（別紙4）　　　令和　2　年度

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	1192500237		
法人名	社会福祉法人　苗場福祉会		
事業所名	グループホームひばりの空		
所在地	埼玉県所沢市三ヶ島5丁目1445番地-7		
自己評価作成日	2020年10月15日	評価結果市町村受理日	2020年12月28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	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9
訪問調査日	2020年12月2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）】

当事業所では、所沢市の委託を受けて月1回の認知症カフェ「苗場カフェ」を開催しており、地域住民の来所、ボランティアの参加が年々増えており、お客様との交流の場や介護相談室を設置し地域の拠り所となれるよう活動しています。また、避難訓練の相互参加等を通して社会資源としての役割が担えるよう取り組んでいます。今後も、同じ地域の関係機関と連携強化を図り、地域包括ケアへ参画できることを目指しております。
日々の生活においては、今後も施設全体でお客様を支援し、お客様同士や職員と馴染みの関係が構築できるよう努めて参ります。

【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）】

●新型コロナウイルス感染防止の観点により外出を自粛しているものの、利用者のストレスや運動不足に留意し、室内での運動会開催をはじめ、制作、体操、レクリエーションを行うなど工夫に努めています。
●職員の手作りにより栄養のバランスを考慮した食事が提供されています。また誕生日会では手作りのケーキがふるまわれるなど食への配慮に本ホームの丁寧な支援が現れています。
●定期での避難訓練の実施、地域の防災訓練参加と自施設訓練への招待等により万一の事態に備えています。またローリングストック法による備蓄・感染症に対するBCPの作成・併設施設との連携等々利用者の安全に対する方策が施されています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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：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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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. ほとんどできていない

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	事業所目標及び部署目標に地域密型サービスの役割について取り入れ、毎月の部署会議において進捗確認を行い実践に繋げている。	パンフレット・ホームページ等にて理念・方針を発信している。接遇・認知症等の事業所内勉強会・新入職員研修等々にて指導し、「グループホームのケアとは」を周知している。	
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	毎月の認知症カフェで地域のボランティアの方と交流の機会を設けている。地域の催し物等へ相互参加に努め、交流の機会を活かし地域とのつながりを持ち生活を送っている。	オレンジカフェ・地域との防災訓練・お祭り等にて交流・親睦がなされている。新型コロナウイルスの影響から中断しているが、終息後に再開を予定している。	
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	地域包括と連携し認知症サポーター養成講座を開催し、講師として地域の方に向け認知症についての理解や支援方法について講義を開催行っている。		
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	運営推進会議において、利用状況、部署の取り組みや活動、事故などについて報告、意見交換を行いサービスの質の向上に繋げている。	これまで中断をしていたが、11月より再開している。行政、地域包括支援センター、民生委員等の方々が出席しており各種報告に努めている。	近隣に小中学校があり、運営推進会議への招待を検討している。多様な方々の出席より更に地域との密着が進むことが予想される。
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	行政が参加する運営推進会議、所沢市GH管理者会議等を通し、事業所の実情や取り組みについて報告し、助言を頂き、協力関係の構築に努めている。	市内グループホーム管理者会議を通して横のつながりをつくっており、行政とは手続きや相談等にて関係を構築している。	
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	ユニットの出入り口は施錠せず自由に出入りできるよにして支援している。毎年、身体拘束についてのアンケートをとり、集計結果から現状に合わせた勉強会を実施し理解を深めている。	身体拘束廃止委員会においては「事例検討」、「スピーチロック等職員の気になる言動・行動」については職員間で共有し、留意するよう取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	部署では3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。また、不適切ケア報告書を活用し、毎月の部署会議で事例検討を行い虐待防止に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	現在、補助人、後見人の制度を利用しているお客様がいる為、制度についての知識を持ち、個々のお客様の関係者と支援方法について話し合いの場を設けている。		
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	契約や改定時に、ご本人やご家族へ十分な説明を行った上で不安や疑問点をうかがい納得していただいている。契約後も、不安点等の相談に応じられる体制を整えている。		
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	お客様アンケートを毎年実施し、ご家族やご本人からの要望や意見を記入して頂いている。要望に対しては、改善策を立案し運営に反映させている。アンケート結果は、施設内に掲示し外部者へも供覧の場を設けている。	職員による手書きのコメントを添えて毎月の便りが家族に送付されている。顧客満足度アンケートは集計結果・改善方法を通知するなど家族の要望聴取と対応にあたっている。	
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	毎月の部署会議に参加し、職員からの提案や意見を吸い上げ、業務改善及び、運営に反映させている。	フロアごとの会議では、支援方法等個別のケースカンファレンスを行っており、また部署・職員の目標について話し合い・確認がなされている。	
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	上期、下期に個人目標を立案しそれに対し半期毎に上長が評価し面談を行っている。面談から個々の意見を聞き、目標達成に向けた支援、職場環境の整備に努めている。		
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	力量評価を毎年実施し、自己評価から上長評価を行い職員の力量把握に努めている。研修についても、職員個々の力量に応じた研修に参加できるよう努めている。		
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	法人内研修において他施設の職員と交流する機会を設けたり、年2回の法人内内部監査を実施。監査後はサービスの質の向上の為、改善に向けた意見交換を行っている。		

