

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	1472000502	事業の開始年月日	平成12年9月7日
		指定年月日	平成12年9月
法人名	有限会社花企画		
事業所名	グループホームひばり野		
所在地	〒254-0075) 神奈川県平塚市中原2-13-22		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	8名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成25年12月27日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月21日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

運営理念は【一人一人の個性と希望を大切に、人として尊び生きる喜びを最大限に引き出し、明るく健康的な生活を創造して頂く】としており、職員はご入居者と関わりを持つに当って、ご入居者本位を一番に生活支援に努めています。また、毎月必ず一回は外出行事を企画と年に一度、ご入居者の希望に沿った県外への日帰りバスハイクを企画し実施しております。当ホームは住宅地にあり、生活必要品は徒歩圏内で揃えることがほぼ可能でご利用者の皆様と一緒に買い物を行い、また地域住民との清掃活動や毎日の散歩を実施し社会参加への支援に努めております。ご希望のご利用者には脳を鍛えるトレーニング（有料）を取り入れ、認知症進行緩和に努めたり、個々の特徴や能力に合わせた役割をもって頂き、生活リハビリにも努めております。家庭的な雰囲気をお大切にしながらご利用者の生活が生き生きと過ごせるよう、またご利用者の希望を100%叶えられるよう、毎日がチャレンジと考え個々に寄り添えるオーダーメイドの介護を目指しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年1月16日	評価機関 評価決定日	平成26年2月11日

【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)】

【事業所の優れている点】 ◇理念を踏まえた利用者中心の支援 ・理念「一人一人の個性と希望を大切に、人として尊び、生きる喜びを最大限に引き出し、明るく健康的な生活を想像して頂く」を掲げ、職員は利用者に寄り添い、その人の個性を大切にし、その人らしく生活できるように職員間で情報を共有し、利用者の立場に立った支援を行っています。 ・外出では利用者の要望や意見を積極的に取り入れ年間の行事計画書を作成しています。行事は今までの生活や経験、地域での暮らしを思い出す機会になっています。また食事では冷蔵庫の中の食材を確認し、献立を毎日作成し、利用者は職員と一緒に食材の買出しや調理や配膳の手伝いを行っています。 【事業所が工夫している点】 ◇ボランティアの積極的な受入れ ・地域住民によるボランティアを受け入れ日々の生活に潤いを持たせています。書道ボランティアの指導で多くの利用者が書道を行い、その作品を居室に掲示しています。また市が行っている「ひらつか元気ポイント」に参加し、傾聴ボランティアを受け入れています。 ◇学習療法の取り入れ ・事業所では全員ではありませんが、「読み書き」と「計算」を中心とした学習療法を取り入れて、利用者の認知症進行緩和に向けた改善に取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム ひばり野
ユニット名	ひばり野

