

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	2020年7月25日	評価結果市町村受理日	2020年11月18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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JirgvsyoCd=0890200108-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2020年9月22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)】

利用者の『笑顔と ころときめく 思い出づくり』をお手伝いさせていただきます。自宅とかわらないままの生活を送ってもらえるように支援させていただきます。
季節ごとのイベント(花見・花火・紅葉)など、四季を感じる事が出来る行事や、利用者が行きたいところ(温泉旅行)などの旅行などお手伝いさせていただいています。そのほかにも、旬な食べ物を中心とした食事など職員(家族)と共に楽しい思い出を作っていきます。

【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)】

地元出身の法人代表が、地域貢献をめざし、特別養護老人ホーム、在宅サービス事業に加え開設したホームである。敷地が広く、サツマイモやジャガイモを作る畑は法人の託児所の横にあり、子どもたちとの交流もできる。地域のイベントやドライブなど、外出行事が多かったが、新型コロナウイルス感染予防の為、現在は外出支援が難しく、食の楽しみや室内での過ごし方を工夫して過ごしている。利用者は、遠くへの外出はできないが、穏やかに生活できているようで、訪問調査の帰りに、居室に集まっていた3人の利用者が窓から手を振って見送ってくれた。職員からは、利用者のペースでその人らしく自由に過ごすことを大事に支援をしていることが窺えた。
*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。

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			

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	リネンは共有スペース、ネーム裏に常に確認できるようにしてあり、意識しながら仕事している。	ホームの理念を事務室とホールに掲示、職員のネームプレートの裏にも印刷し、いつでも確認することができる。理事長の地域貢献の思いと、利用者の主体性を重視する理念は、会議等で再確認されている。職員は理念をよく理解し、利用者の『体が自由に動く今』『口から食べられる今』を大切に、その人のペースで、その人らしい生活を送れ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	地域のスーパー等に週に数回買い物に行ったり地域のお祭りなどに参加している。	地域のスーパーで買い物をしたり、交流センターでのイベントやお祭りに参加するなど、積極的に地域に出かけて交流していたが、現在はコロナ禍にあり、感染予防の為に外出できずにいる。以前は系列の特養にゴミ捨てに行き、お茶を飲んで休憩していたが、現在は、それも自粛している。折り紙や生花などのボランティア来訪も中止中。	
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に参加し認知症について相談できる場所に開いている。		
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	2か月に一回実施をしており活動報告、運営に対しての助言を頂いている。	利用者と家族、地域代表の民生委員、市職員が委員となり、2ヶ月に1回開催しているが、現在は文書での開催となっており、利用状況やイベントの報告等行う。議事録を作成して委員に送付し、職員は回覧で確認をしている。	
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	市役所職員、市の相談員が来園され相談にのって頂き、助言をもらっている。	介護保険の更新申請で市役所に出向いたり、電話で相談しており、担当課とは良好な関係作りができています。地域密着型事業所連絡会を立ち上げる予定であったが途中になっており、コロナが収束したら協議を再開し、事業者連携も密に行っていきたいと考えている。	
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	勉強会、研修に参加し身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人で委員会を構成して毎月開催。拘束の現状や課題を検討している。拘束についての研修は新人研修時の他、年2回定期的に行い、職員の意識を高めている。拘束のマニュアルを整備しているが、現在、拘束が必要な利用者はいない。	

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
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	外部研修に参加し虐待防止の徹底に努めている。		
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	研修会に参加したりして理解を深めている。実際に成年後見制度を利用しているもいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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分からない事がないようにしっかりと説明している。		
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	面会時利用者の状況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。電話等でも伝えている。	夏場の猛暑の中で行う屋外のイベント開催に対する意見があり、職員間で協議し、秋の収穫祭等に振り替えることを検討。家族会の開催は検討中。玄関に意見箱を設置しているが、今のところ意見はない。シーツ交換は週1回を基本とし、家族が洗濯することになっているが、2週間になったり、遠方の方は配送業者を利用するなど柔軟に対応している。毎週布団乾燥を行っている。コロナ禍の中でも、家族が玄関まで来るため、利用者と顔を合わせることはできた。	
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、年に何度か上司とのヒアリングを行い意見を反映している。	月1回ユニット会議を開催、欠席者には事前に意見を聞き、会議内容は議事録で職員全体に周知している。職員と話し合っ、物品の整理整頓を行った。年1回は理事長との懇談を行う。個人の目標管理について半年毎に上司との面談があるなど、直接話す機会が設けられている。開設から10年以上経過し、建物的には修理箇所が増え、順番に対処している。職員からの提案や要望には、できない時にもきちんと返答があり、受けとめられていることを職員は実感している。	
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	目標管理の実施。目標をたてやりがいをもち仕事に取り組めるように努めている。		

