

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	2372201109		
法人名	株式会社サンケイ		
事業所名	グループホームチアフル音明かり詩明かり		
所在地	愛知県一宮市北方町曾根字村裏西46-1		
自己評価作成日	平成23年11月3日	評価結果市町村受理日	平成24年1月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年12月2日	評価確定日	平成24年1月23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)】

「生きているってすてき！」と思えるうち作りがわがグループホームの願い。利用者本人の尊厳を守り、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、生活を送ることが出来るはず、と模索している。たとえ認知症の進行があったとしても、その人ならではの役割作りに着目しながら生活している。日々の活動では天気の良い日は散歩に出かけ、認知症があっても普通に生活している様子を知らせるのがグループホームの使命だと思っている。生活の中では楽しみになること、外出や外食も始終出かけている。夏祭りや運動会もチアフル全体の行事として地域も巻き込み行っている。また、作った雑巾を地域の人たちにもっていき、交流を図っている。児童館の子供たちとも七夕やクリスマスで定期的に交流をもち、昔遊びの道具を作っては子供たちと一緒に楽しんでいる。昔遊びの名人が子供たちの前で腕前を披露する顔が得意で相互交流に意義を感じている。

【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)】

代表が地元でグループホームを開設し家庭的な雰囲気大切にしている。開設時の思いを言語化した基本理念「生きているってすてき！」とし、第二の家で自分らしく暮らせるように支援している。ホームは田園風景の中の閑静な住宅地にあり、平屋建ての防火壁で繋がった2ユニットで明るく広々としている。スプリンクラーが設置され、収納が多くあることで整理整頓が行き届き、安全面にも配慮されている。キッチンにはシンク、調理台や!Hコンロが2台づつあり、皆で調理している。近くの神明神社には日常的に散歩に出かけ、地域の方と交流している。認知症のプロとして、知識の向上やサービスの質の強化、医療との連携体制を図り、研修に取り組んでいる。地域にホームがあって良かったと思ってもらえるように努めている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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+)- + (Enter+)-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
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	利用者の尊厳を大切に、此処の出来ることを進んで参加して頂き、理念に基づき利用者の自己決定と、焦りを感じさせない支援に努めている。又新人教育の初回時に、理念についての教育を受け、日々の業務に繋げている。	いつまでも「生きているってすてき！」と思えるホームづくりを目指している。行動指針がリビングに提示してあり、職員はいつでも確認することができる。職員は入居者を第一に考え、入居者の声に傾聴し、話す時には声の大きさやスピードなどにも気をつけ、実践に繋げている。	
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	散歩や買い物時、気軽に声掛け合い挨拶や雑談を行うなどの交流を図っている。町内会に加入し、神社の掃除や道路の草取り、また積雪時の道路の雪かきを、元気な男性利用者と職員で行い地域の交流を深めている。	8月の夏祭りには屋台や盆踊りを催し地域の子ども達も参加して一緒に楽しんだ。10月の運動会は看護短期大学の全面協力があり、家族も一緒に楽しみ恒例行事になっている。ボランティアの定期訪問があり、入居者の気分転換になっている。子ども110番も受けている。	
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	管理者や職員は積極的、強制的に講習会や研修等に参加している。地域推進委員会などで事業所の取組を理解して頂き、意見等を参考にして支援の方法を、地域の人達に向け活かしている。		
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	年6回二ヶ月に1度開催する運営推進会議では、市役所職員・民生委員・町内会・老人会・利用者家族・地域包括支援センター等、が出席してホーム内での活動状況などの意見交換を実施。終了後、毎回昼食の試食を行っている。	年6回、市職員、町内会の会長、副会長、老人会会長、民生委員、家族代表、地域包括支援センター職員、知見者、ホーム職員で開催している。ホームの活動状況の報告をし、気づきや課題を話し合い、サービスの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	管理者が主に市役所の担当と、地域運営推進会議や書類交換などの機会を見つけ定期的に意見交換を行っている。他事業所職員と意見交換や相互訪問を行い、サービスの向上を目指している。	市にはホームの状況報告をするなどホームを理解してもらい、相談や協力関係を築いている。認定更新の機会には入居者のホームでの暮らしぶりを伝え連携を深めている。市の展覧会に参加している。	
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	全職員が入社時より、身体拘束の禁止を理解しており、夜間時21時～翌朝6時の玄関施錠以外は、自由に出入り可能となっている。	運営規程に身体拘束の禁止について定めている。職員は共有認識を図り、取り組んでいる。入居者が外出しそうな時には止めたり、気持ちを押さえつけるのではなく、入居者本人の話を聞いて受け入れている。玄関は夜間のみ施錠をしている。	
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	勉強会にて高齢者虐待防止関連法について学んだ。毎月のミーティングや研修にて、施設での理念に基づき、身体拘束・虐待行為・言葉での虐待に注意を払い、日々の業務を見直す機会を定期的に行っている。		

