

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	2372201380		
法人名	株式会社サンケイ		
事業所名	グループホームテアフル友明かり		
所在地	愛知県一宮市北方町曾根字村裏西15番地		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町村受理日	平成25年10月15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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2372201380-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年9月6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)】

「生きてるってすてき！」と思える家に！自分らしく誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らしをサポートします。これがテアフルの理念。利用者本人の尊厳を守ること。生きがいを作っていくことがより重要だと考えている。地域に向かっては認知症からくる生活障害は援助することによって、あるいはみんなと力を合わせることであらかた乗り越えられること、情緒や感性はより豊かに残っていることを知らせていきたいと考えている。お年寄りが持っている普通の楽しみ・・・外出・おしゃべり・外食・喫茶店など・・・自由に楽しみたい。必要とされる人でいたい。そこで個別のケアを意識しておりひとりひとりが生きがいを育てるよう役割り作りを中心に支援している。

【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)】

ホームは、共通の理念である「生きてるってすてき！」を実践するために、利用者一人ひとりに寄り添った生活を考えている。その取り組みとして、定期的な外出の機会をつくり利用者の楽しみをつくらせること、食事づくりも利用者も参加しながら一人ひとりが出来ることに参加することで、法人が開催している運動会には利用者同士が団結して職員がサポートしながら思い出づくりを行っていること等があり、職員間で利用者の性格、希望、好み等の情報の共有を図りながら、理念の実践に取り組んでいる。また、ホームが併設している小規模多機能の上の階にあることで、緊急時の避難訓練にも取り組んでおり、地域の方との関係を日常的につくっていることや、ホームで開催している夏祭りには、多くの地域住民の参加が得られており、相互の交流につながっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念はユニットの玄関やスタッフルームに掲示してある。会社理念を念頭にいれ地域の方々と協力して、利用者様が楽しく生きがいを持って過ごして頂けるように心がけている。	ホームは、利用者一人ひとりが、運営しているホーム共通の「生きているってすてき」と思ってもらえるような生活が実現できる支を目指している。その方針のもと、職員は日頃から利用者に対する声かけや希望に合わせた支援を実践している。	
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	日々の散歩、買い物、夏祭り、運動会など地域の行事、消防訓練、などで地域の方々との交流を持つようにしている。	ホームは、代表者が生活している地域でもあるため、地域の方との交流が日常的に行われている。地域で行われている災害訓練への参加や、ホームで行われる夏祭りには、多くの地域の方の参加が得られている。	
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	行事などを通じて認知症への理解を行なっている。施設での行事など会議に参加して頂き理解や、支援になど努めている。		
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	リーダーが会議に参加し、話しあった事を報告を受けチームで向上出来るように努めている。3ヶ月毎に会議で報告し意見の交換を行ない次へのケア・サービスへ繋げられるように努めている。後日ミーティングで意見を共有している。	会議は、併設しているホームと合同で行われており、ユニット毎での取り組みや利用者の状況を報告することで、ホームへの理解を得てもらっている。また、出席者に対してホームで行う運動会の案内を出すことで、実際に利用者と交流する機会もつくっている。	
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	認知症に対する理解・ケアの向上に努めている。会議で報告し市町村担当者に協力をお願いしている。	代表者は、市担当者と定期的な情報交換に努めており、ホームの運営面について不明点等があれば確認するようにしている。また、市の介護相談員が訪問した際には、ホームの状況についての意見交換にも努めている。	
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	研修などで学び取り組んでいる。玄関の施錠は危険性がある一人の時間帯だけご家族様の了解を経て行なうようにしている。	ホームでは、身体拘束を行わないことを基本としており、利用者への支援についても職員間で話し合いを行っている。玄関やユニット入口の施錠については、時間帯を検討する等、必要最低限になるように努めている。	
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	内部研修やミーティングでも話題に多く取り入れている。日々のケアでも防止に努めている。皮膚観察など常に変化が無いか確認している。		

