

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	令和3年10月12日	評価結果市町村受理日	令和4年1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.kai.gokensaku.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3年11月26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開かれた施設であることに力を入れており、町内会や市役所との関係も推進会議等で良好。新型コロナウイルス感染予防のため、ボランティアらの受け入れや積極的な外出が難しいなか、リモート面会や、完全に面会禁止ではなく月1回玄関先での面会を実施している。行事も中止となることが多いが当施設でとれた野菜をご近所の方に配ったり、日頃の散歩の最中にご近所の方にお花をいただき利用者様も元気をもらっている。福祉高校の実習は初のリモート実習を実施。画面上ではあるが利用者様と学生がコミュニケーションをとることができ利用者様が激励したり感動して涙を浮かべて喜んでおられた。

【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)】

・入居者・家族の「安心感」を第一に考え、コロナ禍で直接面会ができない中、特に新規の入居者の不安に対応し、ラインのやり取りや写真の送付、こまめな電話などを通してご家族が安心頂けるよう取り組まれている。また、地域との融合・存在意義を大切に、地域の福祉高校とリモートによる実習を開催するなど交流がなされている。
 ・運営推進会議は、書面開催を行い参加者には文書を送付し、意見を求めるよう取り組まれている。更に、身体拘束適正化委員会も同時開催し、事業所の取り組み状況を理解いただくよう努められている。
 ・目標達成計画の達成状況については、令和2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、災害対策において、職員のそれぞれの行動の見直しや火災時の生活必需品の確保などについて、検討がなされたことから、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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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
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	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		

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	理念に地域密着型サービスの意義を盛り込み、事務所等や玄関に掲示。社内研修にも組み込んでおり共有実践につなげている。	地域の中での存在意義を高めることを理念に掲げ、挨拶や会話をするを常に心掛け、災害時の避難所として地域貢献にも取り組まれている。また、職員は理念のもと、入居者との距離感を大切に、自分の家族に置き換えて接するよう努められている。	
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員として日常的に交流している	貸農園や、野菜の無人販売所を設置。コロナ禍以前では、ボランティアの慰問や芋ほり収穫祭、秋祭り等、イベントを行っていた。収束後再開予定。また日頃の散歩の際に声を掛けあったり花を見せて頂いたりご近所の方との会話がある。	地域との交流が制限される中、近所の店での買い物や農産物の無人販売所などを通して交流を楽しまれている。また、地域の福祉高校とのリモート実習が行われ、グループホームの活動を生徒たちにとってもらうなどの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	法人で認知症カフェを定期的に開催し認知症の家族の居場所を提供している。理事長は認知症サポーターの講師として市内で活動し、福祉高校の実習生の受け入れも行っている。		
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	利用者の状況報告、イベント周知や防災対策等を話し合い、意見交換等を行っている。コロナ禍では2ヶ月ごとに書面のみの報告を行っている。	書面開催を行い参加者には文書を送付し、意見を求めるように取り組まれている。身体拘束適正化委員会も同時開催し、事業所の取り組み状況を理解いただくよう努められている。以前、集合開催時に話し合いから福祉避難所指定に繋がられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	理事長は認知症サポーター講師としても市職員と連絡用調整をとり、推進会議では市職員と意見交換を行っている。運営推進会議に市の職員に参加してもらっている。	市担当者とは日常的に連携が図られ、入居者への支援の方法などを相談した事例も見られる。行政からの情報はメールで通知され、ワクチン接種の説明会や備品の配布、給付金の申し込みなど、スムーズに行われている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内に身体拘束禁止ポスターを掲示し、やむを得ず拘束をする場合は推進会議でも報告している。年2回の規定研修を行い、身体拘束適正化委員会においても身体拘束の禁止についても徹底的に話し合っている。	身体拘束適正化委員会を運営推進会議開催時に開催し、拘束や虐待についての周知が図られている。現在センサーマットを使用しているが、会議や研修会では外せる方法を常に話し合われ、また、薬の使用法などでも検討を重ねられている。	
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逃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	法人内にて身体拘束廃止と合わせ虐待防止研修を年2回実施、スタッフ会議などでも日頃から意識啓発を行い虐待防止についての理解を深めている。		