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	内部の研修会、外部の研修会に参加することでスキルアップをはかる。また、仕事に分からない事はその場で知識の共有を計っている。		
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	他施設の運営推進会議等に参加させて頂くなどして、情報の交換を行っている。		
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	事前に情報収集し本人の困っていること。不安に思うことをセンター方式に落とし込み、それを元に本人が安心して過ごせるよう支援し会話を通じて関係づくりに努めている。		
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、困っている事、要望を聞き一緒に考え信頼関係の構築を計っている。		
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	本人と家族の状況を把握し状況にあったサービスを利用できるようにしている。		
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	自分でできることはやって頂き家事や掃除等一緒に行っている。		
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	面会時や電話で話す際、本人の状況等伝え、家族に協力してもらえることは、願っている。		
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	友人等、面会に来られる環境を作っている。	利用者も職員も日立出身者で、地元の話、昔話をする機会が多く、「〇〇食堂に行ってみよう」との要望で、実際に行き、周囲の変わりようを見てきた。まさに地域密着を地で行っている。以前は、友人と遊びに出かけたり、家族とお墓参りに行く方がいた。家族の面会制限中だが、玄関や外で顔を合わせることもあり、今後はオンラインでの面会導入を検討している。	

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
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	利用者個々の性格を把握し利用者同士がト ラブルにならない様な配慮をしながら支援し 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	サービス終了後も何かあれば気軽に相談 に来られるように家族への声掛けを行って 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	常に本人の気持ちやセンター方式等で意向 を確認し、その人らしい生活が送れるよう努 めている。	何がしたいか、何が食べたいかなど、話せる方には直 接聞いて支援している。コミュニケーションがとりにくい 方には、生活歴や家族の話から聞いた昔のことを話し かけ、思いを導き出している。普段言葉を発しない方 に、音楽が好きと聞き、映像付きで歌を流したら熱心 に見入っていた。職員は、気付いたことをケース記録に 記載し、情報を共有している。	
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、本人家族から情報 を聞きこれまでの生活歴を把握している。		
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	生活の様子を記録に残し職員間で情報共 有している。		
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	毎月職員会議の中でサービス担当者会議 を行い、現状のニーズを確認して介護計画 を作成している。	センター方式でアセスメントを行い、利用者と家族の意 向を踏まえて居室担当と計画作成者がプラン原案を作 成している。毎月担当者会議でモニタリングを行い、次 の計画につないでいる。日々の記録は、時系列でエピ ソードも添えてパソコンに入力している。家族とのやり 取りなどは申し送りノートに記載して、情報を共有し 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	生活日誌、ケース記録を確認し申し送りノ ートを活用し情報共有している。		

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
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園外活動の支援している。		
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	地域の催しへの参加、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している。	かかりつけ医は家族付添いで受診することを基本とし、着替え等出かける準備を支援。日頃の様子を口頭や手紙で家族に伝えている。往診を利用している場合は、変化があったとき家族に知らせている。口腔ケア等は、職員が歯磨きを誘導して行っている。	
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	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共有をしている。また、定期的に病院へ行き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、事業所の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、特養の申し込みを案内している。	看取りは行っていないことを契約時に説明し、家族の同意を得ている。常時車いすが必要になったり、経口摂取が難しくなった時には、利用者・家族と協議し、特養などにスムーズに入所できるように支援している。職員も、看護職がいないので看取りまでの支援は困難と考えている。	
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沿って対応している。		

