

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	グループホームチアフル花明かり・友明かり		
所在地	一宮市北方町曾根字村裏西15		
自己評価作成日	平成23年11月7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。生活の中では楽しむことになること、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)】

ホームは住宅地にあるが周囲は田圃が広がり、開放的で落ち着いた環境である。代表は地元住民であり、古くから地域との交流もあり、ホームは地域に馴染んでいる。自治会活動が強固であり、地域の避難訓練にも一緒に参加している。近隣とも違和感なく溶け込み、ホームの行事には地域の方の参加もあり、入居者は交流を楽しんでいる。「入居者の自立を促し、自立の達成感を感じてもらう」ことを理念に掲げ日々実践に繋げている。訪問した時には、居室の掃除や調理、配膳、下膳、リビングの掃除など自分の仕事として当たり前のように生き生きと取り組む入居者の姿が見られた。99歳の入居者がシルバーカーで、自ら歩いてテーブルに向う姿がその理念を体現していた。

・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)	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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	<ul style="list-style-type: none"> 「生きてるってすてき」と思える家。自分らしく誇りを持ち自分でやれる喜び、達成感のある暮らしが出来る様に支援している。 理念はいつも玄関に提示しており意識している。 理念に沿って行っているが完璧であるとは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> 「『生きているってすてき』と思える家。自分らしく誇りを持ち、自立の達成感のあるホーム」を理念に目標達成計画では「自室の掃除、炊事の手伝い」を掲げている。訪問時にも包丁を使ったり、自ら配膳・下膳をしたり、テーブルを拭くなど自立心を持ち、共に暮らす仲間としての当然の仕事として取り組む入居者の姿が見られた。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 散歩時に花や野菜を見て地域の方々とのふれあいを行っている。 近くの喫茶店に行き地域の方との交流を深めている。 夏祭り、運動会など行事毎に地域の方々に案内し、共に楽しんでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 代表は地元在住であり、古くから地域との交流もありホームの夏祭りには地域の人も参加し、夜店や盆踊りを楽しんでいる。古くからの住民が多く、そのため自治会が機能し、地域の文化祭には入居者の作品も出品している。入居者は児童館のクリスマス会にも参加し地域の児童とふれあっている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 行事などで交流を行い「認知症とは」について話し合いの場を持ち理解をして頂ける様に努めている。 地域の方からの誘いがあり敬老会、文化祭など参加し地域の方の支援をうけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 年6回運営推進会議を開いている。 ホームでの様子、生活の状態などを伝えている。 地域の方、市の方々の意見を聞きサービス向上に努めている。会議後日ごろ利用者の食事と同じものを食べて情報交換に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の職員、地域包括支援センター職員、地域代表、老人会会長、入居者、家族、職員、民生委員が参加し概ね2カ月に1度開催している。家族から出された意見については、ユニット会議で議題として挙げ実現を図っている。活動状況、行事の反省と共に外部評価、小規模多機能とグループホームとの違いなどの説明も行っている。 	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	<ul style="list-style-type: none"> 市で行われている勉強会、講習には出来るだけ参加を試みている。 事業を行う上で疑問に思ふ場合は相談に出かけ問題解決が出来るように努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の職員は毎回運営推進会議に出席している。市が開催する認知症の勉強会や講習には極力参加を試みている。以前看取りの意思確認書について問題がないかなど、疑問について市に確認に出かけたことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議以外の定期的な市との情報交換や要請、市町村主催の介護講習会への「参画」など今後の課題とらえていることから、協働の取り組みに期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が拘束しない様に努めている。やむを得ない時は、管理者、家族との相談をし了解を得て行っている。 勉強会で取り上げ、玄関の施錠時間を減らすよう取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 玄関は開放されており、チャイム・センサーも使用されていない。入居後間もない方がおり突発的に外出してしまうため、時間を限って1階を施錠している。そのため2階から玄関へは自由に行き来できる。2階からも1階からも踊り場が見通せるように工夫することで、人の動きが確認でき、安全に配慮している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 勉強会、講習に参加をしている。 利用者同士の虐待時は家族、関係者との話し合いの場を持ち解決に努めている。 本人とコミュニケーションを図り原因の究明に努めている。 どんなことが虐待となるのか職員同士意見交換を行っている。 		

