

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	0890200108		
法人名	社会福祉法人 克信会		
事業所名	グループホーム ベんてん		
所在地	茨城県日立市東金沢町2-14-19		
自己評価作成日	平成30年9月7日	評価結果市町村受理日	平成31年1月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryoVoCd=0890200108-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年10月25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)】

<p>利用者の『笑顔と ころときめく 思いで作り』をお手伝いさせていただきます。自宅と変わらないままの生活を送ってもらえるように支援をさせていただきます。 季節ごとのイベント(花見・花火・紅葉)等、四季を感じることの出来る行事や、利用者が行きたいところ(温泉旅行・野球観戦)等のお手伝いをさせていただきます。</p>

【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>3階建てのビルの中にあり、1階が事務所、2、3階がグループホームになっている。既存のビルを利用しているため、交流スペースの広さに限りがあるが、近くにある同法人の特養で開かれる交流カフェやボランティアの発表会などに行っている。その他、計画的な外出や希望者の旅行などを数多く行い、ホーム外での楽しみ作りに力を入れている。また、ホーム長は『食べる楽しみ』も大切と考えており、その思いは職員と利用者が共に食事の準備、食事を楽しむ姿から窺えた。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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	理念は、共有スペース、ネーム裏等に常に確認出来き意識しながら業務についている。	開設時に作り上げた理念を、カンファレンスの際に振り返り、自立を促すケアを意識したプラン作成をしている。今回の自己評価は、全職員で取組み、ホーム長がまとめを行った。	
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	地域のスーパーなどに週3回程度買い物に行ったり、地域のお祭りなどに参加をしている。	2日おきに近くの同法人の特養まで利用者3～4人とゴミ捨てに行き、帰りに公園に立ち寄り散歩を楽しんでいる。月1回特養で開かれる交流カフェに行くことで、近隣の方と触れ合う機会にもなっている。年1回は利用者がそのカフェの店員になり、地域の方をもてなしている。	
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	同法人の地域カフェなどに参加をしたり、年に何度か、利用者と共に認知症相談できる場所を開いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	2ヶ月に1回実施をして、活動報告や運営に対しての助言をいただいている。	利用者・家族は順番で参加。その他に民生委員、近隣で元高齢福祉課の方、地域包括支援センターでもある同法人特養の職員などの参加がある。会議では、行事や研修の内容を報告している。	
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	市役所職員や市の相談員が来園され利用者との相談などに乗ってもらい助言をいただいている。	毎月市の相談員が訪問し、利用者と話しているが、職員では普段聞けないような意見を得る機会にもなっている。ホーム長は、介護保険の更新や、半年に2～3回発行するお便りを渡すために市役所へ出向いている。市内にはグループホーム連絡協議会が無いが、ホーム独自に他のグループホームへ見学に行き、情報交換が出来るような関係づくりに努めている。	

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
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	勉強会や、研修に参加をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月、同法人の特養の身体拘束委員会へ参加している。法人全体で、身体拘束に関する勉強会が年に1回あり、参加している。	
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	外部の研修や勉強会に参加をして意識を高め虐待防止を徹底している。		
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	研修会に参加し成年後見人制度の理解を深めている。		
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	入所前に重要事項の説明をして、疑問質問等がある場合には、その都度説明をして理解を得ている。		
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	面会時、利用者様の現状を説明し、意見や要望を聞き運営に活かすようにしている。	家族から、面会簿用紙の文字が小さく見えにくいと意見があり、用紙の横に老眼鏡を用意した事例がある。意見箱があるが、投書されたことは無い。家族会のような、家族だけで話す機会は設けていない。	面会時の職員との会話で意見・要望ができることはあるが、直接職員へは言いにくいような意見も得られるような機会づくりの検討を期待したい。
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	毎月の職員会議や、年に何度か上司とヒアリングを行って、意見を反映している。	ホーム長と職員には、相談しやすい関係ができています。職員の意見で、階段横に足拭きマット入れの棚を設置し、飾り物置きとしても活用している。職員は、法人独自の目標管理シートを活用し、半年毎に業務の目標を立てたり、希望の研修等に参加できる。	
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	目標管理制度を実施し、各職員が目標を立ててやりがいを持って仕事ができる様に努めている。		