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
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	入居前にお客様からの要望や不安なことについてお聞きしたり、ご本人からの言葉をケアプランに反映させる等して安心して過ごせるよう関係づくりに努めている。		
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	サービス開始前に、ご家族から生活に他する不安や要望をお聞きし、ケアプランに反映させたり、サービスについて説明してる。入居後も、ご家族に日々の状況報告を行い信頼関係が築けるように努めている。		
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	ケアプラン立案時にご家族の希望をお聞きした上で、目標、必要な支援を提案している。定期的なモニタリングを通してお客様の状態に応じサービスの見直し及び、変更を行っている。		
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	家事や食事を一緒にすることで、職員と共に生活を送れるように支援している。日々の生活の中でお客様の意思を尊重し生活を送って頂くことで一方の立場におかないよう関係を構築している。		
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	モニタリングや担当者会議にご家族も参加して頂き、一緒に支援できるよう関係を構築している。面会や外出にも協力し支援している。		
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	同事業所内の小規模多機能にいるお客様と馴染みの方がいるので、希望時にお連れし一緒に過ごせる時間を設けている。また、毎朝のお地蔵様の掃除が継続できるように支援している。	併設された小規模多機能型居宅介護から異動する利用者も居ることから継続性への配慮に努めている。近隣へのお参りやゴミ出しなど入居前からの習慣継続を支援している。	
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	お客様同士の関係性に配慮し座席を配置し孤立しないようにしている。その他、レクリエーションや行事の際にお客様同士交流できるよう支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	サービス利用終了後も、ご家族が困っている事などがあれば、相談に応じる等アフターフォローも行いこれまでの関係性を大切にしている。		
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	ご本人、ご家族に意向や生活歴を伺い一人ひとりにあったケアプランの作成を行っている。その後もお客様の状態の変化や希望があった場合には、定期的に検討を行いケアプランに反映している。	入所時の判定会議から始まり、日々の支援やカンファレンスを通して利用者の意向の把握に努めている。ケアプランの回覧や会議により職員間の共有を図り、ホーム全体での把握およびケアとなるよう取り組んでいる。	
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	入居時にご本人、ご家族の意向や生活歴やサービスの利用のう状況等を伺い支援している。ご本人のこれまでの暮らしが継続できるよう、生活リズムや生活環境に配慮している。		
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	日々の生活の中でご本人のペースや身体状態を把握しミーティング時等で職員が情報共有し支援している。主治医とも連携を取り多職種で病状を含め、現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にモニタリングを行い、目標及びサービス内容の変更が必要かご本人を交え検討している。担当者会議では、ご本人、ご家族の意向とサービス内容について検討しご本人の望む生活が送れるよう介護計画を作成している。	利用者の能力を発揮できるようケアプランの目標が設定されている。実施モニタリング表によりケアプランに掲載した支援の実施を記録しており、ケアプランの浸透とその実践が図られている。	
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	介護計画に沿ってサービスを提供。日々の様子や状態、変化、気づきをケース記録、日誌に記入している。ミーティングや会議体で情報共有し記録は計画書の見直しに活かしている。		
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、その時々に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	本人、ご家族の希望やニーズに変更があった場合は、柔軟に対応している。また、施設サービスに捉われず、ご本人に必要な外部サービスも取り入れ支援している。		