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
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	支援の必要な家族には管理者と相談して支援している。勉強会にて学んでいるがもっと詳しく知りたい。活用が出来ていない。		
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・解約時はご家族様に不安を与えないように十分説明をしている。パンフレットは一定の場所においてある。		
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	日頃から意見、要望を聞き共有しながら良い方向へ繋がる様に努めている。要望は前向きな姿勢で取り組んでいる。	家族が会議形式で集まる機会を年1回と行事への参加を年2回設けることで、家族間の交流に取り組んでいる。意見や要望は、ユニットリーダーが受け、その内容を代表者に伝えて意見の反映につなげている。また、ホーム便りを2か月毎に発行している。	
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	話があれば随時話や相談に乗って頂き意見が話せる場の雰囲気や時間を作って頂いている。	職員会議をユニット毎で行うことで、現場からの意見があがりやすいように取り組んでいる。その上で、代表者も参加する会議を行っており、職員の意見がホームの運営に活かせるように取り組んでいる。また、必要に応じて個別面談にも努めている。	
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	スタッフの個別の面談はある。月に2度の希望休は確保されている。管理者の方が配慮して下さり働きやすい環境を保たれている。個別に悩みを聞いて頂いている。		
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	内部勉強会があり向上に繋がっている。外部への勉強会に参加出来る様にして頂きケアの質の向上に努めている。		
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	外部の研修に参加した時は、積極的に情報交換を行ない良い所はホームで共有しながらサービス向上に努めている。		

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
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	本人の話を傾聴し、不安・要望など書きとめ安心して施設で生活できるように努めている。情報収集するとともに信頼関係を築き安心して頂けるようにケアの方針は、職員間で共有している。		
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	面談時に尋ね要望に添えるように努めている。ご利用者様の望む事、家族の不安や望みを聞き安心していただける関係作りに努めている。		
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	話し合いを行い、その人に合った対応ができるよう心掛けている。ご家族様と話し合い今何が必要なサービスを重点にして行うように努めている。		
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	人生の先輩として色々な話し・悩みなどを相談したり・教えて頂いたり信頼関係を作れるように努めている。		
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	利用者様の気持ちを家族に伝え、安心した生活が送れる話合える関係作りに努めている。面会時日々の生活を伝え信頼関係が出来るように努めている。		
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	いつでも利用者様が望まれる事があれば途切れない様、馴染みの場所へ行きたい時は個別で対応している。いつでも会いに来て頂ける様に手紙・電話などで支援している。	ホームでは、職員間で検討を重ねながら、利用者にとって馴染みのある場所に出掛ける支援を行っている。また、利用者と家族が、一緒に食事や墓参りに出掛ける機会もあり、関係継続の把握と支援に努めている。	
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	職員が仲介に入り楽しい生活が出来るように努めている。本人同士で会話が困難な時は職員が間に入り孤立しないように努めている。		

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	電話等でホームの状況を話したり手紙などで状態などを伝えながら連絡を取っている。、ホームに電話があったときは管理者の方も対応して下さる。		
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	個別の関わりをすることで希望、意向を把握し、職員間で情報交換、共有し安心して過ごして頂けるようにしている。ミーティングなどを行い利用者様の思い・意向を把握するように努めている。	ホームでは、各ユニット毎で一部の様式を工夫しながら、利用者の情報の把握に取り組んでおり、日頃の記録の方法にも工夫を行っている。これらの情報は、毎月の会議の場でも話し合われており、利用者に関する情報の共有につなげている。	
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	介護サービス情報などの情報記録などを見て把握するように努めている。思い出シート・ご家族様・利用者様の話を聞き把握す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	個々の時間を大切にしてその人らしい生活が送れるよう支援している。又、今出来る事の維持にも努めている。		
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	定期的にミーティングを行い現状に即した介護計画書を作成している。個別援助計画書にご家族様の意向を記入して頂プランに入れている。	ホームでは、一部に独自の様式をつくっており、その工夫として、家族に具体的に記載する意向欄を設けており、利用者への支援内容への反映につなげている。その上で、職員は日々の記録を通じてモニタリングを行っており、変化があれば見直しにつなげている。	
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	個別記録は情報共有・介護計画の見直しに活かされている。月1回のケアカンファレンス・モニタリングでケアの見直し、職員間で申し送るように努めている。		
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	その時々に対応策を考えご家族とも話し合い支援ができるようにしている。同じ内容にならない様にその時の問題などを取り込んでいる。他のユニットに気軽に行く事が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	ボランティアの方々の協力を経てコーラス、習字、大正琴、民謡等、移動美容室の利用と楽しみを持って生活して頂いている。		
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	月に1回ホームドクターが往診して下さる。ご家族・利用者様の希望に応じて適切な医療が出来るように支援している。	ホームは、協力医による定期的な往診がなされており、協力医の都合が悪い場合には、別の医師を紹介してもらえなど、緊密な関係をつくっている。また、看護師が配置されていることや、受診支援についてもホームからも必要な支援を行っている。	
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	変化があれば看護師に連絡を行ない支持を仰いでいる。毎月1回看護の日があり利用者様の現状の把握はしている。		
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。	管理者やリーダーが見舞いに行き報告を受けている。入院中病院関係者と連絡をとり今後のケアについて相談し退院後のケアに努めている。		
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	事前指示書の内容に記入して頂き、家族・ホームDrとの相談・説明を行いながら方針を共有しチームで支援が出来るように取り組んでいる。	ホームでは、看取りを見据えた支援を行う考えを持っており、実際に看取りに至る経験も得られている。職員に対する研修も行っており、協力医との連携を深めながら、家族とも段階に応じた話し合いを行う等、必要な支援に取り組んでいる。	関連ホームも含め、看取りを見据えた支援を目指している。今後に向け、看取り支援を行う職員へのサポートを充分に行いながら、継続的に、関連ホームでの看取りの事例を検討していく取り組みに期待したい。
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	定期的に勉強会で実践を行いつつでも出来る様に備えている。個々の判断ではなくリーダー、看護師への連絡を取り指示を仰ぐようにしています。		
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	マニュアルもありミーティングや勉強会を行っている。避難訓練を利用者様と一緒にしている。消防訓練にも参加している。いつでも避難できるように出入り口を確認してどのように非難をすればよいか職員が念頭に入れている。	ホームでは、定期的な訓練を実施するとともに、消防署の方にも来てもらうことを予定している。地域の方とは、運営推進会議の機会に話し合いの機会をつくっている。また、備蓄品の確保も法人内の各ホーム毎に確保に努めている。	今年度より、ホーム建物が小規模多機能との併設になったため、夜間想定した訓練の実施の他、事業所間での連携についても、継続的な訓練の実施に期待したい。