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
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、成年後見制度を使われている利用者が少なく勉強、講習があれば参加したい。 ・管理者は日常生活支援事業や成年後見制度を知っているので、必要があれば積極的な支援をしている。		
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、解約時は家族様、関係者の方に不安のないよう十分な説明を行っている。 ・疑問、不安があれば幾度でも尋ね納得できるように説明を行い理解していただけるように努めている。 ・管理者が行っている。		
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	・家族会、運営推進会議などで家族の意見、要望などを聞ける場を設けている。その要望に対して前向きな姿勢で取り組んでいる。 ・運営面で家族の要望に沿うよう努力している。	年3回家族会が開催されるが、運営推進会議にも家族が出席するため意見を聞くことができる。家族からの意見は出席したユニットリーダーから職員に伝えられ実現化している。ホーム便りは毎月家族に届けられ、個々の入居者について担当者からコメントが書き込まれている。	
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	・管理者が個別に職員の意見を聞く機会を年に2回設けて反映に努めている。 ・全体で考えるべき問題については、リーダーミーティングで議事に挙げ、各ユニットからの意見を持ち寄り解決を図っている。	管理者は年に2回各職員に個別に面談し、希望や不満を聞き、個々の意欲を高める手段としている。入居者の日常動作の変化に気づけば職員はまず記録を確認し、そのうえで変化をリーダーに報告している。その場で解決できなければ月1回、または随時の会議で検討し、場合により介護計画も見直している。	
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	・半年に1回の面談が行われており、個々に目標を定め向上心を持って働けるように努めている。 ・キャリアパスを行っているため向上心が増しやりがいのある職場となっている。		
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、勉強会に行く機会があり、個々のケアの力量は上がっている。 ・職員に何を勉強したいかを聞き技術、知識を身につけるように努めている。 ・勉強会が月に1回開かれケアの向上につながっている		
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	・地域の研修に参加する機会はあるが交流までは至っていない。 ・研修、勉強会に参加してスキルアップに努めている。 ・他の施設との交流を通じてサービスの向上に努めている。		
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	・コミュニケーションをとり気の合う仲間を見付け楽しい生活を支援する。初期の面接時に不安、要望を聞きなるべくその要望に副えるように支援している。 ・現在何を悩んでいるか、困っている事は何かを聞き少しでも不安を取り除く関係に努めている。		

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
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"> ・なるべく要望に副える様にしながら良い関係作りに努めている。 ・ケアマネ中心に行っているが少しずつ信頼関係作りを行っている。 ・本人同様何を望んでいるか、不安は何かを聞きだすように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・何が必要かを考え支援している、支援の途中でもご家族と話し合いの場を持ち安心、納得出来る対応に努めている。 ・ケアマネージャーと職員が必要な支援を見極め家族と相談しながら進めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のアセスメントとともにADL・IADLを把握して職員と一緒に家事などの生活レクを行っている。 ・人生の先輩として教わる事が多い。 ・家族のように接し安心して暮らして頂けるような関係作りに努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同じような立場で家族と共に利用者を支えていく関係に努めている。 ・家族の面会時に日々の生活を報告して信頼関係を築くように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・知人、友人が気楽に訪れ楽しい時間を過ごす様に努めている。個別に行きたい場所などを聞き、行ける範囲なら行くように努めている。現在の居場所を馴染みの方などに伝えて面会に来ていただいたり、手紙などを出して近況を知らせている 	入居前からの友人もよくホームを訪れている。入居者は自分で内容や宛先を確認し、できないところを職員に支援してもらい手紙を出している。近所の喫茶店は入居者が通うようになってから車いすで来られるよう改装してくれている。	
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"> ・一人一人助け合って関係を深めている。特に外出時は、仲間がいるのかどうか、困っていないか見回り、共に支えあっている。 ・利用者様全員で食事の準備、片付けなどを行い支えあいができる様な支援に努めている。 		
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"> ・退所された家族から近況を報告されたり、退所後困っていることの相談を受けている。入所施設について困っている場合は連携施設を知らせ入所の申し込みを進めていくように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケアを行い意向、思いを把握し本人の気持ちになって検討するように努めている。 ・要望に副えるように努めているが、内容によっては家族と検討したうえ駄目な時ははっきりと伝え納得いくように努めている。 	入居前には、入居者の職歴、家族構成、日常動作など、情報を聞き取り、職員全員で共有している。入居者の様子に落ち着きがない場合には、本人の話をよく聴き、思いを把握するよう努めている。入居者から出た言葉や内容によっては、職員間で話し合いその真意を皆で検討している。	

