

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19号		
自己評価作成日	平成27年9月9日	評価結果市町村受理日	平成27年12月11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_ip/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyouvoCd=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27年10月27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)】

『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。自宅と変わらないままの生活を、送ってもらえるよう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、四季を感じることの行事や、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)】

特別養護老人ホームを母体としたホームである。近くに交流センターやスーパーマーケット、小学校などがある住宅地にあり、地域のイベントや夏祭りへの参加、食材の買い物などを通して地域住民と接する機会が多く、友人・知人の訪問も多い。家族の中には毎日訪問する人や昼食と一緒に摂る人もいる等、ゆったりとした雰囲気の中にも活気のあるホームである。
職員は認知症介護実務者研修やリーダー研修等の受講を積極的に行っており、それぞれが認知症ケアについて豊富な経験と高いスキルを身に付けている。その専門性を基に丁寧な介護計画を作成し、一人ひとりが生活習慣を大切にしながら役割を持ち、充実した暮らしが出来るような支援をしている。さらに利用者の思いや希望の実現を目指した取り組みをしており、今年度は男性利用者全員で国技館に相撲見物に出かけ、女性利用者は温泉への小旅行を実現している。食事については地元の専門店やスーパーで毎日のように買い物をし、新鮮な季節の食材を使って買い物から下ごしらえ・調理などを利用者と一緒に行い、日々の食事を楽しむと共に行事食・おやつ等も楽しめるよう工夫している。
利用者は趣味や移動図書館を利用した読書など個別の楽しみを持ちながら、それぞれに笑顔の多い暮らしをしている。

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広がったり深まり、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	66 職員は、生き活きと働けている (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	事務所や、職員ネーム裏に職員理念が書いてあり、いつでも、共有し実践できるように努めている。	法人の理念を基に地域密着型サービスの意義や事業所の役割を意識して作成された「ホームの理念」と職員の思いを形にした「職員の心得」を常に携帯し、共有を図っている。入社時以外には特に理念について話し合いをする事は少ないが、理念や心得を共有しながら利用者一人ひとりが自宅で生活しているような感覚で過ごせるようなケアを目指し、介護計画作成時などに話し合いをしている。	
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	地域のスーパーに買い物に行き、店員などと顔なじみの関係を作っている。地区のお祭りなどにも参加している。	ホームで使用する食材は地元の専門店(味噌、醤油等)や近くのスーパーに利用者と一緒に外へ出て購入する。地元交流センターでの催し物(山野草展など)に出かけるなど、地域住民とは顔見知りの関係を築いている。移動図書館の利用等地域の資源の一員として社会資源の利用等も行っている一方、地域の方々から認知症ケアについて相談を受ける等、地域資源の一つとして地域貢献にも力を発揮している。	
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	実践を通じて認知症の理解や支援の方法などを、地域の人たちが相談に来た際、活かすように努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、報告や、助言をいただき、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、利用者や家族、民生委員などの参加を得て開催している。会議ではホームの行事や利用者の生活ぶり等、活動状況を丁寧に報告すると共に事故報告等も行い、出席者からアドバイス等を頂いてサービス向上に活かしている。運営推進会議に出席する民生委員を通し、地域の夏祭りに利用者の席を設けて頂くなど、地域に理解者や協力が年々増加している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議、研修などに参加して、報告や助言をいただいている。又、月に1回相談員が来られ協力関係が築けるように努めている。	運営推進会議や毎月の介護相談員受け入れ等を通し、日頃からホームの実情を伝えたり、利用者の暮らしぶりに接する機会を設けたりして協力関係を築く取り組みを積極的に行っている。家族との関わりが希薄な利用者について、法人が受任している包括支援センターや市をとおして社協(日常生活自立支援事業)の協力を得るなど、必要に応じて協力し合える良い関係が築かれている。	
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	勉強会や研修などをおこない、身体拘束を行わないケアを実践している。ただ、夜間における防犯の為、玄関に施錠をしている。	法人内の身体拘束委員会が主催して定期的に勉強会を開催し、全職員が身体拘束について正しい知識を身につけ、常に拘束の無いケアを実施している。利用者が暮らす2階・3階のドアは常に自由に入出りできるようにしており、1階玄関ドアにチャイムがつけてあるのみで職員の見守りの下、開放的な暮らしが出来るようになっている。	
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	勉強会や研修などに参加し、利用者の方の事を把握し、虐待が見過ごされないように注意し防止に努めています。		

