

## 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1日	
		指定年月日	平成12年9月1日	
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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		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26年12月31日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月12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)】

<p>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、生活必需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。</p>
---

### 【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27年1月13日	評価機関 評価決定日	平成27年2月10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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b>  ◇理念の共有と実践  理念「一人ひとりの個性と希望を大切に・・・明るく健康的な生活を創造して頂く」を事務所に掲示し、職員は日々のケアに取り組んでおり、この理念を基にして毎年の事業計画の中で重点課題を掲げ、全職員で共有して取組み、実現に努めている。  ◇外出支援  天候と体調の許す限り、ほとんど毎日、近所や近くの公園に散歩に出かけ、キャッチボールなどを楽しみ、近隣の住民ともふれあう機会を持っている。また、利用者の希望を取り入れた年間行事計画を作成し、希望の多かった平塚の史跡めぐりなど、月に1度は外出の機会を設けている。  ◇災害対策  避難訓練計画を作り、地震、火災、夜間などの想定をし、炊き出しや通報など詳細な訓練を年6回、利用者も参加して実施している。また、災害用に、1週間分の水、食料などを備蓄し、防寒シートなどの備品も含めてリストを作成して管理している。  <b>【事業所が工夫している点】</b>  地域の住民に事業所を知ってもらうため、地域の神社の祭りや街ぐるみ大清掃に多くの利用者が参加し、また、事業所行事の餅つきなど行事に近隣住民も来訪して、利用者と交流している。</p>
--

### 【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

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くらいの
			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、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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念「一人ひとりの個性と希望を大切に・・・明るく健康的な生活を創造して頂く」を事務所に掲示し、職員研修や会議で全職員に周知を図っている。</li> <li>・理念を基にして、毎年の事業計画の中で重点課題を掲げ、全職員で共有して取り組み、実現に努めている。</li> </ul>	
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誘いや市の清掃行事に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の餅つきには近隣住民も参加して利用者と交流しており、地元の縁日、神社の祭りや街ぐるみ大清掃に利用者も参加し、地域との交流を図っている。</li> <li>・傾聴や書道、合唱などの地域ボランティアを受け入れている。</li> </ul>	地域に根差した事業所として、小、中、保育園など地域の子どもたちとの交流が期待されます。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者家族、町内会長、地域包括支援センター職員、地域代表が参加し、2か月ごとに開催している。</li> <li>・状況報告のほか、行事、防災、地域交流などを話し合い、町内会長から地区の避難訓練や餅つき大会など貴重な情報収集の場になっており、多くの利用者が参加している。</li> </ul>	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	自治会へ参加しており、町内会長をはじめ、包括支援センター、介護施設派遣相談員や市役所との連携に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平塚市の職員が出席するグループホーム連絡会に参加し、情報交換、収集を行っており、事業所としてケア事例の研究発表も行う予定である。</li> <li>・平塚市が派遣する介護相談員が、毎月来訪し、管理者や利用者の話を聞き、利用者の相談などに応じている。</li> </ul>	

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全体会議などで他の職員への内容の周知も行っている。	・身体拘束マニュアルに沿って、拘束しないケアに取り組んでおり、具体的な事例を基に会議で話し合い、意識の向上に努めている。 ・玄関は外出時、夜間は施錠するが、日中は開錠し、見守りで対応している。	
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に注意を払い、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。	・家族の意見や要望は、年2回の家族懇談会、運営推進会議、面会や家族アンケートなどで聴いている。 ・利用者の意見・要望は、日々の会話の中で把握し、希望する行事や行きたい場所を聞き、希望の多かった平塚の史跡巡りなどに出かけている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映	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	・毎月の職員会議、ケース会議のほか、年度初めに個人の自己目標を立てる際	

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
		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	職員の意見や提案を聞き取り、また、個人個人の目標を作成させて面接を行い、意見や提案の聞き取りを行っている。	代表者や管理者は、個人個人の目標を達成するために、管理者との面談などで職員の意見を聞き取っている。 ・職員からの意見や要望は、細かいこともその都度検討して運営やケアに反映させるようにしている。	
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。入居後も常時聞き取りをしニーズに合ったサービス提供に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係	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		

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
		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	入居前には行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	初期の電話相談や訪問時に対応する職員は専門家として客観的に相談を受けて本当に必要なサービスが何であるか判断するように努めている。必要に応じて各関係機関の紹介等の支援に努めている。		
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。人生の先輩である高齢者を尊ぶ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。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に利用者の生活歴や環境を把握するほか、日常会話の中から利用者のこれまでの馴染みの関係の把握に努めている。</li> <li>・友人、知人が来訪の際には家族に確認のうえ、居室などでお茶などを出し、関係継続の支援をしている。</li> </ul>	
21		○利用者同士の関係の支援	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		

