切な言葉かけや行動などは、その場で指摘しあい、拘束に頼らないケアの実践に取り組まれている。	
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	上に同じく研修を行い、現場では管理者がその都度注意を促すように指導している。		

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
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	成年後見制度については事業所でセミナーを行い、スタッフも参加し、知識を深めている。また、県社協の「安心サポート」を利用者が活用している。		
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	契約に関する説明をしっかりと行い、十分に理解し納得した上、契約して頂いている。		
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	家族会や訪問に来られた時は、意見を言えるような雰囲気作りを行っている。また、家族にアンケートをとり、要望があれば応える体制をとっている。	利用者からは、外食や買い物などの意見が出され、月1回の外食や買い物など、希望を取り入れた支援が行われている。また、行事や家族会などの案内にアンケート欄を設け、家族からの意見をいただき、運営にも反映させている。	
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	代表者は一人一人に面接を行い運営に対する意見を聞き反映させている。管理者にいつでもメールや電話で連絡をとれ、相談に応じられる体制をとっている。また、月2回のスタッフ会議では職員の意見を細かく取り入れている。	職員の業務担当制を設けて、行事、研修、防災など、それぞれの分野で、責任と自覚を持って業務に当たられており、運営にも反映されている。また、スタッフ会議を中心に、職員同士の情報共有に努め、ケアの統一も図られている。	
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	評価制をとり、職員個々の勤務状況、実績を把握し、給与に反映している。また、職員に役割を与え、やりがいにつなげている。		
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	外部研修に積極的に受講し、それを内部研修で必ず伝え、対偶面でも手当てをつけることで参加しやすくしている。		
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	ケアマネ会や市の事業者連絡会議を通じて同業者との交流と情報交換に努めていたり、内部研修に講師をお願いしたり、セミナーに参加して頂いている。グループホーム協議会に加入し、交流を深めている。		

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
<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	ご家族との面接により、入所前に利用者のADLを把握している。 新しく入った利用者に関し、口頭と書面での申し送りで情報を交換している。		
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	相談、見学の段階で、本人や家族の問題点や悩みをじっくり聞いた上で利用につなげている。 訪問時にもなるべく心配なことを伺っている。		
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	相談、見学の段階で総合的にサービスの選択、アドバイスも行った上で入居を考えていただく。		
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	家事作業など利用者と一緒にできるようにしている。「食」の場面なら買い出し、野菜の収穫、調理、味見、盛り付け、後片付けなど）利用者自らが自然に行うことを心がけ、『できること』を全職員がしっかり見極められるように心がけている。		
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	面会時等には認知症によるコミュニケーションをとる上での留意点について具体的に根拠のあるアドバイスを交え、より良いコミュニケーションが取れるようにサポートするように努めています。		
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	ご家族や本人からの聞き取りで、習慣だった畑、あみもの、竹細工など趣味活動も継続できるように支援している。	入居前に利用者がやっていたことを大切に、利用者のやりたいこと、趣味などの継続への支援が行われている。また、地域の敬老会や文化祭に出かけ、昔の馴染みの人と交流するなどの取り組みもなされている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士、自然に同席できるような配慮や、催しに参加を促したりしている。お互いにコミュニケーションがとれやすくなる様につとめている。		

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	サービス利用(契約)が終了するも、系列のサービスを利用したり他のデイサービスを使いながら、行事の案内を出しているなど関係を断ち切らない様に努めている。		
<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	一人ひとりの気付きや日々の様子を個人ファイルに記録し、スタッフ全員、情報を共有し把握するように努めている。分からない事がある時は家族に情報提供して頂く事もある。	利用者が話したことは、そのまま「」をつけて個人記録に記載することで、利用者の本音の思いや意向の把握に努められている。また、職員の気付きも重視され、どう気付くかの研修の実施や、センター方式の活用なども行われている。	
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	これまでの生活歴は家族やご本人から入居時に十分に聞き取りを行い、個人ファイルにはさみ、全員が見れるようにつとめている。		
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	一人ひとり起床から就寝の記録をとりスタッフ全員が把握している。バイタルチェック、食事、水分量等を記録し把握に努めている。一人ひとりの状態に応じて生活の中でできることの援助に努めている。		
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	月2回のスタッフ会議を行い、家族や担当医師の意向もふまえ、反映させている。	各担当者の意見・提案を踏まえた介護計画が作成されており、作成後も、利用者の状況に合わせて、その都度、見直しも行われている。また、介護計画に沿った内容の支援ができるよう、朝礼や会議の中で、常に確認がなされている。	
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	個人ファイルに日々の様子やケアの実践結果、気づきなどを記録しスタッフ全員が情報共有している。朝礼時には夜勤者から日勤者への申し送りを行い、夜勤者の出勤時には夕礼を行い情報の共有を行っている。		
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	2階に併設したデイサービスとの相互交流の機会を出来るだけ設け、グループホームとのつながりを感じていただく事につとめた上で入居がスムーズに行くよう支援している。		