V アウトカム項目			
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
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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
			2014/1/16
			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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏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	法人理念があり、それを基に年度ごとに事業計画を事業所単位で作成し実施に努めている。計画には地域交流や社会参加への取り組みを盛り込み実施に努め、法人理念については、内部研修や会議などで全職員へ周知し実現に向けて努めている。	理念「一人一人の個性と希望を大切に、人として尊び、生きる喜びを・・・」を事務所に掲示し、内部研修や会議で周知を図っている。 ・職員は利用者に寄り添い、その人の個性を大切にし、希望に100%近づけるように支援している。		
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	地域の自治会へ加入しており、自治会主催のイベントや地域のイベントに積極的に参加している。また、お誘い頂くだけではなく、ホームとしても、何かイベント時には積極的にお願いや市の清掃行事に参加している。	・自治会に入会し、町の行事、だんご焼き、餅つき大会、市の清掃行事などに積極的に参加している。 ・書道、傾聴などのボランティアを受入れ、居室に書道の作品を掲示している。		
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	地域住民に認知症を理解してもらうには、認知症の方の生活に直接触れたり見る事が重要と考えている。そのため、積極的に近隣を散歩したり、公園掃除や地域イベント参加を行い、認知症理解に努めている			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。参加者は町内会長・民生委員・包括支援センター・地域代表者・ご家族・市役所などで、会では行事や取組など報告。また、参加者より積極的に意見や要望を聞き課題の改善に努めている	・運営推進会議では地域の人々に事業所の実情を知ってもらう機会になっている。 ・地域の行事への誘い、また、市民後見制度が話題になり意見交換が行われている。	2	
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	包括支援センター、介護施設派遣相談員や生活保護受給者担当ワーカー（市役所）との連携に努めている。また、高齢福祉課の元気応援ポイント事業の登録施設となっており、ボランティア受入も積極的に行っている。	・介護施設派遣相談員の毎月の訪問、ケースワーカーの年数回の訪問で、事業所の実態を把握してもらっている。 ・平塚市グループホーム連絡会、市主催の研修会に参加し、日常的に市職員と協力関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束マニュアルを作成し内部研修や各会議にて指導と周知を徹底している。また関連の外部研修にも一部スタッフが参加し内容の周知も行っている。	・身体拘束マニュアルを基に研修を行い、職員への周知を図っている。 ・緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合は、契約時に説明し家族等の同意を得ている。 ・玄関の施錠は外出時や夜間を行っているが、日中は行っていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止についての内部研修を必ず行い周知と指導に努めている。発見者の通報の義務や通報者の秘密保持等も周知し職員全員での監視に努めている。		
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	制度に関しては内部研修や会議等で周知しているが、理解している職員は一部と思われる。市民後見人の実習施設として参加しており、一部利用者也活用している。今後も積極的に制度について理解と必要性に努める。		
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	入居契約の際は契約書、重要事項説明書の読み上げを法人代表者と事業所管理者2名で行い、理解と納得を得た上で同意書に署名捺印を頂き、契約している。		
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並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	ご利用者の要望や意見は常に聞くように努めている。また、市の派遣相談員も月に一度訪問を依頼している。ご家族からは面会時や家族会、運営推進会議等にて意見と要望を聞き、サービス計画書提示の際も意見書を頂いている。	・職員は利用者に寄り添い日常の会話の中で、家族とは来訪時や運営推進会議、年2回の家族懇談会、家族アンケートなどで意見、要望を聴くようにしている。 ・家族から終末期や看取りに関する提案があり、事業運営に反映している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員会議や正職会議、ケース会議等で職員からの意見や提案を聞いている。また、個人個人の目標を作成してもらい面接を行い、意見や提案の聞取りを行っている。	・毎月の職員会議、ケース会議、毎日のミーティング、個人の年間目標作成時に管理者との個人面談などで職員の意見を聴き取るようにしている。 ・職員からの意見や要望は、その都度検討して運営に反映させている。	
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	年間の目標を各職員に作成させ、目標達成への支援を行っている。作成時には個人面接を行い就業に反映できるように支援している。正職員については自己評価と第一次考課者評価、管理者評価及び法人評価を行い賞与に反映している。		
13		○職員を育てる取組み 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	一人一人にあった外部研修参加への検討を行い実施している。また、職員レベルに合わせた内部研修を行い、育成に努めている。資格取得や研修参加希望者には勤務配慮を行い、研修参加者には発表の場を設け職員全体で共通の知識とスキルが持てるように配慮している。		
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つくり、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組みをしている	市グループホーム連絡会に参加し、他事業所や他種目事業との交流に努め、情報収集や意見交換などを行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時や面接時にはご本人の生活歴や趣味、家族構成や交流関係などをご本人やご家族及び関係者へ細かく情報収集に努めている。入居後も常時聞取りをしニーズに合ったサービス提供に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居契約を行う前に見学して頂けるよう促している。面接時には料金説明や入居での基本的な事は説明を行い、その際は不安や要望を聞き双方が納得した段階で入居申し込みへと進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前の面接でご家族やご本人、関係機関から生活歴や既往歴、現状等を出来る限り情報収集に努め、ニーズを把握したうえでサービス計画へ反映している。他サービス利用は法制度に合わせて対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人が出来ない事とのみ支援するまたは出来るように支援することに努めている。人生の先輩であることを念頭におきながら関わりを持ち、ご利用者から教えを乞う事もある。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	通院は基本的に緊急でなければご家族が行う。また、面会や外出、外泊（入院以外）等にも制限は特に設けていない。毎月、写真付きの近況報告を提供していることや、特別な変化や事柄がある際には、必ず電話にて報告している。行事等でもご家族が参加出来るように配慮。ご家族参加時には、可能な限りご家族へご本人の支援をお願いし、ご希望のあるご家族には排泄介助や食事介助といった支援の方法や注意点を教え、実施して頂いている。		