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
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	人生の先輩でもありその人の性格も把握し傷つけない様に声かけ・対応に努めている。個々のプライバシーを尊重するように心がけ個々に合わせた対応をし尊厳を大切にしようとしている。	ホームでは、職員の接遇面での研修を年間計画の中で行っている。利用者への声かけの仕方や部屋に入る際はノックをするなど、プライバシーへの配慮について徹底するように取り組んでいる。また、利用者の自己決定への配慮にも努めている。	
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	信頼関係の構築に努め自己決定が出来るように支援している。コミュニケーション時・個別援助時など、本人が何を考え思っていることを把握し自己決定が出来るように支援している。		
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	自由に、その人らしい生活が送れるよう見守りながら支援している可能な限り利用者様の希望に添えるように努めている。本人のペースでゆっくり生活出来るように支援している。		
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	季節にあった服・化粧品などを一緒に買い物へでかけ選びおしゃれを楽しんで頂いている。出来ない方には、そっと介助をするようにしている。		
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	食事の準備も生活レクとして取り入れて個々に出来ることを提供して役割を作り自信へつなげている。献立も一緒に考え買い物へも出かけて楽しむ事が出来るように支援している。	メニューは、利用者に好みや希望等を確認し、食材の買い物にも出かけて調理を行っている。利用者も準備や片付け等を行い、職員と一緒に食事を摂っている。また、おやつ作りや外食の実施の他、手作りヨーグルトの提供も行っている。	
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	こまめに水分補給をして頂き毎日の食事摂取量や水分チェックを行い体調管理をし栄養のバランスを考えた食事を提供している。量・栄養・形態など工夫をして個々の状態・力に応じた支援を行なっている。体重測定も毎月行っている。		
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	毎食後の口腔ケアをして頂けるよう声かけを行い確認をしている。介助が必要な人には誘導し介助を行っている。職員と一緒に磨いたり、仕上げ磨き・舌磨きなど行なっている。		

