

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 2 月 13 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100107		
法人名	有限会社ブレイクスルー		
事業所名	グループホーム びんご倶楽部		
所在地	広島県尾道市因島三庄町3472番地		
	電話番号	0845-26-6177	
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 25 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 2 月 21 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 30 年 1 月 31 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>自然に囲まれた環境で、利用者様がゆったりした生活を送って頂くために、理念である「家庭的で笑いのある暮らし」を実践し、穏やかにそして出来ることは自分でその人の好きなこと大切なことこのこだわりを最後まで大切に自立支援している。</p> <p>日々の生活の中で本人のつぶやきや会話に注意を払い、行きたいところやしたい事を知り本人の意向に添った買い物や外食、ドライブなど利用者様のご希望をかなえるように支援している。毎月ごとに季節行事を取り入れ日々の楽しみを支援している。入居者の方が早く施設に馴染まれるように雰囲気作りや話題づくりをし利用者をつなぎつけている。医療連携を取りながら、本人、家族の意向に添った看取り介護を行っている。</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>昔の面影が残る、住宅地の中にあり、隣には公園がある。その場所で地域の防災訓練等も行われ、散歩もできる。少し出ると海も見えと言う穏やかな環境である。利用者や職員も地元の方が多く、馴染みの場所で自分らしく生活出来ている。利用者と関わる時間を大切にされ、会話を多く持ち、その人の思いに耳を傾け、思いに沿った支援ができる様取り組まれている。又、一人ひとりの生活歴を活かし、張りのある生活に繋がられている。地域との交流も認知症カフェを月2回開催し、近隣の方が多く参加され、顔馴染みとなりカフェのない日でも遊びに来られる事もある。又、その中で一人暮らしの方の状況把握もでき、困った時には助け合う事もできるという、とてもいい関係が築かれている。医療面に於いても、通院支援は全面的に事業所が行うと共に主治医との連携も密にとれていて安心である。職員の中に看護師もいる。また、訪問歯科支援もある。外出支援も多く持ち、楽しみ、気晴らし、五感刺激となる様努めている。工夫されている点に於いては家族の訪問時には其の日に感じられた事を一言書いてもらう体制を取られ、記録から家族や本人の思いが把握でき、内容については職員に周知し、サービスにも活かしている。又、家族と日々連携を取りながら信頼関係を築き共に協力し合い、両方で利用者を支えられ、穏やかに過ごしてもらえ様、ホーム長はじめ全職員が思いを一つに日々取り組まれている。今では民生委員の協力も厚く、地域の理解も得られ、地域と共に歩まれている。安心できる事業所であり、更なる取り組みに期待したい。</p>

自己評価および外部評価結果

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、毎朝礼時に唱和し、職員の羅針盤として共有し、目標管理に努めている。	朝礼時、唱和されている。唱和する事で振り返る機会と意識づけをされ、共有しながら実践に繋がっている。	
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	施設同区のイベントにはできるだけ参加し、地域の方々との交流を図っている。また、認知症カフェを開催し、地域の方々が無難に来られるようにしていると共に、施設行事を適時ご案内し、地域の方の参加も受け付けている。	地域の清掃やお祭り等の行事には、積極的に参加し関係づくりに努めている。又、認知症カフェを開催し、地域の方の参加もある。又、事業所主催の行事等にも参加を呼び掛けられ、色んな場で交流出来る様取り組まれている。近隣の方も気軽に来られ楽しくお話しされる事もある。	
3	年 1)	○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	尾道市因島内にある地域密着型サービスで組合を作り、その中で街角相談室を設置している。また、認知症カフェにおいても相談を受け付けていただいている。		
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	活動状況の報告をはじめ、外出支援・防災訓練・研修・事故報告等を報告し、地域の方や包括職員より意見・要望を頂きながら、ケア内容の充実と、地域に根差した施設づくりに努めている。また、今年度よりご家族の参加を呼びかけ、参加できる人には参加して頂いている。	家族をはじめ、区長、民生、郵便局長、包括等の参加の下、多岐にわたり現状報告を行い、各参加者の貴重な意見や要望、情報提供等が得られ、サービスに活かしている。また、全家族に会議の案内を出され一人でも多く参加してもらえるよう取り組まれている。	
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	地域柄、頻繁ではないが、施設についての連絡・相談は市役所まで赴いて連絡・相談を行い、介護保険に関する内容などを確認し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議へ不参加の場合は議事録を送付し、状況把握してもらえよう努めている。又、疑問点や相談事項等がある場合は出向きアドバイス等が得られ、常に協力関係を築くよう努めている。	
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	各利用者様の居室には鍵が設置しているが、玄関や居室は開錠状態で運営している。身体拘束に廃止について、職員も十分に理解し、やむを得ない事情の場合にのみ、ご家族様に内容説明し、同意を得るようにしているが、今年度は無い。	基本、身体拘束はしない方針である。職員間で連携を取り、見守りを強化し、リスクのある方等の対応をされ、抑圧感のない支援に努めている。ケア会議等で常に話し合い、要因について意見を出し合い、拘束しないケアに取り組まれている。	
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	虐待防止委員会が本社にあり、その委員を各ユニット毎に選出し、定期的に援助を振り返り、気づきを報告している。ユニット会議等で定期的に啓発し、研修会にも参加し、事業所内での防止に努めている。また、小さなアザでも報告する体制を取っている。		