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
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	内部の勉強会や外部の研修に参加をしてもらい、職員にスキルアップする機会を与えている。		
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	市内の連絡会や同業種の研修会などに参加をして情報の交換をしている。		
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	事前に情報収集を行い、本人の困っていることや、不安に思うことを傾聴し、安心感をもっていただけるように信頼関係を築いている。		
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	家族の不安や要望を伺い信頼関係を築くようにしている。		
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	本人と家族の状況を把握しその時にあったサービスを利用できるように対応している。		
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	自分で出来ることはやっけていただき、家事や掃除等の協力をお願いしている。		
19		○本人と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	面会時等本人の状況などを説明し、家族に協力してもらえることをお願いしている。		

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
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	知人友人が面会に来られるように環境を作っている。	友人との外出に出かけたり、家族と自分の家の近所に挨拶をしてくる。家族と敬老会への参加など、家族や友人の協力を得て馴染みの人との交流を楽しんでいる。その他、普段は叶える事が難しい希望も、誕生日に実現させようと取り組んでおり、以前通っていた教会での礼拝、パチンコ、好物の焼肉外食などを実現している。また、ホーム長は、家族と利用者のつながりを大切に考えており、関係が途切れないよう、シーツの洗濯は家族にお願いしている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や、その時の様子等を把握しながら利用者同士が、良好な関係を保てるように支援をしている。		
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	サービス終了後も、気軽に相談に応じられるように努めている。		
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	普段から本人の意向や思いを確認し本人に最適な選択を提供できるように努めている。	ケース記録はパソコン入力で管理し、職員全員で共有している。病院受診など、特に大切な事は生活日誌にも記録し共有している。	
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	センター方式を利用し、本人、家族に情報提供をしていただき、これまでの生活歴などを把握している。		
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	個々の生活の様子を記録に残し、職員間で情報を共有している。		

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
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	毎月職員会議の中で、サービス担当者会議を行い、現状のニーズなどを確認して介護計画を作成している。	センター方式を活用し、サービス担当者会議で日頃の様子をまとめ、目標を決めている。旅行や食事など、本人の希望を叶える計画を立て実施している。計画は基本的に6か月毎に更新する。	
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	生活日誌、ケース記録を確認し、申し送りノートを活用し状況の変化などを共有し活かしている。		
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	利用者のニーズにより、野球観戦や1泊旅行など園外活動等の支援をしている。		
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	地域の催し物への参加や、地域に買い物に行き地域との関係をなくさないように支援をしている。		
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、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	入所以前のかかりつけ医を重視し適切な医療を受けられるように情報提供をしている。	希望者は、毎月1回協力病院の往診を受けている。遠方の家族が受診の同行をする場合には、担当職員が日頃の様子を手紙にし、医師へ渡せるように家族へ持たせている。受診結果はお薬手帳に記入し、その他の情報は、ケース記録、生活日誌で共有している。病院受診は、基本的に家族が同行。場合により、送迎のみ職員が行うこともある。	
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	看護師は常駐していないが、法人内の看護師と連携をとっている。		
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。	入院の際のサマリーを作成し情報の提供をしている。また、定期的にお見舞いなどに行き家族や看護師と情報交換を行っている。		

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
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、事業所ですることが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	重要事項説明の際に説明し、同意書をとっている。入所する際に、特養の申し込みを案内をしている。	終末期の看取り介護をしないことを契約時に説明し、同意を得ている。常時車いす利用になるなど、ホームでの対応が難しくなった場合には、家族を含めカンファレンスし、ホームが出来ることを考え対応している。	
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	緊急時のマニュアルに従って対応をしている。また、応急処置の研修に参加をしている。		
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	定期的に防災訓練を行い。避難経路、自動通報装置の使い方などを確認している。また、地域住民の参加をした、防災訓練を実施している。	避難訓練は、火災・夜間想定を年2回実施している。その他に年2回、消防署員と消火器等の訓練をする。訓練を民生委員、同法人の特養の職員、同ビル内の店舗職員が見学することもある。	定期的に防災訓練を行っているの で、今後は地震想定を含めた訓練実施の検討を期待したい。
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	一人ひとりの生活歴や性格を把握し適切な声掛けや対応を行っている。	職員は、利用者を人生の先輩として常に意識し、表情を見るなどして一人一人に寄り添った声掛けを心掛けている。状況に合わせて孫になり切ることもある。契約時には本人や家族に希望の呼び方を確認している。	
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	本人が分かりやすいような選択肢を考え、自分で決定してもらえるように工夫している。		
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、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	本人のペースやタイミングを大切に支援を出来るように努めている。		
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	本人の好みに合わせて衣類を選んだり、家族にもってきて頂いたりしている。		