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
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	排泄チェック表をつけている。その方の排泄状況を把握したうえでトイレ誘導を行っている。自立に向け支援している。排尿感覚があるが失敗される方には自尊心を傷つけない様対応している。	ホームでは、一人ひとりの身体状況によって排泄チェックを検討しており、自分でトイレに行けない方でも、声かけや水分摂取に配慮しながら、トイレでの排泄を目指している。取り組みの結果、パンツで過ごすことができるようになった方もいる。	
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	運動・水分・食事・姿勢など気をつけながら支援している。食事では食物繊維を多く取り入れたり・体操や散歩を増やし便秘にならないように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限り個々のタイミングや仲の良い方と入ったり、1人で入ったりの希望に添えるようにしている。湯の温度にも出来る限り希望に沿うようにして心地よく入浴が出来るように心がけている。	入浴は基本2日に1回となっているが、利用者の希望や状況によっては柔軟に行っている。時間についても職員の状態をみながら利用者の希望等に配慮している。また、浴槽が2人入れる大きさであるため、大量のお湯でゆったりとくつろぐことができる。	
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	本人のペースに合わせて休息を各居室で取っていただいたり、ソファで休んで頂く様に本人の希望を尊重している。カーテンなども工夫している。室温・音・明るさ・寝具などに気を配りながら支援している。日中の睡眠は昼夜逆転しないよう配慮している。		
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	薬剤情報や看護師の説明を聞き変化の観察などに努めている。薬の提供時は必ず飲み込んだかどうかを確認している。		
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	個々の力が発揮できる場面を提供し、調理など役割を作り生きがいを持って生活できるよう支援している。おはぎ作り・囲碁など個々が楽しめる日を決めたり外出をして気分転換が出来る様に努めている。		
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・喫茶店など出来る限り外出の機会を持ちご利用者様の希望に添えるようにしている。毎月遠足やランチの計画している。家族様にも前もって連絡を行い一緒に楽しんで頂けるように支援している。	ホームでは、利用者の希望に合わせた外出に取り組んでおり、日常的な買い物その他、定期的に喫茶店のモーニングに出かける等、利用者の生活習慣の継続にも取り組んでいる。また、ドライブに出掛けたり、季節の外出にも取り組んでいる。	利用者の重度化が進むことで、徐々に外出の機会や外出できる方が限られてきている。今後も職員間でより良い支援を考えながら、利用者の生活が維持されることを期待したい。

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	
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	個人で所有されている方は見守りにて自己管理して頂いている。ほとんどの方は施設が管理している。。ご利用者様の欲しいもの必要な物は家族とも相談して購入できるようになっている。			
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	ご本人の希望ではがきを書かれたり行事のお知らせ等を手紙を書いて頂いている。自分でかけない方は代筆をしたり、電話は番号を変わりに押し話ができ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・飾り物・雛人形・五月人形など飾り季節感を取り入れながら過ごして頂くように支援している。トイレにはわかりやすく表示している。	ホーム内の通路に腰かけが設置されていることで、利用者はその時の気分で、リビングから離れて過ごすことが可能な環境である。また、リビングには、利用者が書いた習字が展示されている他、ソファがあり採光も良く、のんびりと過ごすことができる。		
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	廊下にベンチ・ベランダには椅子とテーブルがありどこでもくつろげる空間作りがされている。昼食後はベランダにて仲の良い方と会話が弾み時間を忘れられる姿も見られ過ごしやすい環境作りに努めている。			
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	居室の家具はリースになっている方とそうでない方がいるが入居時は「本人の親しみのある物を持ってこられても良いです」と伝えてあるので、個々に合わせた配置で落ち着いた空間を作っている。	居室には、予め家具等が設置されていることで、収納スペースが確保されている。そのため、居室内が広く使え、利用者は、自宅から馴染みの小物類やテレビ、写真等を持ち込んでおり、利用者の生活空間になるように配慮されている。		
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	掃除・洗濯・片付け・新聞をポストまで取りに行くなど個々に役割が出来ており安全で自立に向けた工夫が出来ている。個々の部屋の前には名札がありトイレもわかりやすく表示してある。			

(別紙4(2))

事業所名 グループホームチアフル友明かり

目標達成計画

作成日: 平成 25年 10月 2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	44	自分で排泄がうまく出来ない。好きな物を提供しても排便がないため余り食べる事が出来ない。	少しでも排便がスムーズに行えるようにしたい。	運動量を増やし、寒天・さつまいもなど食物繊維の多いものを提供していく。ほかに試みるべき事があるのかユニット全体で模索する。また、看護師に勧められた腹部マッサージや腹部を温め自然排便に向けた取り組みを行っていく。	ヶ月
2	27	日々の様子を的確に記録に残せていない。	職員全員が記録の書き方を統一し誰が見てもわかるようにしたい。	記録の書き方が出来ていない職員には個別で指導する。勉強会で配布された資料をもとにユニット内で勉強会を開く。記載されている内容を読む習慣をつける。	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。