

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丁目14番地19号		
自己評価作成日	平成24年11月28日	評価結果市町村受理日	

【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)】

季節にちなんだ、行事や小旅行、食事会など、利用者様が心ときめくようなイベントを実施しています。

※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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0890200108-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

平成24年設立の新しいホームではあるが、職員は母体法人の特別養護老人ホームで培った認知症ケアの専門性と高いケア技術を有しており、ゆったりと落ち着いた雰囲気のあるホームである。 職員はセンター方式を用いて一人ひとりに丁寧なアセスメントを実施し、それぞれの『出来る事』や『援助が必要なこと』を把握して、利用者が常に笑顔で安心して自由に生活ができる環境づくりに取り組んでいる。また食事を大切に考えており、あえて献立は前もってつくらず、季節の食材を取り入れながら職員と利用者が一緒に手作りし、食器や盛り付けにもこだわり、常においしく楽しく食事が出来るようにしている。 利用者は職員に支えられながら近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、得意な料理やミシンかけ、生け花等を楽しみ、敬老会には地元の会場に出かける等して日々地元の方々と接し、また昔なじみの方々との関わりを継続しながらその人らしい暮らしをしている。

【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25年3月4日		

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	事業所独自の理念があり、その理念を日常生活やケアプランなどに生かし実践している。 名札表や事務所に理念を掲げ、理念の共有をしている。	地域密着型サービス事業所としての理念を作っている。全職員はネームプレートの裏に理念を記載し常に確認している。また月1回の会議や初任者研修で理念についての確認や話し合いをしながら共有を図ると共に、日々理念を意識しながらケアにあたるようにしている。	地域密着型サービスの意義や事業所の役割などについて全職員で話し合いの機会を設け、全職員が理念についての共通認識をより一層深め、自信をもって日々のケア実践につなげていくことを期待したい。
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	買い物などは、スタッフと共に近くのスーパーなどに行くことや、地域の行事(お祭り)に参加をし交流し地域の方が訪ねてきやすい環境を整えている。	地域とのつながりを日頃から心がけており、ホームで使う食材は地域のスーパーや、地域内の魚・味噌・醤油等専門店で購入している。地域の祭などには利用者と積極的に出かけている。また地域の敬老会に出席するなど地域の方々顔見知りの関係を築いている。散歩の途中では挨拶を交し合う等地域の一員としての自然な交流が来ている。	
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	運営推進会議等で理解や支援方法を地域の人々に向けて伝えて理解を深めている。地域民生委員の総会などに参加している。		
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践、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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、利用者やサービスの状況、取り組み等を報告している。そこの意見やサービス向上に生かしている。	利用者や家族、市の職員、民生委員等地域住民の出席を得て2ヶ月に1回開催している。会議はホームからの活動状況等の報告をしながら進められており、市からの情報提供や出席者から出された意見・提案は全職員で検討しサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議でホームの実情やケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築いている。	運営推進会議に出席した市の職員に利用者の生活ぶりを見てもらったり、ホームの活動状況を積極的に伝えて協力関係づくりに努めている。また市の介護相談員の受け入れや、市で主催する研修等には積極的に出席しており、市の担当職員とは気兼ねなく何でも相談できる関係が出来ている。	
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	全スタッフは、日常的に身体拘束をしない介護をしている。また、夜間の玄関の施錠を除きしていない。	市で実施する研修に代表が参加し、ホーム内で伝達研修を実施して全職員で共有を図り、常に拘束の無いケアを実施している。	