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
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	内部の研修や、外部の研修等に多く参加する事により理解を深め、此処の必要性を話し合う場で活用出来る様になっている。関係者等の話合いの場では、聞くだけではなく意見を述べるまでの成長が見えている。		
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	契約以前のホーム見学や、契約時には必ず利用者や家族の不安や疑問点に口頭での説明と共にパンフレットや書類で応えている。契約後も納得できない疑問点等には、随時説明を行っている。電話等での対応も受け付けている。		
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	家族会は年3回開催するとともに、家族から直接の相談等を受け、ケアプラン作成時には家族のニーズを書き入れている。また、生活記録に赤ペンで書き込み、全職員が把握をしている。家族の面会も多く信頼関係も構築されている。	家族会は年3回、夏祭り、運動会、スライド上映会を行い、意見や要望が出やすい雰囲気づくりに心がけている。また、アンケートの記入もお願いし、サービスの質の向上に繋げている。ホーム便りは毎月発行しており、個別に入居者の近況と健康を担当職員が記入し郵送している。	
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	ユニット事の食事会や全体での交流会を実施し、代表者や管理者も出席しストレス発散の場を設け、日常的にも意見を聞き入れられている。年2回管理者との面談の機会があり、個別の意見交換や相談にも乗って頂いている。	毎朝の申し送り時に、職員の意見を聞くようにしている。月1回職員会議を行い、相談できる体制がある。また、年2回管理者と個別面談の機会もある。他事業所との交流では職員も学ぶことが多い。2カ月毎に職員同士の食事会があり親睦の場となっている。	
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	代表者は家庭的な就業環境の場を提供し、職員の向上心が出る様に努めている。個性の強い職員の対応に正面から向き合い、わが子の様に親密に相談に乗り、能力を発揮出来る様に努めている。		
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	昨年にも増し、内部・外部の研修等の機会が増え全職員が平等に出席出来る様に、勤務表の組み換え行い実施している。日常の業務のなかでのトレーニングも行い、研修等での参加者はレポート提出し全員で共有している。		
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	夏祭り・バザー・カラオケ大会・運動会等のイベントに招待、他の施設の関わりや、グループホーム同士の交流を持ち関係作りを行っている。施設の見学会等にも参加し、意見交換を行っている。		
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	本人や家族の不安、ニーズに応えられる様に、どんな小さな内容にも耳を傾け、信頼関係を作る努力をしている。意思疎通が困難な利用者には特に注意を払い、不安を感じない生活が送れる様に努めている。信頼関係築けている。		

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
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	管理者とユニットリーダーが面談を行い、施設内を案内して、生活状況等の説明を行っている。家族の不安が和らぐ様に、要望等に耳を傾け再度確認を行っている。話せる雰囲気作りに気を付けている。		
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	相談を受けた際は、必ず管理者やリーダーに報告し、今後の対応を家族と一緒に考え、行き違えない様に努めている。職員間での話し合いの場を持ち対応している。		
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	人生の先輩として尊敬の意を持ち、尊厳を活かし得意なものには積極的に参加して頂いている。ホーム内でも重要な一員と思って頂ける様に、その人らしさを出せる介護に努めている。役割分担で、もう一つの家族の関係を作っている。		
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	ご家族が気軽に相談出来る雰囲気作りに努め、面会時や、電話等の対応に配慮行い、体調の異常や精神状態を、細かく納得して頂ける説明行い共に本人を支えて行く関係を築いている。とても良い関係作りの効果出ている。		
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	利用者の高齢化に伴い、友達等の知人かなり減り新たな交友関係を築いている。他の施設の友達地域の顔馴染みの方との、交流に切り替え支援している。場所も年々変わり時代の流れ実感。	週1回訪問する行きつけの喫茶店には、玄関にスロープや手すりが設置され、利用しやすくなっている。毎年、馴染みのお宅で、クリスマスのイルミネーションが施された庭を鑑賞し、楽しんでいる。ボランティアの訪問も入居者の楽しみとなっている。	
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	日中は全利用者フロアーで過ごされ、居室の引きこもりや孤立しないで生活できる様に支援している。出来る事は何でも参加して頂き、出来ない方を助け合い、利用者同士の関わりを大切にしている。家族と一緒にたと言葉に出ている。		
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	退所された利用者の家族より、病院付添頼まれ現状も食事介助等の支援続いている。退所され3年になるも今後も続けて行きたい。他の家族との相談等にも応じ、フォローやアドバイスなどを行っている。		
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	入所時のアセスメントや日常の会話、雑談等の中より、全職員が利用者からの意向を、聞き逃さない様に努めている。困難な場合は、個別のケアを行い家族へ相談、話し合い検討行っている。	入居時に家族の思いや入居者本人の思い、暮らし方、生活歴等をシートに記入してもらっている。入居者にはそれぞれ担当職員が決められているが、全職員は入居者の様子をよく観察し、つぶやきなども聞き逃さないように努め、生活記録表に記入し情報を共有している。	

