

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	1173800275		
法人名	NPO法人ひばりの里ネットワーク		
事業所名	グループホーム加須ひばりの里		
所在地	埼玉県加須市久下1625-1		
自己評価作成日	平成25年5月24日	評価結果市町村受理日	平成25年7月29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.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25年6月17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)】

緑が周りにはたくさんあるので、その特色を生かして畑で収穫した物を利用者さんと採りにいき献立の中に取り入れて季節の物を食べてもらっています。ホームの近くに公園があり散歩には恵まれ、天気の良い日には散歩や外気浴で気分転換しています。認知症の改善や予防のため、出来るだけ自立した生活が出来るよう支援しています。

【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)】

・地域に密着することが最重要と考え、地域住民へ法人所有の畑を解放したり、行事による交流など、地域との関わりを大切にしたり取り組みが行われている。また、職員による業務担当者制を設け、「行事」「環境」「物品」など、細かな役割を分担することで、責任感と達成感が得られ、サービスの向上にもつなげられている。
 ・ご家族アンケートでも、「特技や趣味を積極的に行わせてくださり、スタッフの方々がほめてくださるので本人はとてもうれしいようです」、「理事長様はじめ、職員の皆様の前向きで、丁寧な対応に感謝しています。家族ができない分を余りある程にお世話していただいている」などのコメントが寄せられ、管理者、職員への厚い信頼感が伺われる。
 ・目標達成計画の達成状況については、地域との協力的体制作りを継続的に取り組み、地域住民と防災協力員として、お願いしたい内容を具体的に書いた文書の取り交わしや、非常災害時の対応などの研修会を催すなど、目標が達成されている。

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ます (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)
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、活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
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	職員1人1人が研修をして実践に繋がるようにしています。地域密着型サービスという事で地域と交流を図る行事を特に意識しながら行っています。	地域の中で利用者が普通に生活できるように、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が作成され、実践されている。具体的には、常に新しいことの追求と研究心を持ち、業務担当制を設けるなど、職員の責任感を育てられている。	
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	芋掘り収穫祭など回覧板で近所の人にお知らせし実施しています。近所からは子供達も多く参加しとてもにぎやかになります。日常でも踊りや読み書きのボランティアが来て下さいます。	収穫祭や芋掘りへの誘い、家庭菜園の解放、併設デイサービスの休日の利用など、利用者が地域とつながり続けられるよう基盤作りがなされている。また、高校の実習生を受け入れ、継続的な交流が行われる中で、職員として採用を図られるなど、地域に根ざした取り組みが行われている。	
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	理事長による認知症サポーター講座の講師などを行っています。		
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	2カ月に1回家族会、町内会、老人会、市担当者に出席して頂き、利用者様の状況報告や行事の報告や意見交換を行い、事業所のサービス向上に活かしています。	定期的開催され、家族や市担当者、町内会や老人会などの代表が参加することで、地域情報の入手の場として活用され、成果が生まれている。運営推進会議を通して、防災協力員の確保に繋がるなど、事業所の運営にも活かされている。	
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	理事長が市からなどの講演依頼を受けたり、他の地域包括との相談や連絡を密に行っています。	地域連携の促進を目的に、市担当者に要望書を出し、「地域密着型サービス事業者連絡会」を発足するなどの連携が図られている。また、市からの要請で、理事長が講演会の講師を務めるなど、相互協力にも取り組まれている。	
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	内部研修において職員全員が身体拘束排除のための取り組みに関する研修を受講し、拘束に当たる行為を理解し実践に取り組んでいます。	年間計画として、身体拘束排除についての研修会が開催され、参加した職員が講師役を努めることで、その経験を現場で活かし、全職員に周知されるよう取り組まれている。業務を優先せず、利用者本位の支援に努め、拘束に頼らないケアが実践されている。	
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	内部研修において虐待の定義を再確認し、事業所内で虐待に該当する行為が行われていないか検討し、防止に努めました。		