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	入居前に生活歴や生活環境を確認し現状維持出来るように努めている。面会についてもプライバシー保護を十分に注意しながら、基本的には制限なく行えるように配慮している。なじみの場所や思い出の地などには、行事計画時にアンケートを取り実施できるように努めている。	・入居前の面接や生活歴、利用者、家族との話し合いなどで馴染みの人や場所を把握している。 ・行事計画作成時に希望を聞き、思い出の場所などに行けるように配慮している。また馴染みの人への手紙の手伝いなどの支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の個性を考えながら、共に協力して生活できるように、各自の役割分担やコミュニケーション支援に努めている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後も毎年年賀状を出したり、ご家族よりその後の報告を受けたりしている。また、退去後も記録物は一定期間保管している。現在の運営推進会議には元ご家族に参加して頂いている		
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。	ご利用者との対話を大切にしており、普段から何気ない希望や意向を聞きだし記録に収めるように努めている。認知症との対話でのニーズ引き出しにはコミュニケーション技術が必要と考えており、職員のスキルアップは今後も必要と思われる。引き出したニーズについては、実施できるよう、ケース会議等で検討し実施に努めている。	・職員は利用者との日々の生活の中で信頼関係を深め、会話を通じて思いや意向を把握し、職員会議、ケース会議で共有している。 ・意思疎通が困難な利用者の場合は、家族の情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握している。	
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	生活歴や現状の生活スタイルは入居面接時に細かく調査し記録に残している。入居後はケース会議等でスタッフ同士で情報共有しサービス計画書へ反映している。		
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	個別の生活記録と処遇日誌を作成し変化には敏感に反応するように努めている。バイタルチェックは一日2回行い身体状況の把握に努め、また記録に残し担当医へ報告している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に一度ケース会議を行い、情報収集と情報共有に努め、定期的にモニタリングを行い記録し、また、サービス計画の実施状況を話し合っている。サービス計画については、年に一度大きな見直しを行い、ご本人、ご家族及び後見人等にニーズと意見を伺ったうえで同意を頂いている。	・利用者や家族の意向を日頃の関わりの中で把握し、毎月のケース会議でサービス実施状況を検討し、モニタリングを6か月毎に行っている。 ・介護計画は原則12か月毎に作成し、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っている。作成した介護計画は家族に説明し同意を得ている。	
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	処遇日誌と個別の生活記録を作成している。生活記録については、細かい内容を記録に取るように努めており、ケース会議等で集計や情報共有を行い、支援方法の検討やサービス計画反映に活用している。		
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	介護保険制度や運営に支障がないことが前提となるが、可能な限りニーズに対応するよう努めている。		
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	自治会のイベントや行事には積極的に参加し交流に努めている。ボランティアも定期的に受入れしている。警察署や消防署には開設当初に届出を行っており、消防署については避難訓練等の際には届出と助言を頂く等で頻繁に交流がある。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診や急変対応可能な協力医療機関がある。協力医療機関は2医療機関ありどちらかニーズに合わせて選んで頂いている。どちらの基本は常に相談や診察が受けられる状態で柔軟に対応してくれる。また、希望があれば他の医療機関との連携に努める。	・入所時に家族の同意を得てかかりつけ医から事業所の協力医に切り替え、かかりつけ医から情報と意見書を提供してもらい協力医に引き継いでいる。 ・歯科医は利用者の入所前のかかりつけ医に通院しているケースもある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等伝えて相談し、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	週に一度看護師が勤務し専用の記録用紙を使い介護職員と看護師で情報共有している。看護師からは指示や助言を仰ぎ支援に反映させている。		
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、また、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。又は、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。	入院時は面会等で病状の把握に努め、病院及びご家族と頻繁に連絡を取り合い、退院後や今後についての話し合いをこまめに行っている。また、医師や看護師がらの指導や指示は速やかに共有し支援に反映させている。		
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	ご本人の意思のもとで、ご家族及び関係者とは終末期に向けた話し合いを医師を交えて行っている。必要があればターミナル同意書を頂いたうえで終末ケアが行えるようにしている。実例が少ないので不安があるが、環境整備には努めている。	・家族からの要望があり、医師との連携も整い終末期ケアの準備はできているが、実際に経験がないので内部研修で知識や情報を得ている。	
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	各種マニュアルを作成しており、全職員へ周知している。また、会議や定期的な研修を通して習得できる様に努めている。		