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
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	権利擁護と成年後見人制度について各ユニット会議等で啓発し、周知するようにしている。成年後見制度を利用されているご利用者の後見人と連携を取らせていただいている中で学ぶと共にその内容を会議等で報告し、情報を共有している。		
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	入居時において、読み合わせを行い、契約及び解約等の内容について、利用者や家族に分かりやすいように担当責任者から十分な説明を行い、理解・納得を得るようにしている。		
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	ご意見及び苦情BOXを入りに設置し、寄せられた意見等は十分な検討を行い運営に反映するようにしている。家族の面会時には、日常生活の様子を報告すると共に、意見・要望を伺い、運営やケアに反映する様に取り組んでいる。	訪問時、現状について報告する際、把握する様努めると共に訪問された際に感じられた事を一言書いていただく体制を取られ、記録ノートの中から家族や本人の思い、要望を把握し運営に反映させると共に個々に対応されている。ホーム便りは毎月送付され日々の様子を伝えている。	
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	意見・提案は随時受けている。また、ユニット会議もその機会とし、運営に反映する様に努めている。改善点については、事の大小を問わず、本社と連携を取りながら改善に努めている。	日々のケアの中で気づきがあればその都度、聞いている。ユニット会議やミーティング等でも聞く機会を設け、どんな些細な意見や提案についても受け止め、全職員で検討し反映させている。言い易い雰囲気である。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場環境作りに努めている。個別面談を行い、職員の努力や成果、悩み等を把握し、向上心を持って働けるよう目標設定している。		
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	外部研修に可能な限り参加し、ケアの質の向上に努めている。また、研修参加者は痔施設内において勉強会を含めた報告会を実施し、職員の育成に努めている。また、働きながらの随時指導を行っている。		
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	尾道地区の地域密着型サービス事業組合「シーポート」にて、他施設の方々との意見交換の実施や研修会等で同業者と交流する機会があり、他施設の経験をケアや業務に活かしている。		

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
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	相談から利用に至る過程において、事前面接で本人に会い、生活状況を把握し、本人の心身の状態や表情や何気ない言動を拾い、不安や要望等に対応するよう、口頭・記録により職員間で情報を共有し合い、共通の認識の基、援助にあたっている。		
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・困りごとを伺い、具体的な対応を提示することで不安の解消に努めている。性格・生活歴・サービス利用状況・要望等を伺い、援助に繋がっている。初期段階では、細かな家族連絡を行っている。		
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	相談時にしっかりと話を伺ったうえで、本人や家族の想い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、必要なサービスにつなげるようにしている。他のサービスを含め考えられる支援について情報を共有している。		
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	日々の日常生活の中で、これまでの生活の継続性を重視した役割作りに努めている。その中において、個人を尊重し、互いに支え合う関係づくりに努める。		
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	利用者の生活の様子を、お便りや面会時等でお伝えし、日々の生活の出来事や気付きの情報をお伝えし共有するようにしている。家族の想いを含めた支援を行い、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	昔から利用していた理容院、お店等へ出かけたり、知人・友人の面会も行ってもらう事で、馴染みの関係が途切れないように配慮している。自宅を見に行ったり、自宅の近所を散歩やドライブするなど場所の関係も切れない支援をしている。	自宅近くの方が訪問されたり、希望でお墓参りや馴染みの場所へドライブすることもある。また、携帯電話を持たれ家族へ電話する等、柔軟な支援をされている。年末やお正月には帰宅され、家族と過ごされる方もいる。日々家族や親戚の方の訪問も多い。	
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	利用者同士の関係性について、職員間での情報共有に努めている。認知度ADLの差に合わせ援助を行っている。挨拶・会話の橋渡しをすることで利用者同士の人間関係づくりに努めている。また、共に家事を行う事で、共同生活の実感を提供している。		