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	成年後見制度を利用されている入居者様が東棟、西棟に1名ずつおり、セミナーを事業所内で行い職員1人1人が知識を得られるようにしています。		
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	契約の際には、利用者様と家族の不安や疑問点を解消する為に、十分な説明を行い理解・納得を得られた上で契約を行っています。		
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	家族会、運営推進会議、訪問時等に家族より意見や要望を聞き取り、事業所内で検討し反映に努めています。	利用者からは「○○が食べたい」等の要望を日常的に聴き、家族とは面会時に、雑談も含めて気軽に相談や意見を寄せていただいている。また、家族会を開催し、成年後見人制度やターミナルケアなどの勉強会、要望や悩みなどを聴き取る機会とされている。	
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	理事長は職員と面接を行い、意見や不安に直接対応しています。また管理者にいつでも連絡をとれ相談に応じられる体制をとっています。	理事長との面談や介護事業支援部による意見の聴き取りと、適切なアドバイスにより、職員のレベルアップにつながられている。また、業務担当制を取り入れ、行事の企画、実習生の受け入れなど、それぞれが責任を持った取り組みが行われている。	
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	職員が向上心をもって働きやすい職場環境を整備する取り組みとして、未就学時の子供がいる職員の労働時間の調整を行っています。		
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	外部研修の参加やリーダー勉強会を行い、職務分掌規定の確認やリーダーの役割などを学ぶ機会を設けています。		
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	ケアマネ会や地域密着型サービス事業者連絡会でも意見交換に努めています。日本認知症グループホーム協会などで集まった時に情報交換を行っています。		

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
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	入所前にアセスメントシートを確認し職員間で利用者の情報を共有し、本人の不安に即座に対応出来るよう努めています。		
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	見学された時に相談も行い問題点や悩みなど聞いて心配事などを伺っています。		
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	必要としている支援を把握し、他のサービスも踏まえて相談し対応に努めています。		
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	パーソンドセンタードケアの理念を実践するにあたり、生活の場面で出来る事を見つけ、共に行っていく自立支援に取り組んでいます。		
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	行事への参加のお誘いを積極的に行い、ご家族に毎月お手紙を出したり家族会を開いて本人を支えている。		
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	ご家族との面会や外出の機会を設ける為に定期的に連絡、相談を行い関係の継続に努めています。	行きつけの床屋、墓参り、以前勤めていた職場を訪ねたり、老人会の会合への参加など、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援がなされている。また、来所される知人・友人にも職員がゆつくり話せる場所の提供や雰囲気作りにも心がけられている。	
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同士が関わり合い、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がコミュニケーションを多くとれる環境を整えています。またレクリエーション等の活動の場面で1人1人が孤立せずコミュニケーションをとれるよう配慮しています。		

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	サービス終了後も行事の案内を出すなど、関係を断ち切らないよう支援に努めています。又、家族会に参加いただき看取りの体験をお話する等の協力を頂いております。		
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	本人の希望、意向をスタッフ会議で検討し、利用者の立場に沿ったサービスを検討・実施に努めています。	夜間に1対1で関わる時間を持つなど、話していただけた雰囲気作りに配慮し、思いや意向の把握に努められている。それぞれの思いや意向は、職員全員で共有し、先輩職員からのアドバイスも含め、実現に向けた話し合いがなされている。	
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	センター方式を活用し家族からも協力を得て、昔からの生活の様子の理解に努め、サービスの経過の把握に努めています。		
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	サービス実施記録内容に一日の過ごし方を記録しています。また毎日、バイタルチェックや食事、水分量の記録を行い心身状態の把握に努めています。		
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	利用者1人1人のアセスメントを行い、計画作成者はチームで検討しケアプランを作成しています。また契約医には定期的にケアプランを見て頂き、助言等を頂いております。	利用者の日々の出来事などを「エピソード」として具体的に記録し、毎日の計画の達成状況と評価が介護計画に反映され、個別のサービス内容が細かく設定された計画作成がなされている。医療や家族の意見も把握したモニタリングの実施により、計画の見直しにも取り組まれている。	
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	サービス実施記録を毎日記入して日々の様子を共有しています。		
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	デイサービスから入居された方には、デイサービスでの過ごし方をデイ職員より引継ぎ、本人の望むサービスの支援を行っています。		