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
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	入居される前に以前の暮らし、好みの食べ物、生活環境等を書面にて頂いている。全職員が把握出来る様に努め、本人や家族の話聞き、サービス利用の参考に行っている。		
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	朝・夕の申し送りや、バイタルチェック、食事の摂取量等を、生活記録に細かく記入し、精神面や体調の異変に気付き、必要な対応をとっている。また、出来ることは自分でやる姿勢を大切にしているので、手を出し過ぎないケアに努めている。		
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	家族や本人の意見を参考に、カンファレンス行い今の現状を全職員で話し合い、モニタリング実施介護計画を活用、昨年より現状に即した、中身の濃い到達できる介護計画が作成出来る様になっており、勉強会の成果出ている。	毎月フロア会議を行い、入居者の介護目標や課題について検討している。介護計画については4カ月毎に評価し、見直しを行っている。変化があった時には随時見直し、入居者や家族に説明を行い確認をしている。	
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	日勤、夜勤と、一日の流れに沿って利用者の言葉や対応、経過を細かく記録に残している。夜間時も3時間おきに巡回の記録を残している。他に口頭や、申し送りノートや特記事項の活用を行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	運営法人が他の場所で開設した、小規模多機能事業所の利用者との交流がある。利用者の急変時や、重度化など、一人一人の要求に応じて取り組んでいる。		
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	地域資源を活用し、多くのボランティアの協力を仰いでいる。利用者が、自身の力を発揮しながら安心して生活し、生きがいを持ちながら楽しく生活出来る様に努めている。		
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	毎月1回施設に往診医の来訪がある。3名の方は、入所以前からの医師に家族と共に受診している。家族の支援が困難な場合委託医による、往診を利用し緊急時の受診など、適切な医療支援を行っている。	入居契約時にかかりつけ医の確認を行っている。毎月協力医の往診と共に、ホーム看護師が健康管理を行い、入居者、家族の安心に繋がっている。専門医やかかりつけ医への受診は、家族が対応しているが、困難な場合はホームで支援している。受診結果の情報は家族、職員で共有している。	
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	常勤の看護職員が籍置き、バイタルの異常や異変に気づいた時の処置、転倒転落吸引等の必要時に対応を行っている。また外出時、長距離の遠足にも付添不安なく出掛ける事ができる。初期の段階で異常に気づき大事に至っていない。		

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
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。	利用者が入院した際、不安なく施設に戻れる様に家族と共に連携取り、病院関係者と情報交換等に努めている。病院関係者との関係作りにも、十分配慮を行い、注意を払っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の希望、利用者本人が最後までここで過ごしたいと、希望されることが多く、重度化や終末期に向けた取り組みも始まっている。現段階、ターミナル利用者が隣のユニットにいたので協力しあいケアに努めている。家族会開催時、家族には一番の関心事となっているため、答えていける取組を強化して行きたい。	重度化や看取りに関する判断は医師に委ねられているが、入居者の高齢化に伴う介護度の高度化を考慮しつつ、かかりつけ医や家族の協力を得て、各段階ごとの話し合いを密にし、看取りを行なった実績がある。その際、看護師が職員に精神的サポートを行い、職員の連帯感とケアに対する自信ができたと管理者は感じている。今後、状況に合わせて取り組むことにしている。	
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	内部・外部の勉強会や研修に参加し、応急処置や初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けている。転倒骨折された利用者の骨折部に、ベットボトルで固定し病院搬送した時、医師に「これもありか？」と、褒められた。		
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	三か月に一回の防災訓練を実施し、非常用の食料や飲料水の確保、懐中電灯や利用者の薬品・リハビリバンド・尿取りパット類の保管場所を決め消費期限の確認等に注意を払っている。地域の協力体制も日頃よりお願いしている。	3か月に1回、ユニット毎に夜間を想定して、迅速かつ安全を確保しながら避難ができるよう訓練を実施している。また、くり返し訓練を行うことで、緊急時における行動意識の定着を図る等、安全対策に努めている。地域の防災訓練には積極的に参加し、地域との協力体制の構築に取り組んでいる。	防災用品、備蓄品は揃えられているが、停電時の備品、飲料水の確保など、不足分の補充の取り組みと、地域との協力体制の構築の継続を期待したい。
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	利用者のトイレ誘導、失禁時の汚染衣類の交換時、他者に気付かれない様に配慮している。居室を訪室する際は、必ずノックで確認し入室している。入浴時の行為等もプライバシーを尊重した介助を行っている。	入居者のプライバシーの確保については、内部研修で職員に説明、指導し、周知徹底を図っている。管理者は、入居者が複数いる中での言葉の対応に配慮するよう指導し、職員は、入居者の尊厳を損なうことがないよう配慮している。訪問時、職員によるさりげない見守りや介助する姿が見られた。	
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	外食・遠足・買い物・献立等を決める際は、利用者の希望や自己決定出来る様に支援している。テレビ鑑賞の時間や、番組等も興味を持たれたただ何となくではなく、見たい番組を番組欄で探し相談しながら見ている。		
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	その日の出勤者は、行事等がない日の過ごし方につき、利用者の希望を聞き入れる様に努めている。可能な限り聞き入れ、天候にもよるが外出の機会も増やしている。ちょっと待って下さいね。と言う言葉に注意を払っている。		
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	身だしなみやおしゃれはみなのかん心事なので常々支援をしている。移動美容院を利用する際も本人の好みの髪形になるようにしている。衣類を選ぶ際も友に選ぶ場合もあり、その方に合った支援をしている。		

