

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23年4月10日	評価結果市町村受理日	平成23年6月3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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年4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)】

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、スタッフの理解とケアの質が求められるので、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)】

業務担当者制を設け、それぞれの業務を職員が担当することで、業務の円滑化や責任感も生まれ、双方の業務への理解にもつながられている。併せて、職員の意見・提案についても、職員同士のコミュニケーションが良くとられており、管理者にも意見が通りやすく、事業所の運営にも活かされている。また、同法人の運営する他のグループホームや同建物内のデイサービスと防災やレクリエーション企画等イベントを合同で実施し様々な面で助け合うなど交流が頻繁に行われ、利用者へのケアの質の向上や利用者の楽しみに繋がっている。近隣の福祉高校の実習を受け入れ、高校生の主催するイベントに利用者が参加するなどの相互交流が図られ、地域との交流にも積極的に取り組まれている。

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している (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	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。	事業所の理念をもとに、利用者一人ひとりの尊厳を大切に考え、ケアが実践されている。また、具体的にわかりやすい言葉で、実践項目を16項目にまとめ、自分たちが目指すケアを職員全員が認識し、日々の振り返りの指針にもされている。	
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。	地域の中学校の職場体験や福祉高校の実習の受け入れたり、こちらから高校に出かけたりと、地域との交流が図られている。また、事業所のイベントに地域住民を招いたり、リニューアルした事業所が周知されるよう、働きかけが行われている。	地域との交流がより深まり、地域との協力体制が築かれるよう、地域の行事やイベントへ積極的に参加されるなどの活動に期待したい。
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。(認知症サポート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	家族会と市から出席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向上に繋がっている。	定期的開催され、事業所からの報告のほか、参加者からも防災対策などの意見・提案が行われ、事業所運営にも活かされている。市の担当者も出席いただき、地域との関わりや対応についてなど、アドバイスをいただいている。	
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	夏祭りを市の広報にとりあげて頂いたり、市の職員を対象に認知症の研修を開催した。また、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。	市担当者や地域包括支援センターと協力し、生活保護や後見人制度の活用事例などに対応し、連携が図られている。また、市の広報に事業所の取り組みを取り上げてもらうなど、良好な関係が築かれている。	
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	職員が身体拘束、虐待に関する外部研修を受け、その受講した職員が内部研修を開催し、全スタッフが認識をもつことができるようになる。また、講師となったスタッフのスキルアップにつながっている。	身体拘束廃止について、現場に活かせる研修などを通じ、職員に周知させている。また、日々の業務の中で、その都度何が身体拘束にあたるかを考え、身体拘束に頼らないケアの方法を検討することで、身体拘束をし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	上記の内容と同様に認識をもってケアにあたっている。		

