

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	加須市久下高畑1625-1		
自己評価作成日	令和5年10月14日	評価結果市町村受理日	令和5年12月11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	https://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	令和5年11月1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）】

当法人では孤立しない地域に開かれた施設であることに力を入れており、町内会や市の職員との関係推進会議を対面で実施。施設の畑で収穫された野菜をご近所に配ったり、敷地内に野菜の無人販売所を設置している。今年度コロナ以前から行ってきた福祉高校の実習生の施設内受け入れや、利用者様と出向いての交流会を再開。若い人材が福祉に興味を持ってもらえるよう利用者様の力を借りることができ、実習生と利用者様の双方が表情良く触れ合う姿が見られた。ご家族との面会は回数を緩和し、リモート面会も継続している。ご利用者様のそれぞれの希望に合わせたアクティビティとして、家事作業・公園散歩・コンビニへの買い物・行きつけの美容院へ通う等、日々の生活の中に取り入れている。また資格を持った施設スタッフによるアロマケアを取り入れ、フットケア・ハンドケア・ネイル・フェイシャルエステを実施している。

【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）】

・地域に溶け込み、認知症について発信出来る事業所を目指し、管理者・職員が一体となり、入居者へのサービス向上、地域とのつきあいに取り組まれている。地域の福祉系高校との交流は恒例となり、生徒の実習の再開、入居者が学校に伺って交流会を行うなど、入居者だけでなく、学校からも大変喜ばれている。
 ・運営推進会議については、文書方式から集合に変え、認知症への取り組みや虐待防止についての意見交換が実施され、参加者からは数多くの質問が寄せられ、事業所の運営にも活かされている。
 ・目標達成計画の達成状況については、平成4年度は厚労省通知を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、災害対策で避難用品や避難先へ経路の確認に取り組まれたこと、全入居者に「非常用持ち出し袋」を揃え個々に必要な備品や薬なども装備され、入居者の安全第一に取り組まれたことから、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)	○	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
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近づけている	理念に地域密着型サービスの意義を盛り込み玄関や事務所に掲示、社内研修を実施し共有実践に取り組んでいる	理念を基に、認知症について地域に発信できる事業所を目指し、地域の中での存在意義を高めるよう取り組まれている。職員も現場業務の中で「忙しさを理由にしない」、「入居者を常に尊重する」考えに立ち、理念の実践に努められている。	
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人として日常的に交流している	野菜の無人販売や貸農園の実施。コロナ禍でボランティアの慰問が減ったが、リモート交流から徐々に地域との交流再開を目指している。日常の利用者様との散歩では挨拶を心掛け、近所の方との交流を継続している	地域に開かれた施設の取り組みが再開され、地域の方が来所され、野菜作りをする「市民農園」や地域の福祉高校との交流などを通して地域に根差した取り組みが行われている。また認知症の悩み相談の機会を設けるなど、幅広く交流されている。	
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	認知症カフェ(オレンジカフェ)を法人で開催。法人理事長の認知症サポーター講師や、市内の福祉高校などの実習受け入れを継続して行っている		
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践、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か月ごとに当施設にて対面での実施。利用者の状況やイベントの報告、防災対策などの意見交換を実施している	定期的に開催され、書面方式から集合方式に変え、会議では普段からの認知症への取り組みや虐待防止についての意見交換が実施されている。また、参加者からも意見や質問を積極的に受け、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取り組んでいる	市の担当者とは日頃から連携を図り、運営推進会議にも市の職員が参加している。令和5年度アルツハイマーデーのイベントでは利用者様の制作した作品を展示させてもらう機会があった	市担当者とはオレンジカフェの開催についてや市内の事業所連絡会の実施、生活保護の方の入所についての相談など様々な面で連携が図られている。また、市のイベントにも入居者が作った作品を展示するなどの協力もされている。	
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	年2回の社内研修を行い職員全員が受けるようにし、実施した場合、推進会議内で報告し、身体拘束適正化委員会においても、身体拘束禁止について話し合っている	身体拘束や虐待防止については、入居者の権利擁護の面から「公にする」、「隠さない」の立場が取られ、運営推進会議でも議題として取り上げられている。センサーマットが使用されているが、常に外すためにはどうするのかを話し合われている。	
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	社内研修の身体拘束廃止と合わせて虐待防止研修を年2回実施。スタッフ会議でも日頃から意識啓発を行い理解を深めるようにしている		