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
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	研修などに参加し、活用が出来るように支援をしている。		
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	契約の際、事前説明をおこない、利用者、家族の不安や疑問点をお聞きし、理解、納得するまで説明をおこなっている。		
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	運営推進会議の参加や、面会に来られた際に意見や要望などをお聞きし、反映している。	運営推進会議には全利用者・家族が順次出席できるようにしており、何時でも意見や要望が言えるような仕組みを整えている。利用者は毎月訪れる介護相談員への相談や苦情等も言えるようになってきている。家族とはホームを訪れる回数を多くしたり、利用者の日頃の様子を伝えるホーム便りを毎月送付することによりホームを身近に感じて頂き、遠慮のない意見をもらえるよう努めている。	
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	職員会議の場や管理者とのヒアリングなどで自由に意見を述べる時間を作って、反映している。	管理者を中心として意見交換が自由に出来る雰囲気がホーム全体にあり、困難と思われる遠出なども職員の熱意で実行する等、常により良いホームを目指して率直な意見を出し合っている。全体の会議で言いにくいことは管理者と1対1で話せる機会を設け、気づき等も含めて何でも言える関係を大切にしている。研修の受講や休暇等についても希望が取り入れられている。	
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	目標管理を行い、各個人に合った目標を設定しやりがいをもてるように努めている。		
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	経験年数や役割などに応じて、研修や勉強会を計画し参加できるように努めている。		
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	同業者の研修などに参加し、情報交換などをおこなっている。		

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
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	本人の安心感というのは、とても大事だと考え、まずは安心感を持ってもらえるような接し方や困っている事を傾聴出来るように心がけている。		
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	施設側からの一方的な話ではなく、家族が不安になっていることなどを聞きながら、対応し、信頼関係を築いています。		
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	家族や利用者が、今、必要としているサービスを利用したり出来るように対応、相談しています。		
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	受け身ではなく、積極的に生活が送れるように、準備や支援をしている。		
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	家族に日頃の生活内容や家族からの要望などを聞いて実践できるように努めています。		
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	家族や、近所の友人などがいつでも面会に来れるように支援しています。	遠出の時には利用者の馴染みの場所を聞き、ぶどう狩りのついでに筑波山に登ったり、大子の鮎を食したりと様々な機会を利用して馴染みの場所を訪れている。ホームにはオープンな雰囲気があり、家族や友人、元職場の同僚等が訪れており、親しい関係が途切れないような支援が行われている。家族も墓参や旅行、外食、自宅外泊等、馴染みの人や場所との関係の継続に協力的に関わっている。	
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	一人ひとりの性格などを考慮し、必要な時は、職員が間に入り共に支えあえ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
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	契約が終了しても、本人に、面会に行ったり、家族の相談に乗ったりして、関係性を大切にしている。		
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	本人の発言や、表情、行動から意向を汲み取り、又、困難な場合には本人本意に出来るだけ近づけられるように努めている。	センター方式を活用して利用者一人ひとりの生活習慣やそれぞれの思いを把握すると共に、担当制で利用者や職員が個別に向き合えるような機会を多くし、安心した関係の中でじっくりと耳を傾け、各人の希望や意向を丁寧に把握している。本音をなかなか言えない利用者の中には選択肢を多くし、希望や意向に近いところを示してもらおう等の工夫をして把握に努めている。	
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、又は家族にこれまでの生活歴などを聴き職員で共有できるように努めている。		
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	本人の過ごし方を記録に残し、本人の有する能力などを把握するように努めている。		
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	一人ひとり担当者を決め、月に1回の担当者会議などに、本人や家族の意向を反映し介護計画を作っている。	丁寧なアセスメントを経て本人・家族の希望、職員の気づき等を取り入れ、担当職員を中心として全職員で検討した介護計画が作成されている。介護計画は自宅に帰れるようなプログラムを設定する等一人ひとりの実情に即した計画になっている。計画にそって日々の様子が記録されているケース記録を基に、ユニット毎に全職員が関わりモニタリング・カンファレンスを実施して現状に即した随時の見直しや定期的な見直しが行われている。	
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	引継ぎ簿、生活日誌など、記録に残して共有し、会議の場にて、介護計画の見直しなどを行っている、		
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	同法人内のさまざまな、行事などに参加し、出来る範囲内のニーズに対応出来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
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	地域のお祭りや、商店などに行き、出来るだけ地産地消を心がけ、地域との関係を無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	本人、家族の意向を聞き、往診時以外も確実に医療が受けられるように情報提供をしている。	かかりつけ医や専門医への受診は基本的には家族が付き添うことになっているが、必要に応じて職員が受診に同行し情報の提供を行っている。協力医療機関の医師による往診を毎月実施し、利用者の健康状態を把握し、専門医受診も含めて適切な医療が受けられるようになっている。かかりつけ医や専門医、協力医療機関の医師への受診記録はお薬手帳に残し、本人・家族・職員が情報を共有できるようにしている。	
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	往診時以外の緊急時など、特養の看護師に対応してもらえるような関係がある。		
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。	入院した場合など、定期的にお見舞いに行き、家族や看護師と情報交換を行い退院後も安心して生活できるように努めている。		
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、事業所です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	終末期は、施設で対応ができない為に、入所時、特養などに申し込みをしてもらっている。その場合、施設と連携をするように努めている。	看取りは行わない事としており、利用開始時に「終末期の医療及び介護について」の書面を用いてホームの方針を説明し、了解を得ている。大部分の利用者・家族は同法人の特別養護老人ホームへの申し込みをしている。中には利用者・家族の希望で重度化してもホームで過ごされる場合もあり、職員は重度化した場合のケアについて法人内での研修を受講し常に介護技術の向上を図っている。	
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会や勉強会に参加している。		
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	避難訓練や避難誘導を全体でおこない、消防や地域の方も参加して協力体制を築いている。	消防署の立会いの下で行われる年2回の避難訓練の他にホーム独自の避難訓練を年2回実施して利用者の安全確保に努めている。訓練は出火元を特定した避難経路の確認や緊急通報システムの確認等消防署の助言等を取り入れながら様々な場合を想定して実施している。夜間の火災に際しては法人本体である特養の協力を得ることや近隣住民に役割を定めての協力依頼等も行っている。	