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
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	入院された場合には、見舞いがてらに訪問し、関係づくりを継続している。また、転居された方には、機会を設け、訪問する様にしている。		
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	日々の生活の中で、表情やつぶやきから汲み取り、想いに添った支援に努めている。また、そのことが全職員が把握できるようカンファレンスやミーティング時に話し合いを行っている。関わる時は、ゆっくりと丁寧に対応している。	日々の会話の中から把握したり、個別対応時には日常気にとめている事等が聞かれる。それぞれの場で把握したことは職員間で共有し個々に対応すると共に可能な限り想いに沿う様努めている。食べ物や行きたい場所等の希望が出る。口頭で言われる方もいる。表出困難な方には行動や表情、生活歴から判断し検討している。	
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	本人及びご家族、サービス提供事業者からの情報を基に、生活歴・馴染みの暮らしの把握に努めている。また、面会時、家族からの情報や知人からも情報を頂いている。その人らしい生活ができるように支援させていただいている。		
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	利用者の心身状態、生活リズムの把握を行い、状況に合わせた援助を行っている。観察した点は、口頭又は記録により情報を共有し、統一した援助をしている。		
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	本人及びご家族の意向と日々の各種ケア記録及び担当職員の意見を踏まえたプランを作成している。また、状況の変化や本人及びご家族の意向に沿い、定期及び随時に計画を見直している。	アセスメントや毎月のモニタリング、家族や本人の意向を基にケアカンファレンスで課題やニーズについて職員間で話し合い、利用者の視点に立った柔軟な計画を作成している。見直しは3ヶ月から半年となっている。その都度家族の承諾も得ている。	
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	生活状況援助の実施結果を記録。個人記録へは生活の様子を本人の言動と共に、気づきを記録している。身体状況の把握を行う。記録は全職員が目を通し、情報の共有に努めている。また、記録を基にした計画の見直しを行っている。		
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	医療機関・家族・専門職(リハビリ・看護師)との連携を取りながら健康管理に努めている。定期受診・日々の買い物だけでなく、利用者の希望を汲み取りながら外出に言っている。		

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
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	消防署による防災訓練への立ち会い・助言をもらっている。個々の思い、希望に添って出かけた。買い物や食事必要に応じて各分野からの協力が得られるように働きかけを行っている。		
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	本人及びご家族の意向でかかりつけ医を設定し、定期的な往診及び医療機関への受診を受けるようにしている。また受診の際には、職員も同行し適切な医療が受けられるように支援している。	希望のかかりつけ医となっている。各主治医の往診も月2回ある。通院受診の方はすべて事業所対応となっている。希望で訪問歯科支援もある。職員の中に看護師がいる為、緊急時や夜間等も安心である。かかりつけ医の指示も得る事ができる体制となっている。結果等についてもその都度家族に報告し共有している。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に対応できるようにしている。看護面及び介護面の気づきを話し合い対応している。急変時は、かかりつけ医に相談し、指示を受け、随時、家族了解のもと対応している。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞い、家族とも情報交換をしながら回復状況等確認している。退院時には、病院関係者と連携を取りながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	契約時にターミナルについて家族に話し、希望があれば支援していく方針である。重度化した場合や終末期のあり方について事業所として出来る事、出来ない事を家族に伝え家族、本人の思いに注意をばらい、かかりつけ医の見解、事業所の対応等話し合い、今後の方針を共有し支援していく。	利用開始時、重度化や終末期の方針について説明され理解が得られている。状況変化が起きた場合は、家族の意向を確認し、思いに沿う様努め、医師、家族と繰り返し話し合い、連携を密に取りながら、方針を共有し、チームで支援に取り組まれる。	
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	急変時や事故発生については、マニュアルに沿って対応している。応急手当や初期対応については、必要に応じて随時に看護師より指導・処置を受けるようにしている。		
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	消防署の協力を得て、日中・夜間を想定した、年2回の火災及び防災避難訓練を実施している。また、消化器の使い方や救護方法・災害時避難場所の確認についても防災学習を実施した。火災においては、地域の方々より応援がいただけるように運営推進会議で検討した。	年2回、消防署指導、自主訓練を実施し、消火、避難誘導、避難場所の確認等を行い、速やかに対応できる様取り組まれている。地域の防災訓練にも参加し技法などを学んでいる。地域と共に災害対策ができる様、運営推進会議で協力の依頼をし協力体制強化に努める。	