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
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	買い物から手伝ってもらい、調理。下膳まで出来るところを手伝ってもらっている。	利用者個々の能力に合わせて作業しやすく準備し、野菜の下処理、盛り付け等を職員と一緒にやっている。ユニット毎に利用者と冷蔵庫を見て献立を決めている。利用者と職員は、行事食(クリスマス料理、恵方巻き、ぼたもち等)なども一緒に作り、季節の変化を感じながら食事を楽しんでいる。	
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	食事量、水分量を記録して、不足している場合などは、好きなものを提供している。		
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	声掛けをを行い個々にあった対応をしている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。出来るだけ、トイレにて排泄出来るように努めている。	おむつ使用者は無く、リハビリパンツやパットを使用。尿意の無い方へは、声掛けで対応している。夜間は自分でトイレに行く方もいるが、起きない方へは大きめのパットを使用し、昼夜逆転予防のためにも起こさないようにしている。	
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	水分量に気を配ったり、食物繊維の多い食事を心掛けている。乳製品などを提供したり、適度の運動などを行ない便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿った時間帯に入浴をしていただけるように努めている。また、就寝前の入浴などができるように対応をしている。	2～3日に1回は入浴できるよう、お風呂嫌いな方へも職員を代えて声をかけるなどして対応している。自分の好きな石鹸等を使い、入浴を楽しむ方もいる。季節にあわせて柚子や菖蒲を入れ、希望があれば入浴剤を入れるなど、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	時間に左右されることなく休みたいときに休めるような環境を作っている。		

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
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	個人ファイルに処方箋をとじ込みいつでも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	個々の出来ることを把握し、その人にあった役割を提供し支援している。		
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	希望に沿って買い物や散歩ができるように支援をしている。	食材の買い物に利用者と地元のスーパー、醤油屋、味噌屋などへ行き店員と顔馴染みになっている。利用者全員で、カフェでコーヒーを飲んだり、水族館、大型ショッピングセンター、紅葉を見に行くなど、様々な場所へ出かけている。各々のお小遣いで、外食や親戚に土産を買う等外出を楽しんでいる。	
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	家族よりお小遣いをを頂き、外出した際になどに本人に渡し買い物をしてもらっている。		
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	本人の希望で電話をしたり手紙を出したり支援をしている。		
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	花を生けたり、季節が分かるように気を付けている。時折、昔の音楽やなじみの音楽を流している。また、トイレや浴室、各自の部屋が分かりやすいようにしている。	明るいリビングには、大きなテレビや見やすい時計があった。キッチンカウンターからは、リビングが見渡せ、職員と利用者が会話しやすいようになっていた。階段近くには季節の花や、外出時の写真が飾られ、家庭的な雰囲気づくりがされていた。	
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	利用者同士の席の位置等会話がしやすいように考慮している。		

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
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	昔から使い慣れた家具を持ってきてもらい、使ってもらっている。	テレビや飾り物、本や作品、ミシンなど思い思いの物が置かれており、自由に読書や裁縫などを楽しめるようになっていた。	
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	居室が分かりやすいように名前や、写真の表札を作っている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ベんてん

目標達成計画

作成日: 平成31年1月11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	10	面会時家族に意見や要望を聞き運営に活かしているが、家族同士の話す機会を設けていない。	利用者家族同士が話す機会を作る。	グループホーム内の行事やイベント時に機会を企画しご家族に参加の呼びかけをする。	6ヶ月
2	35	避難訓練(火災・夜間)を行っているが、地震を想定した避難訓練は、実施していない。	地震を想定した避難訓練を実施する。	年4回の避難訓練の実施の際に(火災・夜間・地震)を想定し訓練を行う	6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。