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
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	勉強会や研修に参加し、研修の内容を会議で全スタッフに説明している。		
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	権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会があり、必要な状況になったときは、活用できるように取り組んでいる。		
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	利用者、家族と何回も時間を掛け説明し、契約を行っている。不安や疑問点にも説明して理解をいただいている。		
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	利用者や家族の意見や要望に耳を傾けて、言いやすい環境づくりを行っている。家族とは、話し合う機会を設けている。	各利用者の家族が毎週ホームを訪れており、面会時には管理者や担当職員が十分に時間をとって積極的に家族の話聞くようにし、意見や要望を頂いている。	運営推進会議の内容を知らせたり、ホームでの利用者の生活状況を知らせたりしながらホームと家族がより身近な関係になれるような「ホームだより」作成の検討を期待したい。また利用者・家族の率直な意見や要望を得るためにアンケート実施等の検討も期待したい。
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	半年に1回ほど職員の意見や提案などを聞く機会を設けており、その他でも、そのつど意見などを聞く機会を設けている。	開設当初は法人本部の特別養護老人ホームから異動した職員もいたが、基本的にはホーム採用の職員であり、異動は少ない。消耗品の購入等は職員の希望が入れられており、ホーム外の活動についての計画等も職員の要望が取り入れられている。また勤務表作成時においても、週休2日や月2日の希望休などが取り入れられ無理のないシフトになっている。。	
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	スタッフがやりがいを持って働けるような職場環境、条件の整備に取り組んでいる。		
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	一人一人の力量を把握し、本人の望む研修などに参加できる機会を確保している。又、研修結果を他スタッフに報告している。		
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	定例会等を通じて同業者との交流をしている。また、勉強会や研修などの活動に参加してサービス向上に取り組んでいる。		

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	サービスを提供していく上で可能な限り、本人の要望を取り入れて信頼へとつなげる。		
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	家族が抱えている不安要素や疑問点を重く受けとめ、納得、安心して頂けるように対応している。		
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	入居前、入居後に本人の情報、状態、要望をもとに家族の声を含め、話し合いを行い、入居当初から安心してサービスを受けて頂ける体制を整えている。		
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	本人の出来る、出来ない事を見極め、出来ないことには、手を差し伸べて生活して頂いている。 「してあげる」介護にならないよう、共に行う介護を心がけている。		
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	家族に本人現在の状態を細かく伝え、理解して頂けるようにしている。又、家族にも本人の支援の協力をお願いしている。		
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	本人となじみの人が、気兼ねなく訪問して頂けるような環境を整えている。	利用者一人ひとりの利用以前の生活を把握しており、敬老会は地元の会場に出席できるよう支援している。料理が好きだった利用者には日頃から包丁をもって魚をさばってもらったり、ミシンの得意な方には居室でミシンかけの作業してもらったり、お花の先生には生花を活けて貰ったりと馴染みの道具を身近で使えるようにしている。さらに友人・知人等が気兼ねなくホームを訪れられるようにし、親しい関係が途切れないようにしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が、共にたのしく信頼しあって、生活が送れるような関係づくりが出来るように支援させて頂いている。		

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	退所後のフォローも出来る限りしていくように努力していく。		
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	出来る限り本人の意向を把握し、思いを取り組むように努めている。 意思疎通が出来ない方などに関しては行動を見て把握する。	センター方式を活用して日頃から利用者一人ひとりの思いや希望を把握するよう努めている。言葉での表現が困難な利用者の中には、何気ない会話の中や表情、動きの様子、家族からの話等をケース記録や日誌に記録してカンファレンスで話し合っている。	センター方式の中の一部や「気づきノート」等を活用して継続した見守りの中から課題を見つけ、全職員が共通した資料の基で検討できるような仕組みづくりを期待したい。
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	家族からの情報を元に、本人の過去などの話に耳を傾ける。		
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	毎日のバイタル測定を元に、顔色や表情、足取りや気分の声掛け訴えにおうじて対応している。		
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	本人の希望を元に、家族へ報告。意見や指示などをスタッフ会議で話し合い、介護計画に反映している。	センター方式を用いた丁寧なアセスメントに基づき、本人・家族の意向を聞きながら利用者一人ひとりの身体状況を考慮した日々の暮らしに反映できる丁寧な介護計画が作成されている。全職員によるカンファレンス・モニタリングを実施して定期的な見直しを行うと共に、利用者の状態に合わせた随時の見直しも実施している。	
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	誰が見ても分かりやすい記録の書き方に努め、利用者が話したことや家族との会話などを記録に残し介護計画に生かしている。		
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	常に本人の状態や家族の意向に柔軟に対応できるように努めている。		