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
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	権利擁護に関する社内研修を年2回実施、虐待防止と合わせスタッフ会議でも意識啓発を行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の時点で、施設長や管理者が不安な点や疑問を伺い、理解を得たうえで署名をもらっている。改定がある場合速やかに文書で説明し理解・承認を得るように努めている		
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	毎月ご家族向けに写真付きで様子の報告、面会や電話、メール等で意見を伺っている。また年に1度家族会を開催し要望を聞く機会を設けている	家族とは「写真付きのお手紙」を中心に相互のコミュニケーションが図られている。コロナ禍にあつて、「居室の様子が見たい」、「面会時間を長くして欲しい」などの要望が出され、実現に向けて職員間で話し合いをされている。	
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	常勤職員は法人の会員になっており、総会に出席又は委任状で意見できるようになっている。日頃のスタッフ会議で上がった意見を管理者会議に持ち上げ検討、対応することもある	職員間でいろいろ話し合う「スタッフライン」が設けられ、職員がそれぞれの考えや意見を反映できる環境が整備されている。スタッフ会議だけでなく、普段から管理者への意見や提案も寄せられ、テーブルゲームなどのアイデアも出されている。	
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	人事評価表を作成し処遇改善加算が評価によって公平に分配されている。キャリアアップの仕組みを整えている。代表者から職員に直接声を掛け意見交換しやりがいを感ぜられるよう取り組んでいる		
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	日本認知症グループホーム協会主催の外部研修を取り入れ知識・力量の向上に努めている。法人内研修も定期的の物にとらわれず必要な内容を臨時に取り入れることができる		
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	当法人の理事長は市内の地域密着サービス事業所連絡会を運営し、市内の事業者と情報交換を常に行っている。グループホーム協会の研修に職員が参加することにより同業者との交流やサービスの質向上に取り組んでいる		

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
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	入居前のご家族との面談で事前に情報収集し、入居後は優先的にコミュニケーションをとりつつADLの把握や心配事の把握に努めている		
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	入居申し込みの段階から徐々に今までの様子をうかがい、入居後は電話連絡の他、ご家族の状況に合わせて連絡ツールを利用し状態報告を行っている		
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	必要に応じて市や包括と連携をとり、とりかかすべき手続きやサービスの優先順位を検討することがある。施設では外来受診の支援や歯科往診、ヘアカット、アロマケアのできる特別な職員を配置している		
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	職員は利用者様と共に洗濯ものたたみや掃除、食器拭き等を手伝ってもらい、お互いがお礼を言い合える仲となっている		
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	面会の制限は全面解除はしていないが、面会回数は緩和し、リモート面会も継続。外来受診のお願いや利用者様の精神的な安定の為の情報交換を行っている		
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	ご家族以外のお友達との面会や馴染みのお店での買い物、美容院への送迎など個別に応じている	オンラインによる面会は積極的に支援され、古くからの友人や昔から通い続けている美容院などとの交流も行われている。通い慣れたコンビニでの買い物の他、近隣の高校の生徒との新たな馴染みができるなどの支援がなされている。	
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にご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	食後の後片づけや散歩、体操・レクリエーションなどを通して関わりをもってもらい日頃から気軽に話し合える状態となっている。個々に合わせた距離感でコミュニケーションの仲立ちを実施している		

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
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	近所の買い物などで顔を合わせることもあり、その後の様子をうかがっている。必要に応じてオレンジカフェのお誘いや、相談に応じ新たにサービスにつながるケースもある		
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	初回アセスメントではご家族から、入居前の生活の様子や習慣を把握し、訴える事が困難な方に対するご本人の本当の想いを見極めるようにしている	実地調査や受け入れ時の話し合いなどを通して入居者・家族の話を良く聴き、思いや意向の把握に努められている。入居後は1週間、1か月で様子を観察し、散歩時や受診支援時などに声をかけ、やりたいことなどを察知するよう取り組まれている。	
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	ご本人からの訴えや行動などで、必要時にご家族に連絡相談し、通院や外出の協力を得て、ご家族対応の難しい方は職員が実施(行きつけの美容院や病院受診・買い物等)		
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	生活記録を実施し個々の生活リズムを職員間で把握。またスタッフ会議で多数の視点から状態の変化を共有している		
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	各ユニットリーダーによるモニタリングも参考にスタッフ会議や個人申し送りと照らし合わせ介護計画に反映させるよう努めている。また終末期が予見される方に対し医師・看護師・ご家族出席のもと担当者会議を開催している	具体的かつ分かりやすい表現で、ニーズからサービス内容まで一貫したケアプランが作成されている。家族にも最近の様子などを伝えて意見を求め、作成後も面会時や郵送時での説明を実施し、同意を得るよう努められている。	
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	個別の生活記録と申し送りを利用。職員間やり取りの中で必要に応じてリーダーが情報収集しスタッフ会議で検討する		
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	生活保護受給者や成年後見制度の利用が予見される方・精神疾患と認知症を患う方もおり、同法人の別の事業所と連携し入居に至るケースがある		