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
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	近隣福祉系高校へ伺い、交流を深めている。夏祭りや収穫祭では近所の方と交流できる。地域のイベントにも積極的に出掛けたり、図書館、買い物なども可能な限り機会を設けるように努めている。		
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、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	月1回往診し、体調不良時など別途連絡し、往診を依頼するなど必要な医療を受けられるよう支援に努めている。 緊急時にも受診がスムーズにできる協力を得られている。	かかりつけ医や専門医への受診時には、利用者の日常の状況が正確に伝わるよう、職員同行時だけでなく、家族が同行する場合においても、対応がなされている。また、協力医とも情報の共有に努められており、支援がなされている。	
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	週1回、訪問看護に来て頂き、利用者の健康状態などを伝達し体調不良時には相談などを行っている。ターミナルケアにも協力を得ている。		
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。	病院内のソーシャルワーカーと連絡をとりあい、スムーズな入退院に努めている。		
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	家族、担当医師、訪問看護、管理者、理事長と話し合い、家族の意向に基づき、事業所の支援内容を共有し、統一したケアに取り組んでいる。	グループホームは自宅であり、自宅で看取りたいという家族の意向を踏まえ、ターミナルケアに取り組まれている。家族・医師・訪問看護師・職員を交え、方針の統一を図り、チームでの支援に取り組まれている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、AED、担架、吸引器を設置し、使用方法や心肺蘇生、応急手当などの研修を定期的に行っている。		
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	災害時にスタッフにメールで連絡できるようになっており夜間一斉召集の訓練を行っている。災害時、地域の協力体制を築くために日頃から交流を深めている。	年2回避難訓練を実施し、避難経路の確認と課題検討などを行い、職員への周知にも努められている。また、災害による停電等に備えて、食料品や発電機、ストーブ、ガスボンベなどの装備品の準備を行ったほか、炊き出しの訓練も企画されている。	災害発生時、地域の住民の協力は不可欠であり、日頃からの協力体制を築くため、住民との合同避難訓練の実施や、地域の避難場所としての事業所の役割を呼びかけるなどの取り組みに期待したい。

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	声かけに関しては基本的に敬語で統一できている。 利用者に応じて方言のほうがなじみのある方には方言もまじえて。	職員が利用者の話しをするときは、他の利用者の居る場所では話さないように指導し、徹底されている。また、共用空間のソファを外に向けたり、隅に置くなど、一人で静かに過ごすことができるよう、プライバシーにも配慮した工夫も図られている。	
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	「場所」に行ってみたり「現物」を見て選べるような機会をできるだけ設けるようにしています。職員も「【わかること】をわかろうとする」という基本的な視点を忘れないように努めている。		
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	起きるペースも食事のペースも利用者に合わせている。 トイレ、入浴はタイミングを見計らって対応している。		
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	顔を洗うことのできない方にはホットタオルを。自力でできない方は介助にて行っている。スタッフに髪を切ることのできる者がいるため、定期的に散髪できるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人にとって意味のある一場面であるなら男性でも買い物や収穫から盛り付けて食べ、後片付けまでの中で、例え一場面でも関われる機会を設けています。	職員が考え、利用者も参加して、要望を取り入れた食事支援がなされている。利用者が食べたい野菜の苗を利用者と一緒に行き、育てて、収穫するなど、利用者が達成感を味わい、楽しく食事ができるよう努められている。	食事については、家族にも関心の高いことであり、事業所としての食事への取り組み姿勢をアピールするため、家族に献立表を送るなどの話題づくりを行い、さらに信頼を深められる取り組みに期待したい。
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	摂取量にバラつきのある方には、そのつど品をかえて対応したり、量を記録している。		
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	朝起床時と夕寝る前でブラッシング、義歯洗浄を行い、食後は本人に負担にならないように注意しながら毎食後できる方は促している。		