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
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・買い物・調理・盛り付けなどを利用者と一緒にやっている。食事の会話を楽しく料理の出来栄や好みや語り、後片付けも一緒にやっている。包丁を研いで下せる利用者が見え、得意分野を發揮して下さる。	献立は、入居者と職員が作り、買い物も一緒にしている。隔日で買い物をする為、新鮮な食材を入手し、季節感のある内容に配慮した食事を作っている。入居者の持っている能力を活かし、大きく広い調理台で刻んだり、揚げ物や焼き物などを行うことで、生活リハビリにもなっている。ボランティアの調理師による食事を提供するユニットがあり、入居者は職員と一緒に美味しい食事を楽しんでいる。	
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	毎食、摂取量を記録に残し、全職員が把握出来る様になっている。外部の研修や病院等の献立参考に、栄養バランス整った調理法を行い、高齢者の水分確保、最低でも1日1450～1600cc取って頂き、脱水症にかからない様になっている。		
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	毎食後と起床時、就寝前の義歯の掃除と口腔ケアの実践を行い、自立の利用者と介助の必要な利用者と別れ実践している。誤嚥性肺炎の危険ありと説明を行い、ボリデントの保管場所については利用者2名を除き、職員管理を行い徹底している。		
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	男性利用者1名、完全にリハビリパンツ卒業された。現在失禁は無いが、安心の為使用している利用者が3名いる。時間では無く、動作や訴えにより誘導を行い、外出先でも自立に向けた支援に努めている。	オムツ使用の減少を目指し、排泄チェック表を作成して、一人ひとりの排泄リズムを把握している。職員は各々の仕事などを見ながら声かけやトイレ誘導をし、改善した入居者もいる。チェックは必要な方のみとし、自立した入居者へはさりげない見守りと確認支援をしている。	
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	腸の動きを良くする運動や、繊維質を多く含んだ野菜・果物類を中心に献立をたてる際、気を付けている。適度な運動と此処に応じた予防を重点に排泄チェックリスト使用、特記事項記入している。		
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	曜日や時間は一応決まってはいるが、希望があればいつでも入浴可能であり、清潔保持に努め、シャワー浴等24時間・いつでも利用出来る。脱衣所や浴槽内広く、二人一組で入る場合もある。仲良しと一緒に雑談や民謡を唄い楽しんでいる。	浴室は広く、入居者同士で入浴する方もいる。入浴日は隔日で、時間は原則として午後からとしているが、入居者の希望により対応している。拒否される方には、職員や時間をかけて誘い、週2～3回を目標に支援するほか、足浴や清拭にも取り組み、清潔保持に努めている。機械浴も可能であるが、2名で介助することで、少しでも体力維持に役立つと考えている。	
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	日中は他者とフロアーにて過ごされ、一人居室で過ごされることは少ない。夜間時に覚醒されたり、不穏になる場合は、職員傍に寄り添い不安消えるまで傾聴を行い、安心して眠れる様支援している。		
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	病院受診後、処方箋の確認を行い、個人の生活記録に綴じている。薬の変更等時、申し送りノートを活用し、全職員把握出来る様に努めている。誤薬の危険についても、勉強会や研修等で学び徹底している。		

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
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	個々の得意分野を活かし、施設の行事等・習字・手芸・民謡・コーラス・落語・絵画と日々楽しんでいる。興味深い物に参加すると表情も活気を帯び元気がよい。また、気分転換の支援も行っている。		
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	1週間に1度のモーニング、ランチ、ディナー、月1度の遠足、曜日事の買い物等と外出の機会多い普段行けない所へは、遠足を利用し出掛けている。家族の希望があれば、動向して頂き一緒に楽しんで頂く。地域の方の親切と協力感謝し、好意に甘えさせて頂いている。	屋外へは自由に出入りが可能で、入居者が何時でも出られるよう支援している。訪問時にも、外出する入居者に付き添う職員の姿が見られた。ホームとして外出支援に力を入れ、毎月の遠足のほか、毎週1回のモーニングやランチ、ディナーと個別の買い物等多くあり、家族や店の協力が得られ、入居者の気分転換が図られている。	
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	利用者の中に4名程、居室に自分専用の財布を持ち、買い物時に自由に使っている。他の施設のバザー参加時、個々にお金を持ち好きな物を購入している。お金の大切さは十分理解され、上手に使っている。		
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	家族に電話する際は、本人の状況を説明したり可能な限り、本人との会話を楽しんで頂いている。夏祭りや運動会の案内状や、暑中見舞い・年賀状等を書いて出している。		
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	共用の空間は、利用者の手作りの物を展示し、思いで深い写真を飾っている。出掛けた事を忘れてしまわれ、再度尋ねられた際に説明行う。生活感や季節感を取り入れ、腰掛けられた寛いだ空間に視線を合わせ、展示物飾っており毎日会話の中に出ている。	リビングは広く、天窓から明るい日差しが入り、木を基調にした落ち着いた雰囲気である。テレビを囲みテーブルと座り心地の良いソファが配置され、入居者がレクリエーションをしたり、お喋りをしながら寛ぐ姿が見られた。壁には入居者が書いた習字やぬり絵、行事の写真が飾られ、楽しむ様子が伺える。また、季節柄大きなクリスマスツリーや手作りの飾りが付けられ、季節感のある創作に取り組んでいる。	
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	名前の記入が無くても、自然と同じ場所に腰を下ろされ、全利用者仲が良く、気が合わない方は見えない。食事の席も同様に、いつも同じ席に見え居場所の工夫の苦労はない。独りの時間を好まらず、全員が一緒にないと逆に探される。		
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	使い慣れた思い出のタンス、鏡台やテレビ、写真等を個々の居室に飾られ、安心して過ごして頂ける様に支援している。家族、特に子供の写真多く完全に本人の部屋になっている。私の部屋は と話される。	居室は本人の希望や状態に合わせて家具等が配置され、車いすが走行しやすいよう配慮されている。各部屋にはベッド、エアコン、換気扇、ナースコール、防災カーテンが備えられ、仏壇やテレビ、小物入れなど、馴染みの物が持ち込まれている。壁には家族の写真や、誕生祝いの色紙、自作の書、ぬり絵が飾られ、安らぎと安全に配慮した居室になっている。	
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	フロア内は開放的で、バリアフリーになっており玄関やトイレも広く、別ユニット増設時に壁紙等の張り替えを行い、照明もさらに明るくなった。調理場も全員が利用でき、車椅子も無理なく移動できる。洗濯物も掃除も全員参加で行っている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームチアフル音明かり