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	地域の学校等の行事へ職員と一緒に参加し、地域に根差した施設を目指しお客様を支援している。		
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し、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	これまでのかかりつけ医がある場合は、尊重し継続して通院して頂いている。ご家族と受診に行かれる際は、日々の状況報告と必要に応じて記録を持参して頂いている。受診後は診療内容を伺い支援している。	往診時には看護師および計画作成担当者が同席し、状況等の報告にあたっている。服薬マニュアルを設置し、誤薬等なきよう管理と確認にあたっている。	利用者の変化や状況の細かな把握のため、更なる職員への医療知識の必要性を認識している。事業所内研修等にて研鑽を図る意向をもっている。
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	ケース記録、業務日誌に記入し毎日看護師を含めた申し送りで情報共有している。緊急時も速やかに看護に連絡し往診医に対応して頂ける体制を整えている。		
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。	入院時や入院中には病院関係者と情報交換を円滑に行い状況の把握に努めている。そうした場合に備えて地域のケア会議や地域行事に参加し、病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	状態の変化や終末期等にはご家族、主人医との話し合いの場を設け、今後の方針について十分に説明しご本人、ご家族の意思を尊重し、納得して頂いた上で他職種、地域関係者の支援を受け入れるよう取り組んでいる。	重度化した場合における指針を策定しており、具体的支援内容等の説明がなされている。事前確認書を用意しており、延命治療・急変時の搬送等について確認がなされている。	
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	救命措置対応できるよう入職者は、新人研修で消防署開催の普通救命講習に参加している。緊急時対応マニュアルも各ユニットで管理し、急変時に備え、会議体でマニュアルの確認及び、実践している。		
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	防災年間計画立案し、緊急時にお客様が安全に避難できるよう訓練を実施している。事業者訓練に地域住民の方を招いて訓練に参加して頂いたり、地域の防災訓練にも参加し協力体制を築いている。	定期での避難訓練の実施、地域の防災訓練参加と自施設訓練への招待等により万一の事態に備えている。またローリングストック法により備蓄を管理するなど対応が図られている。	

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
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	居室、トイレへ入室する際はノック、声かけをした上で入室している。また、不適切ケア報告書を活用し、声かけについて事例検討を通して接遇への理解を深めている。	接遇の研修等により利用者への適切な声かけ・対応の指導にあたっている。利用者の生活歴を確認し、親しさと礼節のそれぞれについて利用者それぞれへの対応にあたっている。	
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	毎月の企画やレク等を企画する際は、お客様に希望をお聞きしている。衣類等の選択も含め、日常の生活の中でご本人に決めていただくよう支援している。		
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	レクや体操等の活動は強制せずにご本人の意思を尊重し参加していただいている。また、散歩や外出等の希望があった場合は、適宜対応している。		
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	入浴時等には、下着や衣類をご自分で選択して頂きその方らしい身だしなみができるよう支援している。また、毎月カット、カラーの希望を伺い、訪問理美容を予約している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様が職員と一緒に盛り付けや片付けを行い、一人ひとりに役割を持って頂いている。職員が同席し楽しい雰囲気の中で食事を召し上がって頂いけるよう支援している。	職員の手作りにより栄養のバランスを考慮した食事が提供されている。また誕生日会では手作りのケーキがふるまわれるなど食への配慮に本ホームの丁寧な支援が現れている。	
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	管理栄養士が栄養バランスに配慮し献立を立てている。水分については、摂取量を記録し個々の状態把握に努めている。また、嗜好に合わせた食事が提供できるようケアプランに反映させている。		
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	毎食後、歯磨きは、ご自分で行って頂き、仕上げを職員が介入し清潔保持に努めている。また、毎週訪問歯科による口腔ケア及び、必要な治療を行っている。		