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	利用者一人ひとりを理解するように努め、職員同士共有し適切な声掛けを行っている。	利用者一人ひとりが役割を持ち、趣味を楽しみながらその人らしく誇りある暮らしが出来るような支援を心がけている。誕生日には本人の希望を取り入れた献立にする等様々な機会を活用して自己決定を促す取り組みをしている。利用者との会話は目線を合わせて行われており、食事の際の食べこぼしの始末もタオルを使い何気ない仕草でカバーする等職員と利用者の関わりには丁寧な気遣いが見られた。	
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	本人が望んでいることに少しでも近づけられるように努めている。		
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	業務優先にならないように一人一人のペースに合わせて支援でき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	その人らしい身だしなみなど本人の意思に任せている。職員に尋ねてきたら本人が、選べるような支援を行っている。		
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	献立に利用者の意向を聞き、味付け、お手伝いを行ってもらい、楽しくおいしい食事づくりを心がけている、	それぞれのユニット毎に食事のメニューは作られている。利用者と会話しながら一緒に献立を考え、一緒に買い物に行き、料理の下ごしらえをしたり、味見をしたりと常に食事を楽しめるよう工夫している。個人用の食器も多く、料理に合わせた食器は見た目にも美しく季節感のある食事を楽しんでいた。ノンアルコールのお酒を楽しむ利用者もいるなど、それぞれの好みに柔軟に対応している。季節感のある新鮮な食材の購入を目指して地元の専門店やスーパーを毎日のように利用している。	