茨城県 グループホームべんてん

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	気候や体調、行動に合わせて無理の無い過ごしやすい空間を作るように支援している。		
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	ひとり一人のかかりつけ医師を把握し、家族がかかりつけ医に連絡してもスムーズに行えるようにしている。	かかりつけ医への受診は基本的には家族付き添いであるが、必要に応じてホームでの状況等を伝えている。受診結果は口頭で連絡を受けケース記録に記載しており、専門医等への受診結果についてもそれぞれのケース記録に記載している。また月1回協力医院の医師の往診を実施し、利用者の変化に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。	口頭で報告を頂いているかかりつけ医や専門医の受診結果や毎月の往診結果等を、独立した記録(例:受診記録簿)として残し、利用者・家族・職員が常に確認しながら共有できるような方法の検討を期待したい。
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	異常時、異変の際、特養の看護師に連絡する体制がある。		
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。	入院時、医療機関に連絡を取り、入院中の様子などを情報交換を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所を申し込みの際に、家族とお話をして、特別養護老人ホームへの申し込みをいただいている。	介護5の重度の利用者も利用しているが、ホームの方針として看取りは行わず、ホームでの生活が困難になった場合には利用者・家族と相談の上、特別養護老人ホームへ等の入所の支援を行っている。	
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	応急手当などの研修などに参加している。研修内容を職員会議で報告している。		
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	災害時や訓練の際に、同じ建物内にあるテナントや法人施設に協力体制を築いている。	消防署の指導を受けながら年2回の避難訓練を実施している。緊急の場合にはワンタッチで消防署に繋がるようになっており、職員も通報については十分承知している。地域住民の協力を得ながら夜間想定避難訓練を計画している。食品の備蓄や飲料水の確保など災害に備えた取り組みも行っている。	

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
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	その場の状況を判断し、プライドを傷つけず、プライバシーに配慮した支援をしている。	利用者一人ひとりが得意とすることを続け、その人らしく生活できるよう支援をしている。言葉かけは楽しい雰囲気を作りながらも年長者への心遣いが感じられた。居室の表示も利用者・家族と相談しながらそれぞれに合った表示方法を工夫している。	
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	自己決定が出来るようなこえ掛けを行い、利用者の表情、態度を確認している。		
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	利用者が休みたいときなど、食事時間などに関係なく休んで頂いている。個人個人どのように過ごして行きたいかを支援している。		
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	利用者自身がこだわるポイントを把握し、職員と一緒に選ぶように支援をしている。		
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	利用者に出る範囲の、下ごしらえや、味付けなど個人個人の状態によりお願いをしている。片付けなども手伝ってもらっている。	食事作りは各ユニット毎に行っており、冷蔵庫内を確認し、チラシを見ながらその日の買い物に近くのスーパーや鮮魚店に出かけ、季節感のある食材の購入をしている。食事作りは調理の準備や味見等利用者と職員が協力しながら日常的に行っている。食器は箸、湯のみ、飯・汁碗等個人の物を用意し、他の食器も陶器やガラス器等を使い、見た目にもおいしそうに盛り付けされている。援助の必要な利用者には声かけをしながらさりげない介助をしており、利用者と職員が同じテーブルを囲み和やかに食事をされていた。	
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、食事摂取量をチェックし、無理の無い範囲で食べられるように努めている。嚥下や体調に合わせた調理工夫を行っている。		
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	起床時、就寝時のケアの見守り。義歯の管理が出来ない方には、サポートしている。声掛にて歯磨きを促したり、ガーゼにて口腔内の清潔を保持している。		