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	定期的なボランティアの参加、夏祭りでは近所の交流も含めて利用者が豊かな生活を送れ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	契約医による定期的な往診を行っている為、ご家族もとても安心されています。また本人、家族より希望の病院があれば受診継続の支援を行っています。	協力医からは随時相談やアドバイスを受けることが可能であり、必要であれば受診につなげられるなど、適切な医療受診ができる支援がなされている。かかりつけ医への受診時には、職員が家族と一緒に付き添うこともあり、必要な情報が伝達できるよう取り組まれている。	
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健康状態を診てもらっています。また、体調不良やターミナルケアへの対応も相談し協力体制をとっています。		
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。	入院時にはサマリーを提出して治療等がスムーズに行くように努めています。退院も許可がおりた際は、早期に受け入れが出来る体制を作っています。		
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	家族、医師、訪問看護と密接に連携を図り、本人や家族の意向に基づき、方針や支援内容をチームで共有し支援に取り組んでいます。	終末期やターミナルケアへの対応については、早い段階から利用者や家族の思い、事業所の方針、医師の判断などが共有され、意思統一が図られている。状況に応じてカンファレンスを行い、納得して終末期まで過していただけるよう配慮がなされている。	
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の対応については内部研修にて、全ての職員が学び、実践にて対応出来るよう努めています。		
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	内部研修において、災害時に発生される被害や対応を学び職員の意識の向上に努めています。また町内会とも連絡を取り合い、地域と協力して災害に対応出来るよう取り組んでいます。	実際の防災訓練において、外への誘導方法を体験し、課題の把握もなされ、継続的な訓練の必要性を実感されている。また、町内会住民と防災協力員として文書を取り交わしや非常災害時の対応などの研修会へも参加していただき、周囲との協力体制が築かれている。	地域との協力体制作りができており、それを活かし、避難訓練等の継続と役割分担の確認などを実践することで、職員・協力員全員への習慣化が図られる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
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1人1人の人権を尊重するよう、職員は敬語で言葉かけを行っています。ゆっくりとお話する時は傾聴の姿勢をとれるようにソファや個室などリラックス出来る環境を選んでいます。	利用者が地域と自然に関わり、生活していくことが、利用者一人ひとりの尊厳を守ることとの考えに立ち、ケアに取り組まれている。心配事やプライバシーに関することを聴くときは、周りに気兼ねなく話せるように、環境も整えられている。	
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	本人の希望や自己決定を実現する為に、職員は普段からニーズに柔軟に対応することで、利用者が自由に希望や自己決定を行える雰囲気を作っています。		
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、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	特に散歩や外出支援等の際、本人の希望を尊重し、自分のペースで過ごせるよう配慮しています。		
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	本人が身だしなみやおしゃれへの関心を失わないよう、さりげなく希望を聞いたり、「お似合いですよ」等言葉かけを行い、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で野菜などを作っており、利用者と一緒に収穫を行い食事への関心に繋がっています。また食事の準備や食器洗いなど本人の意思を考慮しつつ、お誘いし協力して頂いています。	利用者と一緒に育てた取りたての新鮮な野菜をふんだんに取り入れ、栄養士による栄養面にも配慮した食事が提供されている。食べたい物のアンケートや日々の会話の中から好みの聴き取りを行い、嫌いなものはメニューを変更するなど、希望に沿った支援に取り組まれている。	食事については利用者だけでなく、家族にも関心の高いことなので、普段の食事の献立表を家族に配布したり、家族による試食会を開催するなど、事業所独自の取り組みをアピールすることに期待したい。
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	法人内の栄養士の方針を共有し、食事量や水分量に問題がないか職員間で記録を共有し、柔軟な対応を行っています。		
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、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	口腔ケアを自ら行えない利用者に対しては職員と一緒に付き添って行い、ターミナル期の方には口腔スポンジを用い、口腔内の清潔や誤嚥の予防を行っています。		