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
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	定期的に防火訓練を行い、避難経路、自動通報装置の使い方を確認している。	総合訓練と通報訓練を運営推進会議時に行っている。法人の防災委員会で訓練の他、備蓄品やマニュアル策定など検討し、特養3階は原発事故に対応できるように改造した。各階に避難用の吊り下げ式のフゴンがあるが、入居者の利用は難しいと想定され、避難訓練のように日常生活で階段を利用することもある。備蓄品はリスト化している。	特に職員が少ない夜間は各階から避難することは難しいと思われるので、消防署の援助を受けながら、具体的に火元を想定した水平避難方法等を検討し、マニュアル化することが望ましい。
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	一人一人の生活歴や性格を把握し適切な声掛けや対応している。	名前の呼びかけ方は、センター方式でのアセスメントを活かし、利用者や家族の意向に沿っての呼び方としている。排泄や入浴時にも、利用者の状況を判断し、声かけをしている。写真等の掲載について、契約時に詳細に同意を得ている。	
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な工夫している。		
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	本人のペースやタイミングを大切にして支援を行っている。		
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び家族に持って来て頂いている		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物から手伝って頂き、調理下膳までできる事を手伝ってもらっている。	献立は立てておらず、利用者と一緒に決めて買い物するなどしていた。広告を見て「これ食べたい」と希望が出ることもある。畑のサツマイモやジャガイモ、トマトなどを使い、皮むきなど下ごしらえを利用者も一緒に行う。現在、買い物は職員が行っており、外食もできないので、敬老の日にはお寿司の出前をとったり、おまんじゅうやホットケーキなどのおやつ作りを楽しんでいる。事前のメニュー表作成について検討中である。	
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の時は、好みの物を提供している。		

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
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	義歯の取り外し、うがい、歯磨きを個々の能力に応じて実施している。		
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	時間毎に声掛けトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄を出来るように努めている。	排泄が自立している方には、パットの汚れやお腹の張り具合等で排便のチェックを行っている。トイレ誘導の声かけを行っているが、失禁のある方には声かけのタイミングを検討している。	
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	食物繊維の摂取量を多く取れる様に、食事作りを心掛けている。納豆、乳製品等を毎日提供している。適度に運動も取り入れている。		
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	就寝前入浴など個々にそった支援を行っている。希望に沿った入浴をして頂けるように対応している。	週2回以上の入浴を基本とし、自宅で長いこと入浴されなかった方も働きかけによりスムーズに入浴できている。就寝前を希望する方には、19時頃の入浴を支援している。脱衣所は、扇風機、ヒーターで温度管理をしている。足拭きマットは個別に使用し、清潔に配慮している。着替えは自分で用意できる方は用意し、職員がチェックしている。	
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時に休んで頂けるように対応している。		
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	個人ファイルに処方箋をとじ込みいつでも確認出来るようにしている。		
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支援している	買い物や散歩等希望にそって支援を出来るように努めている。	以前は出かけることが多かったが、今は畑や系列の特養にゴミ出し、駐車場に洗濯物を干しに出る程度になっている。家族と病院に行く方も、以前のように外食や寄り道をせずに帰ってきている。	

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	家族様よりお小遣いを頂き、外出先にて本人に渡し買い物をしたり、外食をしたりして頂いている。		
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	本人の希望で電話や手紙を出したり支援している。		
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	観葉植物や花を生けたり季節が分かるようにしている。昔の音楽など流している。トイレ、浴室、各自の部屋のを分かりやすいようにしている。	ホールの陽射しが強くなってきたときには、早めに遮光カーテンを引いたり、温度管理に配慮している。イベントで2~3階の交流があり、麻雀をするときは声がかかる。2階にはテラスがあり、洗濯物を干せるようになっている。廊下には、利用者の作品や、行事・外出時の写真が掲示され、利用者の笑顔がたくさん飾られていた。	
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。		
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	使い慣れた茶碗、汁椀、湯飲み家具等、持って来て頂き、使ってもらっている。	居室にはベッド、マットレス、タンス、床頭台、洗面台が備え付けられている。仏壇やテーブル、椅子やテレビなどを持ち込み、写真や作品が飾られたり、タンスと床頭台の配置を変えるなど、個性的な部屋作りがされている。観葉植物やミシンを持っている方もいる。ドアの横に誕生会の写真が飾られていたり、筆による表札をかけている方もいた。	
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	各居室に写真の表札を作り分かりやすいように名前をつけたりしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームべんてん

目標達成計画

作成日: 2020年11月16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	職員が少ない夜間などは各階から非難することは困難である為、具体的に火元を想定した水平避難方法等の検討が必要。	水平避難方法を取り入れた、避難訓練の実施。	避難訓練時等の際、消防署に確認しながら避難場所などの助言を頂く。	6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。