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	訴えがある際には、そのつどトイレ誘導を行い、ひとり一人の排泄パターンを把握し、こえ掛け誘導を行っている。	利用者それぞれの排泄パターンを把握しており、さりげない声かけや誘導で全員が日中はトイレで排泄をしている。夜間は睡眠についての意向を聞きながらパットを用いている利用者もいるが、トイレでの排泄も支援している。	
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	食物繊維の多い食材、乳製品などの提供している。 軽運動や入浴等で腹部のマッサージなどを行っている。		
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	入浴時のこえ掛けをし、本人の希望に添えるようにしているが、すべて希望通りとは、なっていない。	毎日、何時でも希望する時間に入浴できるようにしている。入浴を拒否する場合には朝・昼・夕方4時過ぎ等様々な時間帯に声かけて気分の良いときに入ってもらおうようにしている。長湯の好きな利用者はゆっくり入れるよう外で待っていたり、好みのシャンプーを持ち込んだりしてそれぞれが気分良く入浴できるようにしている。また柚子湯、菖蒲湯等も利用者の好みに合わせて浴室に飾るだけにしたたり、湯船に入れたりして楽しんでもらっている。	
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	自宅においての生活習慣を理解し、そのときの体調の状態、気持ちを把握し、話を聞いたり安心して休んでもらえるように支援している。		
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	処方箋を確認し、変更になったときなど、職員間で把握し、どのような薬を飲んでいるかを、確認している。		
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	家族からの情報や本人の希望に応じ家事の手伝いや買い物などの支援を行っている。		
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	散歩や、近隣への買い物などを行い、月に1度くらいで、家族に協力をしていただき外出や、外泊をしていただけるように支援している。	日常的な散歩は近くの公園や保育園、交流センター等へ出かけたりにしている。歩くのが困難な利用者の場合でも出来るだけ戸外の空気に触れられるよう日光浴等をこころがけている。またイベントしての外出は利用者の希望を聞きながら花見、海浜公園、袋田の滝、竜神峡等、真夏・真冬を除いて毎月出かけている。	

茨城県 グループホームべんてん

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	買い物や、外出した際に、本人の希望している買い物が出来るように、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	希望があれば、電話のやり取りや、手紙の受け渡しなど出来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	季節の花を飾ったり、適度な温度調整、太陽の光などに配慮している。不快なおいなどにも対処している。	共用の空間は多少狭く感じられるが、床はクッションフロアで柔らかく素足で歩くのも気持ち良く、転倒等にも配慮された造りになっている。トイレや浴室は清潔であり、手すりを取り付けることで機能低下した場合にも安全に使用できるよう配慮している。2階、3階共に明るく、見晴らしが良い落ち着いた雰囲気である。利用者の状態に合わせて季節の花をいけたり、見やすい時計や文字の大きなカレンダー等を備えて居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	その時々において、席を固定せず、自由に移動して頂き思い思いに、会話できるように支援している。		
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	なじみの家具や、布団などを持ち込み思い思いの居室空間で生活して頂いている。	各居室はそれぞれ多少広さは異なっているが、居室の構造に合わせてベッドや物入れ等の置き方を工夫して使いやすいようにしている。各利用者は使い慣れたミシンを持ち込んだり、大切な仏壇を置いたりして個性的な居室作りをしている。中には家族から本を届けてもらい居室で読書を楽しんでいる利用者もあり、それぞれが思い思いの生活が出来るよう整えられている。	
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	利用者の居室や、トイレの表示など分かりやすいように表示している。利用者の居室は可能な限り希望を取り入れている。		

(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 25年 4月 18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	○運営に関する利用者、家族等の意見の反映率直な意見や要望を得る為、アンケートなど実施していなかった。 運営会議などの内容などを知らせたりする『ホームだより』などがなかった。	利用者、家族の意見や要望に応えられるよう、さらに身近な関係を更に築いていく。	利用者や家族などの率直な意見や要望を得る為にアンケートの実施する。 『ホームだより』を定期的に発行し運営推進会議などの内容などを載せていく。	6ヶ月
2	30	○かかりつけ医の受診支援 今まで生活記録には受診内容を記入していたが、独立した記録を作っていなかった。	利用者、家族、職員、かかりつけ医が今まで受診した内容や、処方と共有できるようにする。	独立した記録簿『受診記録簿』の作成。 家族受診時にも記録に記入して頂けるように協力をお願いする。	3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。