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
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	権利擁護の、虐待防止のポスターを玄関に掲示し職員へ周知している。また、年に2回の職員向けの研修で権利擁護の重要性を伝え、活用できるよう努めている。		
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	契約の時点で施設長や管理者が疑問点や不安など十分聞いた上で署名をもらっている。改定がある場合は速やかに文書で説明し、理解・承認のサインをもらうよう努めている。		
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	ケアプラン更新時や面会・電話・メールを用いてご意見をうかがっている。また年に1回家族会を開催し情報交換と施設での様子を報告している。(コロナ禍の為)	入居者からの「家に帰りたい」との要望には、一緒に自宅に行き、庭の草取りをするなどの対応がなされている。面会制限のある中、家族とはリモートでの面会方法を工夫し、日々の様子を伝える一方で家族の要望なども聴き取られている。	
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となっており、総会に出席し、意見できるようにしている。日頃のスタッフ会議で常に意見交換している。必要時、管理者より他の職員と意見交換している。	管理者から話しかけて職員の要望を聴き取られたり、職員も日々のケアについての気づきやイベントのアイデアを出すなど、日常的な意見交換がなされている。また、若い職員を対象にした「未来の会」を開かれ、事業所見学ツアーなどが行われている。	
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	人事評価表を作成し、キャリアアップの仕組みを整えている。また、処遇改善加算が評価によって、公正に分配されるような仕組みを整えている。代表者から、職員に声を掛け、意見交換し、やりがいを感じられるよう努めている。		
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	埼玉県やグループホーム協会主催の外部研修に職員をできるだけ参加させ、知識の向上や力量のアップにつなげている。法人内研修も定期的に行い、職員全員参加させ、知識の向上、スキルアップ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	理事長は市内において、地域密着型サービス事業所連絡会を運営しており、市内の事業者との情報交流を行っている。また、グループホーム協会の研修でも同業者と交流できるよう、職員の参加を促し、共にサービスの質を向上できるよう努めている。		

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
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	入居の申し込みの面談の時、ご家族の意向や本人のできない事、できる事を確認し、本人の抱える課題を把握する。入居後は不安の軽減と状態把握のためにコミュニケーションを密にとっている。		
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	入居申し込み面談時からご本人のケアに対する心配事を把握、ご家族がご本人にしてあげたいことや受診や面会の希望をきき、心配の強い方は入居後は電話やメールで連絡をし、ご本人の様子をできるだけ伝えている。		
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	上記同様の支援、訪問歯科、訪問マッサージなど取り入れている。法人内では、アロマトリートメント、フットケア、ハンドケアなどをできるスタッフを配置し、日頃取り入れている。		
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	入居者様を介護される立場だけに置かず、簡単な掃除、食事の支度やお茶入れ洗濯物たたみや買い物など職員と一緒にいる。		
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	コロナ禍においては面会の制限があるが、全面禁止とはせず感染対策を取り月に1回までとし面会を受け入れている。また、リモート面会も取り入れている。入退院や受診時に家族と面会し連携をとっている。		
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	上記同様の内容の他、ご家族の要望があれば通い慣れた病院への受診を継続している。また定期的に美容室など行く方もいる。	オンライン面会で交流できるよう支援がなされ、遠方の普段会えない方々と面会を楽しんでいただいている。また、昔馴染みのお手玉遊びを取り入れたり、歌謡ショーの歌番組を楽しむほか、馴染みの美容室に通い続ける入居者もおられる。	
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	食事の後片付け、洗濯物たたみ、散歩など自然と利用者同士が関わりあえるように声掛けや促しをしている。日頃から利用者同士が、気軽にコミュニケーションをとっている。		

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
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	サービス終了がしても、お米を持って来て下さったり、家具を寄付して下さい家族がおり、相談があった場合は受け、さらに利用につながるケースがある。(ご家族等の)		
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	初回のアセスメントよりご家族にも聞き取りをしながら生活歴や現在の状態を把握、スタッフ会議でも本人の必要としている考えや思いをくみとり、共有している。	新しい入居者には、入居時の情報を職員同士が共有し、行動や反応などから思いや意向を探り出されている。家族のことを話題にするなどして信頼関係を築き、「私のことを知っていてくれる」との安心感に繋がられている。	
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	上記の情報のほか施設での生活で経過を追う中で新たに見つかった要望があった場合はご家族とも話し合いできる限り環境を整えている。		
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	個人申し送りや健康状態の記録を参考に変化を見逃さないよう努めている。またスタッフ会議でも情報共有している。		
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	スタッフ会議や個人申し送りで、介護計画に反映できるよう努めている。また当施設での看取りを希望された場合、多職種ご家族出席のもと、担当者会議を開催しご本人ご家族共に安心できるようケアの見直しを行っている。	入居者・家族の要望に加えて、実際に現場で実践されたことや行うことを明確にしたサービス内容を盛り込んだケアプランが作成されている。職員会議や申し送り、実践状況の記録などをもとにモニタリングが行われ、計画作りに反映されている。	
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	生活記録、個人申し送り等に日々の介護の記録を行っている。全員のスタッフが現場に入る前に必ず目を通し、ケアに生かせるよう努めている。		
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	訪問マッサージ、訪問歯科を実施している。また、病院の作業療法士による生活機能向上の指導を取り入れている。また、絵画の教室やアロマケア、ネイルケア、フットケアなど本人が選べるようになっている。		