作成日: 平成23年11月20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		日常生活、特に外出時の自立歩行の利用者より車椅子での参加が多くなっている。物忘れ、認知の不安訴え見られ、歳老いて行く寂しさを話される。	その方らしく、ありのままを受け入れ、今の生活に意欲を持って生活して頂く。出来る事をやって頂き、ぼやきより笑顔を増やす。	全員が一つの輪になれる様に努め、不安なく生活出来る環境作りを、研修や勉強会での学びを活かし、実施する。 もう一つの、家族と言う思いを大切に、出来る事は何でもやって頂き、達成感を味わって頂く。おしつけや、無理強いはいし	12ヶ月
2		他者を巻き込む作話で、利用者の公論見られる。話された利用者は、認知が酷く記憶に残ってみえず、軽度の認知の利用者に、うそつきと思われてしまわれる。	作話をしなくても良い、居場所の提供に努める。	他の利用者の面会時や、面会後に多く見られ、作話の原因が寂しさや願望と分かった。否定せず傾聴行い個別のケアに努め、寂しさを感じない様に支援する。	6ヶ月
3		業務をこなし、職員の試験合格を望む。	ユニット全職員が、介護福祉・ケアマネの試験に合格する。	失敗を恐れず、目標を持って日々の業務に努める。試験勉強を行い、今年ダメなら来年再チャレンジする。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。

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			
法人名	株式会社サンケイ		
事業所名	グループホームチアフル 音明かり詩明かり		
所在地	愛知県一宮市北方町首根字村裏西46-1		
自己評価作成日	平成23年11月6日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

「生きているってすてき！」と思えるうち作りがわがグループホームの願い。利用者本人の尊厳を守り、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によって、生活を送ることが出来るはず、と模索している。たとえ認知症の進行があったとしても、その人ならではの役割作りに着目しながら生活している。日々の活動では天気の良い日は散歩に出かけ、認知症があっても普通に生活している様子を知らせるのがグループホームの使命だと思っている。生活の中では楽しみになること、外出や外食も始終出かけている。夏祭りや運動会もチアフル全体の行事として地域も巻き込み行っている。また、作った雑巾を地域の人たちにもっていき、交流を図っている。児童館の子供たちとも七夕やクリスマスで定期的に交流をもち、昔遊びの道具を作っては子供たちと一緒に楽しんでいる。昔遊びの名人が子供たちの前で腕前を披露する顔が得意げで相互交流に意義を感じている。