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	想定外を無くせるように様々なシチュエーションでの訓練に努めている。地域との協力体制では、難しい部分もあるが、緊急時には自治会管理の広場使用を許されている。	・避難訓練計画書を作成し火災、震災、夜間などの想定をし細かい訓練を年に6回行っている。 ・備蓄は非常用献立を作り材料を1週間分と日常品のリストを作り保管している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	尊厳やプライバシーについては、法人理念及びマニュアルがあり、スタッフに内部研修や会議等で共有した意識をもち指導を徹底している。	・内、外部研修で接遇マナーを学び利用者の尊厳を守り楽しい生活を送ることができるように信頼関係を作り、言葉かけは敬語で接している。 ・言葉使いなどで気付いたことは、ミーティングや事故再発防止委員会で話し合っている。	
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	全てにおいて決定権はご利用者にあり、何をするにもご本人の同意を得たうえで実施している。コミュニケーション技術にはスタッフによりムラがあるので、技術向上に努めている。		
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	共同生活の部分と個々での生活部分のメリハリをつけながらの支援に努めている。		
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	整容支援には常に気を付けている。外出時の衣類選択や美容院選択等は全てご本人が決められるように、支援に努めている。		
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	献立はご利用者の意見を聞きながら作成し買い出しも一緒に近くのスーパーへ行っている。準備や片付けもご利用者と共に行っている。	・利用者の希望を聞いて毎日献立を作成し冷蔵庫の在庫を確認して、食材を利用者と一緒に近くのスーパーへ買い出しに行っている。 ・利用者はできる範囲で食事の準備、盛り付け、配膳、下膳などを手伝っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	摂取量は記録に取り状態の把握に努めている。必要な限り提供形態を検討し自身で食べれる様に努めている。栄養バランスについては栄養士に計算してもらい、バランスよく食事出来るように努めている。		
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	口腔ケア及び促しは毎食後行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄は毎回記録に残しパターンや支援方法検討に活用している。自立支援を基盤とし自身で出来るように環境整備に努めている。	・排泄時間を記録し、排泄パターンを把握して誘導することで自立支援をしている。また、利用者の身振りなどで排泄の予感を捉えさりげない誘導を行っている。 ・夜間にポータブルトイレを使っている利用者は時間で誘導している。	
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	排泄は毎回記録に残し現状把握に努めている。便秘については生活習慣見直しや民間療法を取り入れながら改善に努めている。薬物使用は控えられるよう努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は夕方4時～6時の二時間が基本で二日に一度入浴して頂いている。必要があれば毎日の入浴や別の時間帯での入浴も可能で柔軟に対応出来るように努めている。入浴も自立支援が基本にある。	・入浴は1日おきとしているが希望があれば毎日入浴が可能である。 ・利用者の自立を妨げないように、利用者のできることは、声かけで見守り支援をしている。 ・希望があれば同性介助をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	規則正しい生活が出来るよう環境整備に努めている。必要に応じて医師との連携にも努めている。		
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	服薬管理についての、薬の知識やヒューマンエラーはケース会議等で再発防止委員を設置し定期的に開催し改善や情報共有の話し合いを実施している。必要に応じて服薬に対しての状態記録を行い、医師へ報告している。		
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	生活歴や能力に応じて役割分担をさせて頂き、共同生活の実感や自立支援、生活リハビリに努めている。月に一度、外出行事を計画しており気分転換や社会参加の支援に努めている。		
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。また、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	月に一度、外出行事を計画している。計画は年間行事計画とし計画作成にはご利用者の意見を反映している。地域の行事にも積極的に参加し毎日近所の散歩は天候が悪くなければ、欠かさず行っている。	・天候の良い日は車いすの利用者も全員で近くの公園へ出かけキャッチボールなどをして楽しんでいる。 ・年間行事計画に利用者の希望を取り入れ、今年度は富士サファリーパーク、七夕祭り、花見などに出かけている。	
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	金銭管理はご本人及びご家族の意向に沿って対応している。基本的には立て替え制を行っており、ホームでの現金預かりは基本行っていない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望に沿って支援している。		
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	ホーム内の設備は基本的に一般家庭で使用されるものを使用し家庭的な雰囲気のホーム作りに努めている	・温湿度は加湿空気清浄器とお湯を沸かし職員が調整している。 ・居間はソファを壁に沿って置くことで利用者が集まりやすくなり、会話を楽しんでいる。 ・水仙の花や団子を木の枝にさして飾り季節感を採り入れている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事の席は定期的に席替えを行っている。共有リビングは特に席などは決まっていないので、思い思いに過ごせるよう環境整備に努めている。		
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	入居時に居室の家具や備品については、なじみの物を用意して頂ける様に促している。安全面にも注意を払いながら、居室の環境整備に努めている。	・事業所はベット、照明、エアコン、カーテンなどを備え付けている。利用者は鏡台、タンス、ギターなど馴染みの物や、位牌などを持ち込み過ごしやすい環境を作っている。	
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」や「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	手摺は必要な各箇所に設置している。可能な限りフラットに改築しているが一般家庭に近い状況の為、運動能力維持にもつながっている。自立支援を基本とし支援しすぎない様に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひばり野

作成日 平成26年2月13日

【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	運営推進会議の継続と参加者増加	年6回開催を実施。また、参加者の現平均人数よりも多くの方に参加頂く。	会議開催に向けては、一ヶ月前に案内を出し実施に向けて事前準備強化に取り組む。参加者増加については、介護保険課・生活福祉課等の市関係機関へのアプローチ強化と消防関係や法人後見などのホーム関係機関へもアプローチを試みる。	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。