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
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	近隣の福祉高校の実習を受け入れており、実習後は手紙やプレゼントを学生から利用者へ送られ、利用者は楽しみにしている。また、農園で作った野菜を地域の人たちに無償で配ったり、コロナ禍前は、秋祭りで交流していた。		
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	ホームのかかりつけ医は、地域密着型で長年に渡り、月に1回の往診により日頃から健康状態を把握している。ホームでは3カ所の病院と契約しており、受診する時により、選んで受診できるようになっている。	かかりつけ医受診時には、初回は管理者が同行し情報を共有、以降は家族が付き添いされている。協力医療機関との協力体制も築かれ、他科受診に際しては情報提供書をもとにかかりつけ医との連携が図られている。	
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	訪問看護ステーションの看護師は週1回の訪問で利用者の様子を観察しており、介護職からは、日頃の変化や気づきを伝えている。ターミナルケアも連携し24時間体制をとっている。		
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。	入退院時相談シートを用いて、ご利用者やご家族の意向を踏まえてスムーズな入院につなげている。入院時は、速やかに介護サマリーを作成し、病院との連携をとっている。また、早期退院に向けて、医療機関と連絡調整を行っている。		
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	食が細くなり、活気が落ちてくるなど看取りが近くなった利用者に早いうちに家族に連絡説明し、家族・医師・看護師・介護支援専門員・管理者・職員でターミナルケア会議を行っている。共にチームでケアできるよう努めている。	終末期には事業所の方針を説明し、「ターミナル契約」が交わされている。家族との連携や看取り時の要望などの話し合いも行われ、「病院の選択」や「亡くなる前に会いたい」などの要望には事業所も様々な方法で対応されている。	
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	マニュアルを整備し法人内研修を全スタッフ対象で実施している。		
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	災害時に備えて年2回の防火防災訓練を行っており、水害日案訓練も実施、全職員が対応できるよう努めている。避難場所が分かるよう事務所にマップを掲示し南小学校の校長先生と町内会長とは、避難時の打ち合わせを行っている。	ハザードマップで避難場所や方法の確認、更には入居者も一緒に車で避難経路の確認訓練も実施されている。近隣の学校と意見交換を行い、認知症の入居者の避難場所について、多くが集まる体育館ではなく、教室を充てていただくなどの取り決めがなされている。	災害発生時、職員全員が同じ行動をとれるように、全員に訓練を経験していただき、避難方法や避難経路などが確実に理解され動けるよう取り組ま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	今まで生きて来られた人生に対して、尊敬の念を持ち、利用者様との良好な関係を築きながら、プライバシーの配慮に努めている。また敬語を徹底している。	トイレ介助時にはドアを閉める、入浴時の着脱が見えないようにするなど、自分が嫌なことは入居者も嫌だとの考えのもと支援がなされている。名前は「さん」付けを基本に、申し送りは入居者から離れて事務所内で行われている。	
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	利用者様の意思を尊重し認知症があっても選択することができるように声掛け促しをし、良い生活環境作り心がけている。		
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いか、希望にそって支援している	散歩や食事、排泄入浴はご本人の意向やその日の体の状態に合わせて声掛けや介助を実施。自由に過ごしてもらっている。晩酌を楽しみにしている方は医師の確認をとりお酒をたしなんでいる。		
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	ご本人の着慣れた衣類を持参してもらい、足りない場合はご家族が購入したり、スタッフと一緒に用品店へ買い物に行っている。利用者自らが選んだ洋服のコーディネートを尊重している。		
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	日々の食事や季節・行事に伴う食事提供を基に、食事の準備(下準備や盛り付け)・配膳や後片付けを利用者様に手伝ってもらっている。また習慣となっている飲み物がある方もおり、施設の冷蔵庫に保管している。	食べたい物を聴いたり、冷蔵庫の食材を並べて何が作れるかを入居者といっしょに考えるなど、食事を作るときから楽しんでいただいている。家庭菜園で野菜が作られ、季節の野菜がふんだんに取り入れ、入居者にも喜ばれている。	
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	水分量が一日を通して確保できるよう水分摂取の声掛けを行ったり、ご利用者様の摂取記録を行って、把握に努めている。食事をとることが難しくなっている利用者様のカロリーを記録し、一定程度の栄養が摂れるよう支援している。		
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	食事後の口腔ケアの声掛けや口腔ケア介助を実施している。また、希望される利用者には義歯をポリドント洗浄している。ご家族の希望で歯科医による口腔ケアを定期的に受けている方もいる。		