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	トイレでの排泄が継続できるよう、お客様お一人おひとりの排泄パターンを把握しケアプランに反映させトイレ誘導を行っている。排泄ケア用品はご本人の排泄状況に合わせ随時見直しを行っている。	日々の排せつについて記録がなされており、間隔・状態の確認がなされている。看護師による腹圧、水分調整、投薬等により排せつのコントロールにあたっている。	
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	下剤を使用しないで排便できるよう毎日の水分摂取量の把握、毎日の適度な運動から便秘予防に努めている。便秘傾向にあるお客様については、主治医に相談し助言を頂いている。		
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	週2回入浴日を決めているが、ご本人の希望があれば曜日の変更を行っている。また、入浴時間についても、ご本人の希望に合わせ時間調整を行い個々に合わせ支援している。	希望する利用者に対しては同性介助にて支援し、安全を第一として清潔の保持に努めている。入浴を拒否する利用者に対しても声かけの工夫により対応するなど一人ひとりにそった支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	お一人、おひとりの生活習慣を尊重し、日中の休息や就寝介助をケアプランに反映させ個別に寄り添った支援をしている。		
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	看護師が薬の管理を行っている。内服薬の変更時は、看護師の申し送りにより変更内容、副作用等について確認できている。また、薬事情報についても各ユニットに管理し必要時確認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	お客様の生活背景を理解した上でその方らしく過ごせるよう家事等の役割を持って頂いたり、レクリエーションのバリエーションを増やす等工夫をし、張りのある日々が過ごせるよう支援している。		
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	外出の希望があるお客様については、施設周辺の散歩や買い物にお連れして支援している。外出企画等で外出する際は予め、ご家族、外出先の協力を得て支援している。	新型コロナウイルス感染防止の観点により外出を自粛している。利用者のストレスや運動不足に留意し、室内での運動会開催を行うなど工夫に努めており、お正月の家族面会等々にも配慮していく意向をもっている。	

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	紛失等のトラブル発生防止の為、契約時に金銭の所持のないよう説明し納得して頂いている。但し、金銭所持の希望があるお客様においては、少額を所持して頂いている。		
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	お客様から電話の希望があった場合は、電話ができるよう対応しご家族や大切な人と関わりが持てるよう支援している。		
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	共用空間の照明は暖色電球を使用し暖かみを感じて頂けるようにしている。また、季節ごとにお客様と作成した季節感のある創作物を毎月掲示している。季節に応じ、加湿機・空気清浄機を設置しお客様が快適に過ごせるよう工夫している。	検温、消毒、職員の食事場所、面会の制限等々新型コロナウイルスへの対応策を講じている。衛生と清潔を保持し、安全に共有空間で過ごすことができるよう環境整備にあたっている。	
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	お客様の関係性に配慮し食席を用意している。食席とは別にフロアーには、ソファーを配置し、お客様自身が自由に過ごせるように配慮している。		
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	契約時に慣れ親しんだ家具の持ち込みについて説明している。ご本人の使い慣れた物等を入居後も使用して頂き、安心した生活が送れるような環境となるよう努めている。	テレビを見たり、休んだりと思い思いに過ごすことができる居室が用意されている。居室担当職員により日用品の整理・健康状態や支援目標の設定等がなされており、利用者一人ひとりへのケア充実に努めている。	
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	手すり等にマークを貼り、お客様が目視で理解できる工夫をしている。また、個々の居室においては、生活導線にも配慮し自立した生活が送れるよう環境整備に努めている。		

（別紙4（2））

事業所名　：　グループホームひばりの空

目標達成計画

作成日：　2020年12月15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	4	運営推進会議は開催しているが（現在はコロナウイルスの為中止）が構成メンバーが固定されており、地域に開かれた会議になっていない。	近隣の小中学校の校長先生、地域の居宅介護支援事業所のケアマネージャー等を運営推進会議に参加して頂き、意見交換を活発に行うことで地域に根差した事業運営を行う。	近隣の小中学校や地域の居宅介護支援事業所に運営推進会議へ参加していただくよう働きかける。	12ヶ月
2	30	お客様の高齢化とともに医療ニーズも高くなっており、職員の更なる医療知識の習得が必要不可欠となっている。	介護職員が医療知識を習得することで、お客様の異常の早期発見と適切な対応をすることができる。	看護師、有資格者が中心となり、部署内で基本的医療知識と異常時の具体的な対応について勉強会を定期的に開催する。	12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№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。