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
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	福祉高校等実習生を受け入れ、又は学校へ訪問し、利用者自身が新しい人材を育てる一員として活躍している。また施設の農園で作った野菜の収穫や配布をコロナ以前は実施していた		
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	施設のかかりつけ医は毎月1回の往診を実施。入居前からの病院を希望される方はご家族の協力を得ている。また状態により情報提供書にて病院や訪問診療の移行も実施している	かかりつけ医や専門医への受診には職員が同行し、対応した職員が受診記録を作成し、薬の変更などはラインで全職員に送られ、受診経過は申し送りでも伝えられている。訪問診療や訪問歯科も導入され、日常的な健康管理に取り組まれている。	
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	毎週1回の訪問で健康観察を実施。個別申し送りや介護職員からの報告や相談をアドバイスを受けたり、受診につなげている		
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。	利用者様や家族の意向を踏まえ入退院情報シートやサマリーを用いて情報共有、経過を追うようにしている。早期退院に向け医療機関とご家族の双方と連絡調整している		
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	食がいつもより細くなる、傾眠傾向が多くみられる、持病の症状が強く表れる等、看取りが近くなった方に対し早めの段階からターミナル会議を開催し、ご家族・医師・看護師・ケアマネジャーと情報共有し先々の意向を確認。希望があれば施設での看取りを実施している	重度化、終末期に際しては、入居者の状況に応じて会議、話し合いが行われている。また、看取りについても訪問看護や職員により組織的に対応され、理事長による家族への説明も行い、家族の負担の軽減と安心感にも繋がられている。	
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	マニュアルを整備しスタッフに対し研修を実施している		
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BCP作成。年2回の防火訓練と水害訓練を実施。職員全員が対応できるよう努めている。また避難場所として使わせてもらえるよう、近隣の小学校校長や町内会長と避難時の打ちあわせを行っている。緊急避難用の持ち出しリュックを一人ずつ用意している	災害対策は常に最優先に取り組みられ、様々な災害に対するきめ細かな対策が講じられている。「入居者用非常用持ち出し袋」を揃え、更に入居者個々に必要な備品や薬なども装備され、入居者の安全第一に取り組まれている。	入居者用に非常用持ち出し袋を備えるなど、入居者安全第一の対策が取られていることから、実際の災害時に向けて、持ち出し袋を背負って避難する訓練なども実施されることに期待します。

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
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	今までの人生を敬い一人一人に合わせた言葉かけを行い、利用者様との信頼関係を築くことを心掛けている。職員間の口頭での情報共有は利用者様から離れたところで行っている	トイレや風呂場での対応、朝の整容、入室時のノックや声掛け、私物へのタッチなど、プライバシーの確保には十分な気配りがなされている。入居者個々の感じ方や習性に合わせた対応が行われ、一人ひとりの尊厳が大切にされている。	
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	利用者様の意思を尊重し、認知症があってもご本人の気持ちを表すことができるように、毎日の声掛けを大切にしている		
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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	ご本人の希望やその日の状態に合わせて活動内容を決めている		
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	ご本人が今まで着ていた衣類を持参してもらい、使い慣れた化粧品等ご家族に買っていただいたり、利用者様と一緒にスタッフが購入している。ご家族がいない方の行きつけの美容院への送迎も実施		
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	食事に関してこだわりがある場合は健康面と照らし合わせ、医師やご家族とも相談のもと個々に対応している(コーヒーや、酒類など)また、日常的に食事配膳下膳、洗い物を利用者様に手伝わってもらっている	メニューに基づき、食材は買物と畑からの収穫野菜を用いて、専属職員が料理し提供されている。入居者の希望に応じて「お椀でできる即席めん」を取り入れたり、家族の協力で外食をされるなど、食事を楽しまれるよう支援がなされている。	
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	声掛け促しをしながら利用者様の摂取記録を使用し把握している。食べる量の少ない方は毎食摂取カロリーと水分量を細かく記録し、少ない量でも栄養価の高い補助食品を用いている		
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	食後の口腔ケアの声掛け誘導促しを実施、介助が必要な方は職員が行う。またご家族ご本人の希望により歯科往診にて定期的に口腔ケアを実施している		