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
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、水分を記録して確保できるように、一人ひとりに合った対応をしている。		
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	食事後、声掛けをし、本人の出来ることをおこなってもらっている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導、排泄介助を行っている。	トイレ誘導を必要とする利用者やリハビリパンツを使用する利用者もいるがほぼ全員が自立している。失敗した場合には周りに知られないようさりげない介助を全職員が実施出来るようにしている。リハビリパンツを使用する場合には家族も含めてカンファレンスを行って決めている。下剤の服用に際しては日中の排便を目指して服用時間を調整する等、注意深く気を配りながら失敗の無いような見守りを行っている。	
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	手作りのヨーグルトや乳製品、適度な運動などを取り入れてます。また、下剤を服用する場合には、夜中に排便が出ないように、服薬時間を調節しています。		
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	一人一人の希望に沿った入浴時間を提供しているが、職員配置により、希望に合わないこともある。	毎日湯を沸かしており、生活習慣に合わせて就寝前に入浴をする等、利用者の希望する時間に合わせて入浴出来るようにしている。入浴を拒否する場合には無理に勧めることはせず、入りたくなくなるの待つこととしているが、四日目には声かけや職員を換えるなどの工夫をして機嫌よく入浴できるよう促している。	
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	一人ひとり生活習慣によって休んだり、休息がとれ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	処方箋が常にわかるところにあり、症状の変化などに対して敏感に反応するように努めている。		
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	家事や、趣味などが活かせるように、職員が支援している。		

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
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	希望や気分により買い物や散歩、畑に収穫に誘い気分転換を図っている。	地元商店やスーパーへの食材の買い物外出や地域交流センター(図書館・文化祭・山野草展)、散歩などの日常的な外出以外にも男性利用者、女性利用者のそれぞれの好みを聴きながら「国技館への相撲見物」「温泉小旅行」など日頃なかなか行けない所へ出かける取り組みをしている。スカイツリーやお焼きつくりを楽しむ利用者の表情は(写真)疲れも見せず楽しんでいった。家族の協力で自宅外泊や外食など利用者の希望する外出も出来ている。	
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	お金は、施設が管理しているが、買い物の際財布を渡し、支払いなどをおこなえ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	本人の希望の際、電話など出来るように支援をしている。手紙を出すことはあまりないが、手紙が来ることはあり、本人に渡している。		
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	手作りのカレンダーや花瓶に花を分け、季節を感じられるように努めている。又、手作りの絵などを飾り、季節を感じられるようにしている。	トイレや浴室はゆったりとしており、手すりの設置などにも機能低下への配慮があり、自立に向けた取り組みが細部にわたって見られた。キッチンに向き合っている居間は一緒に料理をしたり、出来上がるのを待つ間も楽しめるような家庭的な造りになっている。季節の花を生けたり、壁面には家族から寄付された絵や利用者の共同作品が飾られ、さらに見やすい時計・カレンダー等もあり、利用者が常に季節を感じながら過ごせるような配慮が随所に見られた。階段部分の少しの空間を各ユニットの玄関として利用し、それぞれにウェルカムの思いを伝える工夫をしている。	
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	利用者同士の席、場所など考慮し話しやすいように座ってもらっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族に、なじみの物を持ってきてもらい、本人が、居心地がよいように配置してもらっている。	各居室はそれぞれに広さや形は違っているが、全室に洗面台があり自室で洗面等整容が出来ようになっている。各居室は仏壇を置いたり、お洒落な帽子掛けを置いたりこれまでの生活を想わせるような設えになっている。部屋の形を上手く利用して家具の置き場やベッドの位置を工夫して落ち着いて過ごせるようにしている。利用者の機能に応じて趣味のミシンやアイロンを何時でも使い易い状態にして置いたり、テレビを置いたり、家族の写真を飾ったりと一人ひとりへの暮らし易さへの配慮が見られた。	
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	一人一人の出来ることを大切に、安心安全に出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名::グループホーム ベんてん

作成日:平成27年12月11日

目標達成計画

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		ケアプランを作る際、センター方式を使用しプランを作っていたが、あまり、利用者のニーズを活かすプラン作りができていなかった。	センター方式を、うまく活用し、利用者のニーズに沿ったケアプラン作成し、利用者の希望を叶えることのできる為の支援をしていく。	センター方式の勉強会の開催や、研修に参加し職員一人ひとりが、センター方式の理解を深める。	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、行を挿入して下さい。