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
		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	協力して生活できるスタッフに、日々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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との日常会話や家族来訪時の情報により、思いや意向を把握している。</li> <li>・把握が困難な利用者の場合は、表情や仕草などから推し測り、日誌やケース会議で職員間で共有している。</li> </ul>	
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の反映している。		
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。バイタルチェックの一日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。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング	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及びサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月のケース会議で介護計画の実施状況を確認し、モニタリングを3か日ごと</li> </ul>	

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
		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	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。	見直しを行い記録している。 ・介護計画は、12か月ごとに見直し、利用者・家族の意向を聞いたうえで同意を得ているが、状況の変化に応じて都度見直しをしている。	
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。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。	・内科は全員が協力医をかかりつけ医とし、月1回の往診がある。 ・医療連携による24時間対応があり、週1回看護師が来訪し健康管理を行っている。また、専門医への通院付き添いは家族が行い、困難なときは職員が対応している。	
31		○看護職員との協働	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		



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
		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	病状と併せて、介護職員と看護師で情報を共有している。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。	・入居時及び終末期と判断された時に法人のターミナルケア指針に基づいて説明しながら対応している。 ・協力医と職員が連携し、終末期の医療連携体制を整えて対応している。 ・ターミナルケアマニュアルに基づき、職員に研修を行っている。	
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。	・避難訓練計画を作り、地震、火災、夜間などの想定をし、炊き出しや通報など詳細な訓練を年6回、利用者も参加して実施している。 ・災害用に、1週間分の水、食料などを備蓄し、防寒シートなどの備品も含めてリストを作成して管理している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					

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
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。	・職員は研修で、接遇や言葉遣いについて学び、尊敬の念をもって接し、丁寧な言葉かけを行っている。 ・トイレの誘導などは利用者のそばでさりげなく声掛けを行い、尊厳を傷つけないよう心掛けている。	
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であり、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、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	・献立は毎日作成し職員が調理をしている。その日の担当職員が会話をしたり、介助しながら利用者と一緒に食事をしている。利用者は朝食と夕食作りを手伝っている。配膳、片付けを行なっている。 ・正月、七夕等には行事食を手作りで提供したり外食もしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援	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		

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
		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	栄養士と連携して食事の提供形態を話し、自身で食べら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、バランスよく食事が出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に、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。	・利用者の排泄パターンを把握しており、様子を見ながら声かけをして、トイレでの排泄を支援している。自立の利用者も多く、見守りをして失敗がないよう支援している。 ・夜間は、睡眠を優先しており、リハビリパンツやポータブルトイレ使用の利用者がいる。	
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できるように努めている。入浴も自立支援が基本にある。	・1日おきの入浴が基本であるが、希望により毎日入る利用者もいる。 ・利用者の希望に応じて、見守りや介助で気持ちよく入れるように支援し、希望により同性介助にも応じている。 ・季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援	規則正しい生活ができるよう環境整備に努めている。必要に応じて医師		

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
		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。		
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会を設置し定期的に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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天候と体調の許す限り、ほとんど毎日、近所や近くの公園に散歩に出かけている。</li> <li>・あやめの花見、七夕、大磯にドライブ、寒川神社参拝など毎月行事を計画し、外食も楽しんでいる。</li> <li>・年1回のバスハイクは河口湖に出かけ、猿回しを楽しんでいる。</li> </ul>	
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。		
51		○電話や手紙の支援	ご本人の希望に沿って支援している。		

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
		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			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般家庭の作りで、食堂にテーブル、リビングにテレビ、ソファなどを置き、ゆっくり休めるようにしている。</li> <li>・空調、換気、湿度に配慮し清掃が行き届き清潔感があり、壁のボードには職員と一緒に作った季節の絵や、貼り絵が飾られている。</li> </ul>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室にはエアコンと照明、ベッドが設置され、利用者はテレビ、タンスなど馴染みの調度品や、仏壇、家族の写真などを持ち込み、安らげるように工夫している。</li> <li>・職員と一緒に清掃を行い、居心地良く過ごせるように配慮している。</li> </ul>	
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。施設はフラット構造ではなく、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27年2月10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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域に根差した事業所として、小学校、中学校、保育園など地域の子どもたちとの交流がない。	小学校、中学校、保育園など地域の子どもたちとの交流をする。	小学校、中学校、保育園など地域の施設との交流計画を推進する。	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。