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	一人一人の排泄のパターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行い、失禁を減らすように努めている。また本人の羞恥心と尊厳に留意し毎回誘導することが難しい方はタイミングを見てトイレにて確認させてもらっている。	立位座位がとれる入居者には、タイミングを見てトイレに誘導することを基本に支援が行われている。新しく入居された入居者で羞恥心から介助を拒否する場合には無理強いせず、信頼関係を築くことから始められている。	
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	医師と相談し、薬の調整のほか、散歩・食事のバランス・水分の促しをしている。また乳酸菌飲料を定期購入し、利用者様へ提供している。		
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	入浴できる日時を固定せず利用者様に確認しながら実施。全介助の方はシャワー浴で対応している。また、なかなか入浴が難しい利用者については、色々な工夫をして入浴できるシーンを作っている。	週2回の入浴を基本に、入浴の時間帯は自由で入居者の希望に沿った入浴支援が行われている。また、外出や散髪、家族との面会時など、入浴の必要があれば声かけをし、衛生面や健康面への配慮もなされている。	
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	一人一人の睡眠パターンに合わせて、対応できるように配慮している。食後は、誤嚥防止のため、30分～1時間は起きていただき、横になりたい方は休んで頂くよう説明を行っている。また、日中はなるべく活動的に生活してもらうようにしている。		
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	薬の説明書はファイルに綴じており、用量、種類に変更があったときは、すぐに確認できるようにしている。服薬後は実施者のサインを行い、誤薬、飲み忘れ等を防止するよう努めている。		
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	家事を継続して行えるように声掛けし、一緒にできるように支援している。散歩はできるだけ毎日出掛けられるように努め、歌が好きな利用者にはYOUTUBEで好きな歌を聴けるような工夫をしている。		
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	散歩などは、天候が大丈夫な限り行うよう努めている。散歩が難しい利用者様は、中庭でくつろげるよう支援している。その他、近所のお店へ買い物も不定期だが実施している。畑での野菜作りにも参加できるよう支援している。	制限がある中でも「1日1回は外に出る」の方針で支援に取り組まれ、敷地内の庭でベンチに座り花見をしたり、近隣への散歩や買い物などにも出かけられている。ターミナルを迎えた入居者でも外気に触れたり、日光浴を楽しんでいただくなどの工夫も行われている。	

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	少額で、ご家族の了解がとれている方はご本人が持っている。お金を使うことで混乱する方もいるので、その場合、立て替えをしている。		
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	ご家族との定期的な連絡を欠かさなかった利用者様は居室に携帯電話を置いて使用している。手紙のやり取りも本人のみが写っている写真を同封し、本人と散歩がてらポストに投函している。		
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	建設時に居心地の良い空間になるよう設計した。かがみもち、ひな人形、こいのぼり、七夕、クリスマスツリー等で季節感を感じて頂けるよう支援している。また、季節の花をリビングに生けて、折々の季節が感じられるようにしている。	吹き抜けの天井で圧迫感がなく、廊下は障子戸の木ぬくもりが感じられ、和の雰囲気や落ち着いた感のある共用空間が作られている。テーブルにはアクリル板を設置し、座席の配置にも工夫がなされ、また、版画や絵画、花が随所に飾られるなど、入居者は居心地よく過ごされている。	
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	リビングだけでなく、数人が座れるソファやコタツがあり、利用者さん同士が自由に談笑できる場所がある。		
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	使い慣れた、靴、スリッパ、布団寝具等を身の回りに置くことで落ち着かれるよう努めている。タンスや椅子、テーブルなどを部屋に持ち込んで頂いている。	ベッドの位置や手すりの設置など、入居者に合わせた居室づくりが配慮され、ラジオやぬいぐるみ、家族の写真など思い思いのものが持ち込まれている。居室では読書や編み物を楽しむなど、自宅の生活と変わらずに過ごされるよう支援されている。	
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	手すりや状況に応じてベッド脇にタッチアップ、歩行器などの使用で自立を支援している。床は、転んでも大きなケガがないようにクッションフロアになっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム加須ひばりの里

作成日: 令和 4年 1月 11日

目標達成計画

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、職員全員が同じ行動をとれるように全員に訓練を経験させる必要がある。避難方法や避難経路などが確実に理解され動けるように取り組む。	全職員に通報や水害時の避難訓練を経験と、避難物品保管場所の確認を行う。	スタッフ会議で避難用品の確認を実施。利用者との散歩の時に避難経路を確認しつつ避難先まで歩く。	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。