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
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。	利用者とは、日頃の関わりの中で、家族からは面会時や計画作成時等に、意見が聴取されている。特に家族会では活発な意見が出ることが多く、「家族とともに利用者を支え合う」考えのもと、事業所の運営に反映されている。	
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	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。	ケアカンファレンスや個人面談など以外にも、職員からメールや電話で代表や管理者に意見・要望が伝えられる仕組みがある。また、業務担当者制を設けたことで、前向きな意見やアイデアが出されるようになり、日々の業務や運営に活かされている。	
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	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
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	ご家族との面接により、入所前に利用者のADLを書面で把握している。 新しく入った利用者に関し、口頭や書面での申し送り情報交換している。		
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行うようしている。(食器拭き、洗濯たたみ、野菜の収穫、盛り付け、おやつ作りなど) 利用者自らが自然に行うことを心がけている		
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	行事への参加。ご家族には、行事係からの通達などを呼びかけており、訪問時にも全職員が家族の絆を保てる努力をしている。		
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	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。	友人・知人との面会の積極的な受け入れや、手紙や電話の取り次ぎなどの支援が行われている。また、竹細工が趣味の利用者に対し、竹藪から竹を取り、細工できる環境を提供するなど、馴染みの場や物との関係継続に努められている。	
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、同席にしてみたり、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。		
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	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。	利用者との信頼関係を築くために、利用者が大切にしていることや、こだわっていることに注意を払うことで、思いや意向を把握されている。また、折り込みチラシや雑誌などを活用したり、利用者の言葉を()書きで記載するなど、自然に思いを知る努力がなされている。	
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	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。一人ひとりの特性に応じてできること(家事)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。	本人・家族の要望をもとに、職員が意見を出し合い、医師や看護師の意見も計画に反映させ、チームで介護計画が作成されている。また、職員全員で利用者一人ひとりのケアについて、「何故?」「どうしようか?」と話しあうことで、より現状に即した計画が作られている。	
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。朝の申し送りファイルを別途記入し、夜勤者から日勤者への申し送りをを行い、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。		
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。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいております。かかりつけ医への受診支援も適宜行われている。訪問看護との24時間連携体制もとられており、利用者が安心して過ごせるよう配慮がなされている。	
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。	入居時には、事業所の指針が説明されており、状態が変化した場合は、早めに家族・医師・看護師等と話し合い、今後の方針が検討されている。また、職員に「自分はどんな最期を迎えたいか」を題材に、ターミナルケアの研修を行い、より理解が深まるよう努められている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、AEDを設置している。 心肺蘇生、応急手当などの研修を行っている。		
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回定期的に避難・通報訓練及び救急救命や消火訓練を行うほか、自主的な訓練も行われている。また、市との防災無線も設置しており、防災担当者が中心に地域に防災の呼びかけを行うなど、緊急時に備えられている。	災害発生は予測不可能なことから、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、近隣との合同訓練を呼びかけ、協力者の確保や協力体制作り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
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	声かけに関しては基本的に敬語で統一できている。 利用者に応じ方言のほうがなじみのある方には方言もまじえて。	「尊厳を考える」をテーマに研修が行われ、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、日常的なケアが行われている。言葉使いは敬語を基本に、利用者の使う方言も大切にされており、「言葉の乱れが慣れ合いを生む」との考え方が職員全員に浸透され、プライバシーも確保されている。	
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	自ら訴えることのできない方には言葉だけでなく「場所」に行ってみたり「物」を見せたり、スタッフを替えてみたり、できるだけ選択肢をあげて伺っている。		
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も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	季節に合ったメニューを提供。 メニュー係がたちあがりバリエーションが増えた。 畑の採れたて野菜を利用している。(利用者が収穫する)作る時にも参加してもらっている。	利用者が参加し、育てた畑からの収穫物が食卓に乗り、行事や季節に合わせて、巻き寿司・ちらし寿司が出されたり、おやつ作りや外食に行くなど、食事が楽しむことができるような様々な工夫がなされている。	
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	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。 トロミ使用の利用者を把握している。		
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のできるように働きかけている。	排泄の自立への取り組みには、積極的に取り組まれており、車椅子利用の方でも、トイレで排泄することを基本に、こまめな声かけ誘導に努められている。また、男性用の立ちトイレを設けたことで、自立への良い効果も生まれている。	
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、食物繊維をを意識して提供している。みんなの体操等を取り入れている。		
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。	日数、時間にはこだわらず、いつでも利用者の希望に合わせて、入浴を楽しんでいただけるよう配慮がなされている。木製の風呂桶や木目の壁など、利用者がゆっくり入浴され、職員が利用者の話を聞いてあげるなど、様々な取り組みがなされている。	
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	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、買い物、夏祭りを行ったり、音楽を流したり、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やドライブへ出かけたり、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。	季節に合わせたお花見や、甘味店での外食、図書館など、様々なメニューの外出支援に取り組まれている。利用者の体調にも配慮され、ウッドデッキでの外気浴なども日常的に行われ、又、毎年恒例のクリスマス会への外出には、家族も参加され、利用者・家族に喜ばれている。	

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。車椅子で十分に対応できるトイレの広さの確保。館内にできるだけ装飾等で、季節感ももてる様にしている。	畳部屋、ウッドデッキ、畑など、利用者が自由に利用することができるなど、建物作りの段階からの思い入れもあり、様々な配慮がなされている。食事作りの風景やにおいも感じられ、生活感もあり、落ちついた共用空間作りがなされている。	
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	利用者さんの動線上の範囲内でソファー、イス、テーブルを配置、和室もあり自由に対応できる。		
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	全く、上に同じ。	馴染みの家具・寝具・飾り等を持ちこみいただき、居心地の良い居室となるよう努められている。持ち込む物への種類を制限せず、利用者の希望に合わせた居室作りが行われている。居室には利用者の希望で鍵もかかり、プライバシーにも配慮されている。	
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	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 23年 5月 30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	有事の際、近隣の住民の協力が得られるのか明確ではない。	近隣の住民の意向を把握し、協力体制を確立できる。	夏祭りや文化祭などを通じて地域住民と交流する機会を設け、内情を知ってもらい、ボランティアや協力体制に繋がられるように働きかける。また日頃から良好な関係を保つよう心がける。	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。