【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)】

--	--	--	--

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者や職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、安心して暮らさせている (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 3. 利用者の1/3くらい 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-) + (Enterキ-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「生きているってすてき」と思える家に！ ・利用者様が自分らしく、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を基本とする。ケアの実現に取り組んでいる ・理念を基本とし、その人らしい姿であるためにはどうすればよいのか等、話し合い実践につなげている。 ・ミーティングや勉強会の時に読み上げている。フロアに掲示されている。 		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・夏祭りなど、地域の方々とのつながりを大切に、交流している。 ・ボランティアの受け入なども積極的に行っている。 ・散歩の際、近隣の人と会ったときには必ず挨拶をしている。 ・近所の喫茶店へ散歩時利用させて頂いている。 ・外出(散歩・遠足・食事)や地域の行事等、積極的に足を運び交流を図っている。 		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者・職員は内部・外部の研修に積極的に参加し、地域の方々に支援の方法を指導している。 ・居宅事業の立ち上げによる、相談・仲介の役割を担っている。 ・夏祭りを通して地域貢献している。 		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者の方々に出席・参加して頂き、取り組みや状況等について報告や話し合いをし、意見交換を行っている。 ・年4回開催。事業所の現況報告を行い、アドバイスを頂いている。 ・地域との交流を課題とし、メンバーから意見を聞いている。 ・実際に参加したことはないが、資料等で共有している。 		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が市町村担当者とはこまめに連絡を取り、意見交換を行っている。 ・市町村で開催される研修会・講習会等へは、積極的に参加している。 ・市の職員と相談・報告・意見交換を行っている。 ・経験が浅くよくわかりません。 		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅願望の強い利用者様に対して玄関の施錠を行わず、利用者様を一番に考え、コミュニケーションを取り、身体拘束を行わないケアを行っている。 ・身体拘束はしないということを認識している。 ・随時話し合いのもと、本人にとって一番良い方法を検討している。 ・その人らしくしていただくため、散歩等は行きたいときに行っていただいている。 ・夜間や職員不足時に危険と判断すれば施錠している。 ・すべての職員が身体拘束はしないということを認識している。 		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者・職員が虐待についての研修を受けるなどし、職員同士話合う場を作り、情報交換・共有している。 ・虐待防止の徹底をしている。 ・ミーティングや勉強会等で虐待行為の知識を深め日々の生活を見直している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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研修や、勉強会にて理解し、活用できるように支援行っている。 ・毎月の勉強会で個々に理解を深めている。 ・ご利用者の中にも成年後見人制度を使ってみえるかたもみえ、担当の方との連絡を都度取っている。(来所も含め) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様や家族様が、不安や疑問に思ふ点をいしやすいよう働きかけ、説明を行い納得した上で契約手続きを行っている。 ・契約時には、会社・事業所の理念・運営方針・金銭面などを十分に説明し、納得していただけるように努力している。 ・経験が浅くよくわかりません。 ・利用者様やご家族とコミュニケーションを含め、話し合いの場を持っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等々の心情を察し、多くの意見や要望を出してもらえるように配慮している。 ・利用者や家族から意見・要望を引き出す努力をしている。 ・出された意見等を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させ、サービスの質の向上・確保に繋げている。 ・意見することをためらう家族等の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえるよう配慮している。 ・面会時等に頂いた意見はユニットで共有し、運営に反映されている。 ・家族等が意見や要望を言いやすい環境を提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、申し送りを、代表者や管理者を含め行っている。現場の職員の意見や提案を可能な限り受け入れてくれる。 ・利用者の状況や、実情をじかに知っている現場の職員の意見を聴き、活かしている。 ・申しおくり、ミーティング等で意見交換を行っている。 ・定期的に面談・ミーティングを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の状況等を把握し、やりがいのある環境、向上心を持って働ける環境を配慮・対応されている。 ・職員処遇への反映や向上心を持って働けるような配慮・対応に努めている。 ・職員の意見などに耳を傾けてくれる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの力量を把握し、各自の経験等に合わせ、内部・外部といった研修に参加。 ・働きながら知識を身につけていけるように配慮されている。 ・各自の立場、経験や習熟度に段階に応じた学習の機会を事業所として、計画的に確保されている。 ・職員が働きながら技術や知識を身につけていくことを支援している。 ・定期的な勉強会への参加を確保してくれる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修に職員参加、交流会などで同業者と情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。 ・代表者は、地域や県内、また全国組織の同業者ネットワーク等に参加し、事業者同士の協同により、質向上に取り組んでいる。 ・施設内の催し等で、来訪を求め、同業者間の交流を深めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状況・要望・訴えを傾聴し、些細なことも見逃さないように心がけ、本人との信頼関係が築けるように努力している。 ・本人に向き合いながら本人の気持ちを受け止めることに努めている。 ・本人の声に耳を傾けながら関係性を築く努力をしている。 ・その都度耳を傾けて穏やかな生活が出来よう努めている。 ・急がずゆっくりと、関係を作っていく上でサービスを提供する。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ご家族の立場に立って困っていることなどをしっかり聞き、受け止めながらご家族と信頼関係を築いている。 家族の体験や、思いを理解しながらその家族を受け止める努力をしている。 面会時には施設での生活ぶりを積極的に説明し、現在の状況を含めて話をすることで、関係づくりをしている。 家族の立場に立ち耳を傾ける。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> サービスを導入する段階で、本人・家族が今一番必要としている事を見極め、出来ることは実行している。 サービス導入時には、本人家族の実情や要望を聴き、その時点で何が必要かを見極め、事業者として出来る限りの対応に努めている。 サービス導入時は、リーダーや職員とてまず何が必要な支援かを話し合う機会を設ける努力をしている。 必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなどする。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事一つ作るにも、人生の先輩としてアドバイスやアイデアを出して頂き、その人らしい生活が出来るように関係を築いている。 一人ひとりとの時間を大切に、関わっていく中で、より深く、本人を知ろうと努力している。 ともに過ごし、学び、支え合う。関係を築くことに努めている。 その人らしさを出せる生活を支援している。 出来ることはやって頂き、出来ないことは支え合う。 喜怒哀楽を共にし、時間をかけて本人を知っていく。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人が、今までどのような人生を送ってきたか、また、家族がどの様に介護してきたかを教えて頂き、支援の参考にさせて頂く。 家族がいつでも相談に来られるような環境づくりをしている。 両者の関係を踏まえつつ、今後よりよい関係を築いていけるための支援に努めている。 家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、本人の生活を共に支援していく為の、対等な関係作りに努めている。 本人と家族が疎遠の関係にならぬようにおたよりなどで生活ぶりを報告している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人のなじみの人、なじみの場を知り個別ケアに努める。 なじみの方からの連絡や訪問を大切に、支援を行っている。 知人、友人、商店、行きつけの場所などと、本人が今までどおりの付き合いを続けられるように会いに行ったり、会いに来てもらったり、あるいは、出かけていく場面を設定できるように、努めている。 懐かしい場所や、よく行った場所を大切にしている。 可能な限り、一人ひとりに応じてなじみの場所に出かけたり、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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の性格を把握し、利用者同士が力を合わせ、協力し合いながら、色々なことをできるように支援を行っている(食事作り等)。 利用者間の関係の理解に努め、利用者が孤立せず共に暮らしを楽しめるよう支援している。 孤立してしまわぬよう、職員が声をかけたり関わりあえる場面を作っている。 利用者の性格を理解しつつ、共通の話題で関係がよくなるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 経験が浅くわかりません。 利用者の心身状態や個別の事情でサービスの利用が終了した後もその後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら、経過を見守り必要に応じてフォローしていく事に努めている。 環境の変化なので困らぬよう、これまでの生活状況等の情報提供に努める。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人が今までどのような暮らしをしてきたか、何をしたいのか、などを知り、無理強いすることなく、その人らしく生活できるように職員で話し合い、取り組んでいる。 その人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人一人の思いや希望、意向等の把握に努めている。 把握が困難であったり、不明確な場合、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っで行く取り組みをしている。 密なコミュニケーションを取り、思いや意向を知る努力をしている。また、困難な場合は個別ケアに取り組んでいる。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室は自分だけの空間である事を前提に馴染みのものを置いたりといった安心できる場所の提供をしている。 