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	自分でトイレに行けない利用者には、定期的にトイレ誘導を実施している。トイレでの動作は本人が自分でできるように働きかけている。	トイレでの排泄を基本に、自立支援が行われている。入院中、オムツ使用だった利用者も、トイレへ誘導することで、自ら排泄の訴えができるようになった例もあり、失敗しても、自然に振舞い、プライドを傷つけることなく、対応されている。	
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	ヨーグルトや牛乳、食物繊維を意識して提供している。できる方は体操を職員と一緒にやっている。		
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	脱衣所の空調に気をつけている。入浴剤、ゆず湯等で楽しんで頂いている。すべり止めや手すりを取り付けて安心して入浴できる。自分から訴えた時にもできるだけその時に入浴できる様に支援している。	利用者の習慣やこだわり出来るだけ応えられ、入りたいときに入ることが可能であり、ゆったりと入浴を楽しんでいただいている。同性介助を基本に、利用者の羞恥心への配慮や安心感の確保にも努められている。	
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	湿度や空調の管理を実施し、一人ひとりの生活習慣に合わせた就寝時間に対応している。		
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	定例会議で再確認する。排便の回数、量をチェックし、有無を重要視し、便秘薬を与薬している。薬の処方箋を個人ファイルにはさみ、皆が薬の内容を理解できるようにしている。		
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	調理、食器洗い、洗濯物の整理等を自発的にできる様支援し、外出、外食、買い物、季節の行事を行ったり、支援している。		
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	日常的に利根川の土手への散歩やドライブや道の駅や花見、外食へ出かけたり、10月～11月は近隣の福祉高校に訪問し高校生と接する機会を得ている。また、クリスマス会では大きなホールへ出かけ、ステージを観覧できるよう支援している。	近隣の福祉高校が授業の一貫として行っている「デイサービスセンター」に利用者が出かけたり、道の駅にドライブしたりと、様々な外出支援に努められている。また、散歩やウッドデッキでの外気浴やお茶飲みなどは、日常的に行われている。	



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	当初は金銭を所持したり買い物に行く事が楽しみだった方も認知症の進行により認識ができなくなってきてはいるが、できるだけ買い物に誘い、欲しい意識をもっているような時は購入できるよう支援している。		
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	電話がしたい時には本人を電話口に出して、やり取りができるように支援している。		
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	BGMの音楽や照明の明るさ、照明器具、部屋の広さに配慮して設計。車椅子で十分に対応できるトイレの広さの確保。室内には植物などで自然に季節感が感じられるようにしている。	段差がなく、安心して気軽に利用できる畳敷きの部屋や堀コタツなどが、利用者の動きに制限を加えることなく、自由に過ごせる共用空間が作られている。また、華美な飾りつけは行わず、建物の持っている「和」の雰囲気が、利用者の居心地の良さにもつなげられている。	
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	入居者さんの動線上の範囲内でソファ、イス、テーブルを配置、和室もあり思い思いに過ごせるスペースがある。		
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	出来るだけなじみの家具や物、布団や人によっては仏壇等も持ってこれるように入居時に促している。	居室の入口には、木製の表札がかけられ、居室内は利用者それぞれの個性が活かされた雰囲気作りがなされている。また、利用者と職員が協力して、衣服の入れ替えや居室の清掃なども行われ、清潔の維持と居心地の良さへの配慮が図られている。	
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	残存能力を活かせるように、手すりやバリアフリー等に配慮している。トイレの位置や居室も本人が認識できるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム麦倉ひばりの里

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 4月 25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	地域との関わりがまだまだ少なく、「地域に開かれたグループホーム」とは言えない状況である。	事業所としても入居者さんとも日常的な付き合いがあり、さらに有事の際の相互協力が得られる関係になりたい。	・自治会への参加・運営推進会議での地域ニーズの把握 ・NPO事業として「高齢者の自立支援及び生きがいつくりに関する事業」を地域住民対象に展開し、地域との接点を増やす。 ・隔月の機関紙の発行により地域への広報活動	12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。