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
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	食事の前後、外出前にトイレの声掛け促しを実施、排泄の訴えの難しい方は行動を観察し自然にトイレに向かえるように促している。立位が難しくなってきた場合は利用者様の負担がない程度に職員2人で介助しトイレに座ってもらっている	入居者の負担を考慮しながら、立位が取ればトイレでの排泄を基本に支援がなされている。タイミングを見て耳元でそっと声をかけたり、しぐさや様子を見てトイレ誘導するなど、それぞれの入居者に合わせた対応が行われている。	
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	食事・水分・運動に留意し、必要に応じて医師の指示のもと薬を服用。全介助の利用者様でも便意がある場合は職員2人で介助しトイレに座ってもらっている		
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ず、個々にそった支援をしている	個浴対応をしている。入浴する日時を固定せず利用者様のその時の体調や気分に合わせて入浴の声掛けをしている。機械浴はないため立位困難な場合は2人介助で浴槽につかるかもしくはシャワー浴の対応をしている	職員と1対1の個浴で週2回から3回の支援が行われ、入居者の要望にも応えてシャワー対応もなされている。また、自立の入居者には出来ることはやっていただき、動きを伺いながら浴室の外などで声掛けや見守りが行われている。	
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	誤嚥予防の為食後30分は起きてもらうようにしている。日中の活動(アクティビティなど)と休憩のバランスは利用者様それぞれの体調に合わせており、必要に応じて医師の指示で処方された薬を内服する方もいる		
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	薬の一覧表は利用者様ごとにファイルし、受診や往診時に体調の報告をしている。またできる限り薬の量を減らすようにしており、定期受診の他、臨時での受診や往診にて相談・変更をしている		
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	洗濯物たたみや食器片づけ、床のモップ掛けなど日常の家事仕事を利用者様に合わせて手伝ってもらっている。テレビは歌謡ショーなど利用者様のリクエストを流したり、健康面に支障がない範囲でお酒やお菓子を個別に召し上がる方もいる		
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	日常では公園の散歩を実施。近くにお店があるため徒歩や車椅子で買いものが可能となっている。また移動販売が週に1回来ており要望のある方は買い物支援をしている	日常的に外に出て、野菜や果物の収穫を楽しまれたり、公園やコンビニ、薬局などに出かけられている。家族が来所され、一緒に庭に出て外気に触れながら持参されたものを食べたり、散歩に出かけるなど、家族の協力も得られている。	

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
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	ご家族と相談の上ご本人に現金や電子マネーの所持は許可している。家族対応の難しい方に関しては数万のお金を預かり、必要な時にご本人と使用している		
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	ご家族と相談の上、ご本人の管理のもと携帯電話の所持を許可している。難しい場合は施設の電話を職員見守りのも使用してもらう。また希望時は手紙の支援も実施している		
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	全体的に木のぬくもりが感じられ、自宅に近い設備(浴室・台所・和室)となっている。季節に合わせた飾り(季節の花や節句の人形等)	あくまでも住まいとしての普通の空間作りに取り組み、華美な装飾はしない落ち着いた雰囲気環境が作られている。吹き抜けの天井で解放感があり、「自然」を感じられる木のぬくもりを大切に、入居者が居心地良く過ごされる共用空間作りが行われている。	
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	リビングや廊下にソファが点在しており、その時々気分や周りの様子に合わせて移動することもでき、利用者同士が談笑する姿が見られる		
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	入居時に実態調査やご家族の意見から、使い慣れた家具や飾り物、布団や衣類を持参してもらい、ご本人が安心できる居室になるよう努めている	明るい室内には、入居者や家族の思い思いの物が持ち込まれ、自宅での生活に近い環境が作られている。室内のレイアウトも家族の意見も大切に、入居者の動きや状態に合わせて対応され、安全に安心して過ごせるよう配慮がなされている。	
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	利用者のADLに合わせてベッドの位置や手すり、タッチアップや歩行器、ポータブルトイレを設置している。転倒時の怪我軽減のため床はクッションフロアとなっている		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム 加須ひばりの里

目標達成計画

作成日: 令和5年12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	入居者用の非常持ち出しリュックを備えたが、実際の持ち出し手順や、入居者が背負ってどの程度行動できるか確認する必要がある	入居者用非常持ち出しリュックを使って安全に避難行動がとれるようになる	非常持ち出しリュックを職員・入居者に背負ってもらい避難用の車に乗り込む、又は散歩を試みる。具体的な注意点を確認する	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。