本人が安らかに、また有する力を発揮しながら、自分らしく暮らしていく事を支援する為に利用者個々の歴史やサービス利用に至った経過を知ること、プライバシーに配慮しながら日々の中にこれまでの暮らしを捉えていくよう努めている。 今まで積み上げてきた習慣などをプライバシーを守りつつ、本人や家族と話し合う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> その人らしく、できる事(調理、洗濯、掃除)を把握している。 日々新しくできる事がないかを見つけ、少しでも充実した生活が送れるように支援している。 本人のできる力、わかる力を暮らしの中で発見していく事に努めている。 利用者を総合的に見つめる目を養いながら、日々の中でチームとしての把握に努めている。 毎朝の申し送りや記録、チェック表、ミーティング等で把握に努めている。 一人ひとりの一日の生活スタイルを把握し、力を発揮できそうな時は参加してもらう。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 介護者側を優先するのではなく、利用者の立場に置き換えてみる。 カンファレンス、ミーティングにて関係者全員で話し合い、介護計画、モニタリングを行っている。 本人や本人をよく知る関係者が気づきやアイデアを出し合い、話し合った結果をもとに介護計画を作成している。 介護計画は臨機応変に見直している。 カンファレンスを設け、日頃の生活や訴えを参考にして、介護計画を作成している。 家族からの要望や、状況の変化を踏まえ、介護計画を作成しているが、必ず家族の意見や希望を聞き、見直している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日中、夜間をとおして全職員が把握できるよう、利用者が話された事、表情、背景、等を記録に残している。 夜間は3時間に一度巡回をし、記録しているが、その日の状況によっては3時間ではなく、適宜行う。 日々の実践を、漠然と記録するのではなく、事実やケアの気づきを具体的に記している。 それらの情報を共有し日々の職員間のケアに活かしている。 日々の生活の中で細やかな変化を見落とさず記録し、職員同士、情報の共有を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関との連携、受診入院時の送迎など。 利用者のニーズに応じて、限られたメニューだけではなく、臨機応変に対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター、民生委員、ボランティア、病院等との協働。 町の商店、理美容院、郵便局、銀行、花屋、警察、消防、文化教育機関等の社会資源を把握しているが、現状ではまだ協働できていない。 地域の文化祭などに作品を出品したりといった取り組みをしている。 コーラス、大正琴、習字、手芸等のボランティアの協力を得ている。 地域の人や地域の場を借りた取り組みを行っている。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> 提携医の往診や緊急時の受診等、適切な医療を受けられるように支援している。 本人や家族の希望する医師により、医療を受けられるように支援している。 事業所の協力医療機関の医師をかかりつけ医とする場合は本人と家族の同意を得ている。 家族の希望を大切に、希望するかかりつけ医への受診を支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 細やかな変化などを都度、報告・相談し適切に受診が出来るようにしている。 疾患の事で分からないことはすぐに聴くようにしている。 普段の健康管理や観察の視点など、日頃から介護職と看護職の関係を密にしながら個々の健康管理や医療支援に繋げている。 ユニットに看護師があり、気づいたその時に相談・対応ができる。 日常の中で利用者の状態の変化、異常などあればすぐに職場の看護師に報告し、適切な処置ができるようにしている。 		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族・医師と早期退院ができるように話し合い、情報交換、情報提供を行っている。 ・上院関係者との交流も場合に備えて行っている。 ・医療機関に対して、本人に対する情報の提供やケアについての話し合いの場を設けている。 ・安心して治療が受けられるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 ・利用者に安心してもらえるよう、家族等と話し合いながら、情報提供し、本人が不安にならないよう努めている。 ・可能な限り面会に行き、利用者に安心感を与えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族、医師、看護師、リーダーが、事業所で出来ることを十分に話し合い、今後の方針を決めている。 ・職員全体でどこまでの支援が出来るか十分に話し合い、家族や医療関係者等との連携を図りながらチームで支援していくよう努めている。 ・早い段階から家族や医療関係者と、どのようなケアをしていくか話し合い、チーム内で情報を共有し取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・急変、事故発生時に備え、内部研修科に参加し、職員全体が対応できるように訓練を行っている。 ・勉強会などにより学んでいるが、定期的な訓練とまでは至っていない。 ・急変時に備えて、チームで話し合い対応方法などを決めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットごとに避難訓練を行い、利用者が安全に避難できるように災害対策を行っている。 ・災害に対する必要物品は現在準備中である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対して、まわりに聞かれたくないこと、知られたくないこと、例えば「トイレ誘導」「食べこぼし」等、他者に気付かれないよう配慮している。 ・日々のケアの際、気をつけているが、実施できていないこともある。 ・トイレ誘導、失禁時、居室には入る際のノック等、丁寧な声かけに配慮している。 ・個々に合わせた声かけを臨機応変に行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのコミュニケーションを多く取り、利用者様が思いを表出できる環境作りに努めている。 ・職員側からの声かけに努めている。 ・思いや希望を、意図的に引き出すよう配慮している。が・・・難しい・・・。 ・行きたい場所、食べたいもの、やりたいことなど、その場その場で聴くように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に合わせるのではなく、利用者様中心とする。 ・その時、その都度の支援に努めている。 ・その日の個々の要望に応じて、一日の過ごし方を柔軟に決めていけるよう配慮している。 ・場合によっては、個別ケアを行い本人のニーズにこたえるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散髪時は、個々の希望を全面的に引き出している。 ・出来る方には自身で行っていただき、できない方には職員が希望を聴きながら支援している。 ・なじみの美容院等に個別でいけるような支援は行えていない。 ・個々のこだわりを把握しつつ助言を行っている。 		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・利用者様に食べたいものを聴き、共に献立し、共に準備し、共に食し、共に片づけを、といった支援を出来る限り行っている。		
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	・一日を通して、摂取量が把握できるよう、記録し、一人ひとりに必要な支援を行っている。 ・食べ物や、飲み物の好みや習慣を把握しながら体調や運動量、体重の変化、食事のタイミングや介助方法、食器の工夫など、食生活全般に対しての支援に努めている。		
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促し、実施していただいている。 ・義歯の方のケアも統一されている。 ・自立度の高い方の口腔ケアは本人任せにしている。 ・できない方への援助は本人の状態に合わせて出来る時に行っている。		
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、その人に合わせた誘導を行っている。 ・自身で歩いていけるよう、日々、歩くことに心がけている。 ・体調不良の際は、付き添い、支えて歩行する等、本人の意思を尊重するよう努めている。 ・日中はパンツ、夜間のみりハビリアパンツにする等、自立援助に努めている。		
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	・軽い運動を促し、程よく水分摂取して頂く。 ・腹部マッサージ ・医師の処方により、必要に応じて緩下剤を使用 ・食事の中に食物繊維を豊富に取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・職員の都合で無理強いせず、本人のタイミング、好みに応じている。 ・入浴時間は基本的に決められており、いつでも入れる状態ではない。 ・入浴困難な方へは、清拭に切り替えるなどの工夫を行っている。		
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	・本人の希望に応じて臥床していただくこともあるが、寝かせっぱなしということはない。 ・出来る限り日中の活動を増やし、夜間の安眠に繋げている。		
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	・薬の内容、作用、副作用はいつでもわかるようカルテにはさんである。 ・誤薬のないよう薬ケースは工夫している。 ・状態の変化が分かるように必ず記録に残し、スムーズに医師等に報告できるよう職員間で共有している。 ・内服したかどうか常に不安にある利用者に対して、空袋をカレンダーに貼るといった工夫をしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の得意なことを活かし、場の提供を行っている。 ・誕生日会を開催し、主役になれるよう支援している。 ・ゲームでは、トーナメント化し、競争し張り合うことで、喜びや悲しみといった刺激のある時間を提供している。 ・男性には力仕事、女性には針仕事といった役割を持たせ、自信の回復に繋がれる援助を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事・喫茶・遠足等を頻繁に企画している。 ・季節の行事や家族の行事には出来る限り家族に協力を依頼している。 ・個別援助はできている方と出来ていない方との偏りがあるため、今後の課題としたい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭を自己管理されている方はいない。 ・買い物の際は、本人に財布をわたし、自身で支払って頂くといった援助を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様から希望があればいつでも電話できる環境にある。 ・家族より電話があれば本人に出てもらい直接話せるよう支援している。 ・現在は文通をしている利用者はいない。またそのような希望はない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間に習字や季節に合ったディスプレイを心がけ、生活感、季節感を採り入れるよう工夫している。 ・冷暖房を使用していない時は、フロア～玄関までの扉をあげ、解放感を感じて頂く工夫をしている。 ・居室には個々の表札を掲げている。 ・居心地の良さは随時利用者様に尋ねるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間には、ソファ・テーブル・椅子などの全ての状況に対応できるように設置してある。 ・居場所が自由に選択できるよう広い共用空間を確保できている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドとタンスは据え置きであるが、その他のものは馴染みのものを持ち込んで頂くよう家族と本人に伝えている。 ・仏壇、写真等の大切なものを持ってきて頂くようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・安全に歩行、移動が出来るよう動線にあわせて手すりの設置や不要なものは置かないといった環境整備に取り組んでいる。 ・トイレ・ゴミ箱という表示をすることで、混乱を避ける工夫を行っている。 ・浴室の手すり等の工夫。 		