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	施設内研修を行い読み合わせを行い周知している。虐待・身体拘束廃止委員会の取り組みの中でも力を入れている。声かけも互いに注意し合い業務を行っている。排泄・入浴場面においては、特に意識を高め、羞恥心に配慮した援助を行う。	常に相手の気持を考えながら支援し、一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応をするよう心掛けられている。気付いた時には職員間で注意し合いプライバシーの確保に努めている。外部研修に参加し、報告を兼ね全職員に周知統一したケアに努めている。	
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	おやつ時の好みの飲み物・入浴時の衣類選択・食材・日用品の買い物時等、希望を確認しながら自己決定が出来る工夫をしたり意思表示が困難な方は、表情を汲み取り本人が決定する場面を作っている。		
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	1日を楽しく過ごせるように、出来るだけ本人のペースに添い、体調を見ながら、その時の気持ちを尊重し個別の支援、外出を行っている。援助を行う際には、目的を説明し、個々の能力・意欲を引き出している。		
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	外に出での理容サービスを受けるようにしているが、島内理美容店による施設内理容も行っている。その際には、希望する髪形を伺い対応してもらっている。また日々の整容を能力に合わせて見守り・援助を行っている。		
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	状況に応じて、準備から片付けまで、出来ることは職員と一緒に手伝って頂く様にお願している。また会話の中から希望を聞き、献立の中に取り入れている。	個々の身体状況に合わせた形態(トロミ、ミキサ-など)で、食べやすく、バランスに配慮され、食を促す声かけや世間話をしながら、急がさず、個々のペースを大事にされ、楽しみとなる様支援されている。力量により下膳等、できる事はしてもらい張りのある生活に繋げている。	
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・水分量が一目で分かるチェック表があり、それを活用し把握している。水分量は1200cc～1500cc/日を目安に確保してもらっている。水分制限のある方は、かかりつけ医の指示のもと対応。食事が進まない方は、個々に応じて食事形態を調整、工夫し提供している。		
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	職員は適切な口腔ケアが及ぼす健康維持への効果を理解し、毎食後には必ず口腔ケアを実施している。その方の力に合せ、見守り、声かけ、介助を行っている。自立の方に対しても、口腔内の観察も行い、義歯の状態、変化があれば歯科受診をしている。		