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	排泄の失敗やおむつの使用を減らす為に、原因を追究し、排泄のパターンを把握することで、トイレでの排尿、排泄が出来る様に支援に取り組んでいます。	場所の混乱により、トイレでの排泄ができない利用者には、声かけと誘導による取り組みが行われている。失敗が多かった利用者の原因把握に努め、精神面への配慮により、落ち着いて過されるようになり、失敗が減少した例も見られる。	
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	利用者の排泄チェックを行い、最終排便日や便の状態の記録を行っています。また散歩や体操といった運動を行うことによって、便秘の予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人1人の希望やタイミングに合わせて入浴出来るように、曜日や時間帯を決めず、本人が希望された時に入浴が出来るよう支援しています。	夜間の入浴希望でも、職員配置の工夫を行うなど、希望に応じた入浴支援が実現されている。入浴を基本に、利用者の本音を聴く機会であったり、気持ちよい表情が見られると職員もほっとし、良かったと実感できる支援に取り組まれている。	
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	日中に散歩や家事のお手伝い等を行って頂き、夜間の気持ちよく眠れるように支援しています。また夜間に眠れない等の訴えがあった際にお話を伺い安心して眠って頂けるよう努めています。		
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	個人ファイルに処方箋を綴り、服薬状況を共有出来るようにしています。薬の変更、終了があった場合は申し送りに記入しています。		
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	編み物や大工仕事など1人1人の生活歴や嗜好に合わせて道具を備え、趣味を継続できる環境を作っています。		
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	買い物や外出支援、公園への散歩など日常的に行い、地域の人々と触れ合う機会を大事にしています。また福祉高校へ訪問し高校生と接する機会も設けています。	公園への散歩、芝生の庭でお茶を飲んだり、畑での芋掘りや野菜の収穫など、日常的に支援がなされている。また、利用者の希望に応じた買い物や季節の花見、地域の高校のミニサービスへの招待、地元の名物うどんを食べに出かけるなど、様々な取り組みが行われている。	

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	お金を所持している利用者は、お金の支出が分かるようにノートに記入し、買い物や外食支援の際に活用し、自由にお金が使え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	希望があれば本人自ら電話でお話ができるよう支援しています。		
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	出来るだけ落ち着いた空間を提供出来るよう馴染みのある音楽を流したり、季節のお花を飾るなど環境作りに努めています。また掘り炬燵やソファなど家庭的な生活を送れるよう工夫しています。	普通の家の感じをそのままに、障子戸、木の壁や床、高い天井など、落ち着いたある和の雰囲気となっている。また、ウッドデッキでは外気浴や風に当たることもでき、和室には掘炬燵が設置され、のんびり自由に生活できる場所となっている。	
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	リビング以外にも廊下や中庭などにソファや椅子を設置し、利用者が望む場所でくつろぐ空間を作れるよう工夫しています。		
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	本人、家族と相談し以前と大きく生活空間が変わらないよう使い慣れた家具や生活用品を配置することで、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	使い慣れた食器、人形や写真、炬燵に仏壇など、思い思いのものを持ち込みいただき、居心地良く過ごされる居室作りの支援に取り組まれている。利用者も参加して、居間や居室の清掃を行うなど、衛生面や環境面への配慮もなされている。	
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	トイレやお風呂場など利用者に分かりやすいようプレートやのれんを設置し自立した生活が送れるよう工夫しています。また廊下やトイレなど手すりを設置し安全な環境の整備に努めています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム加須ひばりの里

作成日: 平成 25年 7月 23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	地域との協力体制の確立や文書による防災協力関係も築かれてはいるが、職員全員も含めて「実行力のある体制」づくりを強化する取り組みがさらに必要である	災害時には実行力のある防災体制が速やかに発動し、利用者が1人も被害に遭う事なく安全に避難出来る	8月24日に開催される東京防災救急協会の小規模社会福祉施設防火実務講習会を職員が受講する 9月はその講習受講者が指導者となり、地域協力員も含めた避難訓練を行う。また1カ月おきに訓練を開催する	6ヶ月
2	40	これまではメニューを貼り出し利用者やご家族に見ていただいていたが、郵送はしていなかった為、全員のご家族が食事の内容を知っていたとは言えない状況である	ご家族全員が利用者様の食事の現状(どのような食材で、どのように調理し、その献立はどのようなものか)を知っていただき、安心していただく	貼り出しているメニューを7月分の請求書郵送の際に同封する(毎月でなくとも年3~4回のペースで郵送する)食事作りの時に利用者様も携わっている写真、野菜の収穫の際や食事の完成品、召し上がっている写真を一緒に送る	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。