(別紙4(2))

事業所名:チアフル 詩明かり

作成日:平成23年11月8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	21	利用者様同士の関係づくり。 相性の悪い方との介入の方法	個々の愚痴、悪口、いじめを減らす。 個々の出来ることをして頂き役割づくりを行い 気分よく生活して頂く。	食事時の席の配置を考慮し、悪口が減るよう介入する。 利用者同士が協力して家事がこなせるよう役割を与える。男性ならではの役割をみつけ日課とできるようにする。	6ヶ月
2	42	口腔内が不潔になっている利用者様がいる。	毎食後の口腔ケアが日常的に行えるよう職員に対する意識付けと、困難な方への介入の方法を統一していく。	毎食後、全員が口腔ケアを行う。またそのこえかけ、介助を徹底する。 口腔ケア後は、磨き残しがいないか口腔内をチェックし、仕上げ磨きを行う。	3ヶ月
3	33	終末期の利用者様に対するチーム支援	穏やかな最期を迎えられるよう、その方の希望に沿えるケアを行う	苦痛のない生活を基本とし、家族や医療関係者との協力を蜜にしていく。外出や入浴など、本人の希望があれば支援していけるような環境を整える。	1ヶ月
4	50	買い物時は職員で金銭を支払っている。	支援しながらも、利用者の残存能力を生かし、レジでの支払いをして頂く。	買い物の支払い時等では、利用者に財布を渡し、言われた金額が出せるよう支援していく。出来る喜びを感じてほしい。	3ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。