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	排泄チェック表を基に、排泄パターンに添った対応を心掛けている。また、出来る限りトイレでの排泄を促し、オムツが必要な方には十分な検討を行い、使用するようになっている。	日中は個々の時間帯で誘導されトイレでの排泄に努め、生活習慣と機能維持、又、気持ち良く排泄できる支援に取り組まれている。自立の方や布パンツの方もおられる。出来るだけおむつ使用をしない支援に努められている。	
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	便秘の予防として、個々の排泄状況並びに食事形態及び水分摂取量の内容には常に気を配っている。また、一日の活動量も踏まえると共に、排便間隔及び便の形態を常に確認するようになっている。		
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	曜日毎に一応の対応は決めてはいるが、拒否の場合は無理をしないようにし、タイミングが合えば入浴してもらうようになっている。その場合の時間や曜日の変更は随時行っている。	週のリ数は決められているが、その日の状況に合わせて、楽しく入浴してもらえる事を大事にされた支援をされている。拒否の場合は無理強いせず、タイミングや声かけ、担当を変える等、工夫しながら清潔保持に努めている。下着は毎日替えられている。	
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	個々の状況に応じて、休息場所や寝具類の検討を行っている。また、メンタル的な不安要素等に関しては、安心していただけるまで付き添いを行い、傾聴している。日中の活動量にも留意し関わっている。		
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	処方箋を綴り、効能、副作用について確認できるようにしている。服薬目的及び内容を理解し、適切な服薬支援に努めている。また誤薬防止の観点から、複数人による確認体制と、個人別に服薬を渡し、服薬するまで確認している。		
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	体操や歌、塗り絵等のアクティビティーや洗濯物たたみや外出等や家事を、個々の状況に応じて負担にならないように配慮しながら行ってもらっている。		
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	買い物や外食等は、事前の計画に沿って支援をしている。また、要望があれば職員が同行し、買い物に出かけている。可能な限り一緒に買い物に行くようになっている。また、面会時のご家族同伴の外出も要望があれば行っている。	四季折々のお花(桜、除虫菊、フラワーセンター)を見に行かれたり、夏には花火大会、隣の島(瀬戸田)へも行く等、可能な限り出かけられ、気分転換や季節感、楽しみごと、五感刺激となる支援に努めている。天候が良ければ毎日でも散歩に出かけられ、外気に触れる機会としている。希望で買い物や外食等にも出かけている。、	

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	入居者個人による直接的な金銭管理は行っていないが、希望する商品があれば、可能な範囲で一緒に買い物に行くようにしている。また、商品購入要望のみでも購入し渡すようにしている。		
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	年賀状を送っているが、利用者の状況に応じて対応している。本人が電話連絡を希望される時や、家族より贈り物が届いた時等家族と会話する機会を設ける。知人の方からの電話の取り次ぎも行っている。		
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	入居者が集うリビングの採光は適切で、日中は明るい雰囲気を感じる事が出来る。ソファ等も設置し、くつろげるスペースとなっている。各箇所の清掃は毎日行っており、清潔感を維持している。テーブルや洗面台等季節の花を生けて心が落ち着くよう工夫している。	玄関やリビングには、季節を感じる装飾品や行事等の利用者の写真等が飾られている。又、食事を作る音や匂いで生活感が感じられると共に優しい陽射しもあり、不快な匂いや死角もなく、落ち着いて過ごせる共有の場となっている。	
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	基本、バリアフリーな状態で過ごせるだけだけの環境で、隣接している為、交流を図れる場所づくりを行っている。		
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、昔馴染みの身の回りの物や家具・調度品等を持って来て頂くようにしている。またポスター等も壁面に飾れるようにしている。	テレビ、テーブルやイス、収納ケース、家族との思い出の写真等が持ち込まれ、その人らしさが感じられると共に自宅の延長線上となるよう工夫され、穏やかに違和感なく過ごせるよう配慮されている。	
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	自室の表札・目印の設置により、自室が分かり易い工夫をしている。また、バリアフリーであり、福祉用具の使用も全く支障はなく、エレベーターの使用により階層を行き来する事が出来る。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームびんご倶楽部

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 2 月 21 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	あらゆる災害に対して、地域の協力が得られるような関係性が低い。	あらゆる災害に対して、地域の協力が得られる関係性を構築する。	運営推進会議での施設からの呼びかけや、町内会に参加し、協力のお願いをし、さらに関係性を密に取ることで、協力体制を強化できるようにつなげていく。	12カ月
2		職員のレベルアップ	職員の介護技術及び知識の向上に努める。	・各ユニット会議で、毎月テーマを持って施設内研修を実施し、外部研修や他施設の実習等への参加機会を設け、職員に働きかけていく。	12カ月
3		重度化や終末期に向けた取り組みと体制づくり	重度化や終末期に対して、最大限の支援方法を職員間で話し合うと共に、利用者及びご家族のニーズを取り込んでいく。	・重度化や終末期に対して、最大限の支援方法を再度職員間で話し合うと共に、勉強会を施設内外にて取り組む。 ・医療側との連携を取れる関係性をより強固にしていく。	12カ月
4	6	身体拘束をしないケアの実践	禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、抑圧感のない支援ができる。	・毎月のケア会議等で常に話し合い、要因について意見を出し合い抑圧感のない支援ができるようにする。 ・職員間での連携をとり、見守りを強化し、リスクのある方の対応をする。	12カ月
5					

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。