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
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"> ・センター方式アセスメントシートを源にしなが生活歴、暮らし方などを把握している。 ・個別に話を聞いているうちにみえてきたことをアセスメントシートにかき足し個人の情報把握に努めサービスに取り入れている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・心身、身体の状態は日頃からバイタルチェックなどで確認して記録に残している。 ・アセスメントシートで日々の生活を観察して、個別記録に記載している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族、本人の意見を元に介護計画を作成してサービス提供している。 ・4ヶ月1回計画の見直しがある。毎月モニタリングを行い現状に即した計画の作成に努めている。 	会議は毎月行う決まりであり、見直しがなくても開催している。職員も参加するためその場で提案され、必要であればその都度介護計画を見直している。見直し時期は原則4カ月である。日常的な職員からの提案はリーダーを通じてリーダー会議に挙げられ、検討のうえ決定し、職員に共有されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送りノートを利用し職員同士で日常の変化について伝達している。 ・利用者の日々の様子、変化を記録に残し短期目標のケアの内容に沿って職員同士情報を共有しながら支援に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・随時利用者の状況、状態に合わせて家族と相談し、その時にあったサービスに努めている。 ・他の関係者からアドバイスを頂いたり、違う方面からも柔軟な支援、サービスに取り組むように努めている。 		
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"> ・2ヶ月に1回移動美容院の来訪がある。 ・喫茶店、買い物などに出向き地域の方々とふれあいながら楽しい生活を送っている。 ・地域の人が、習字、囲碁、手芸の先生となり、共に自分の力の発揮に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の希望、利用者のかかりつけ医があればその希望通り受診。もしなければホームのかかりつけ医を紹介し、適切な医療が受けられるよう支援している。 	かかりつけ医への受診は家族が対応している。家族が不都合の場合は職員が同行している。生活記録や認知症の進行状況など、入居者の状態を手紙にて伝えている。受診結果は家族より口頭で受け、その場で正確に情報を共有している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回の目安で看護師に日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを伝え健康状態をチェックしてもらっている。病気を疑ったりした場合は診てもらったり、変化があればその都度連絡をして受診や手当の指示を仰いでいる。 		

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
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。	・入院時は出来るだけ面会に行き心身のケアに努めるとともに、病院関係者との情報交換に努めている。 ・退院時は注意点を尋ね状態の変化があればすぐ対応できるようにしている。		
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	・利用者の状態を見てご家族様と相談をしその方にとって一番良い方法を考えながら支援に取り組んでいる。 ・重度化した場合の指針は病状の判断を主治医にゆだね病院への搬送扱いとなっているので家族とも十分話し合いながら進めている。	入居時に入居者本人や家族に「重度化した場合の指針」を説明し、同意を得ている。ホームとして看取りの経験があり、家族との信頼関係や職員への精神的ケア、基本的な医療の知識などの必要性を実感している。今後は全体に知識を広めて行きたいと考えている。	
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	・全ての職員が応急手当、初期対応が出来ているわけではない。 ・毎年勉強会を通じ「急変や事故発生時の備え」を繰り返し学んでいるが身に着くところまではいっていない。		
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	・毎月避難訓練は行っている。しかし実際火災、地震が発生したら戸惑うのではないのか不安である。地域との協力は全く得られないわけではないが、どれくらい得られるか分からない。備品は期限切れ、買い忘れがないかチェックしている。	災害を想定した避難訓練を毎月行っている。地域の避難訓練にも参加している。災害に備えた備品は3日分確保している。非常用持ち出しリュックも備えている。ホームは耐震設計の為、災害時には地域の方にも利用してもらえるよう、備蓄も50食確保している。地域とのふれあいを深め、協力体制の連携に取り組んでいる。	
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	・その人、その時の場面にあった声かけ、対応に努めている。 ・一人一人の人格を尊重し、プライドを傷つけないような声かけに努めている。	職員は居室に入室する時は必ずノックをしている。年長者としての敬意を払い、目線を同じ位に、下から見上げるような気持ちで接している。ユニット合同での勉強会では年1回は「接遇、プライバシー」を取り上げている。常に一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の確認に努めている。	
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	・日常生活での表情、会話の中から、本人の思いや希望を読み取り、自己決定が出来る支援に努めている。 ・コミュニケーションを通じて本人が何をしたいのか見つけ出すように働きかけている。		
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	・行事も多いがゆったり過ごして頂く時には本人のペースを大切に、有意義に過ごしている。 ・個人個人の好きな過ごし方が見つけられるように努力している。 ・本人の好きな事(読書、縫い物、編み物)を出来るだけ行え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	・一緒に選んだり、服を買いに店へ行ったりしておしゃれを楽しんでいる。 ・衣類の汚れにも気を配り、清潔で気持ちの良いもの、季節に合ったものを選ぶように支援している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食べたい物を専ねメニューに取り入れ買い物、食事の準備などを行っている。 ・立位困難な方には座って出来る事を職員と一緒に行うように努めている。 	職員は入居者との会話の中で連想をしてもらいながら、食べたいものを聞き出し、30品目を入れた2日分の献立を立てている。買物、調理、配膳、下膳、後片付け、全ての作業に全員参加している。立つことができる人は職員と並んで調理をし、車いすの人はテーブルで絹さやの筋取りなどをする。入居者は「みんなで食べると美味しい」「みんなでやると楽しい」と笑顔で話していた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日食事摂取量のチェックを行い確認して栄養が偏らないようにバランスの良い食事の提供に努めている。 ・咀嚼が巧く出来ない方には食材をミキサーにかけたり、細かく刻むなど行個々の状況や力、習慣に応じた支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後口腔ケアに努め、自分で巧く出来ない方には職員が横につき歯磨きの仕上げをしている。 ・舌苔の除去にも努め口腔内の清潔保持に心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・時間を見て声かけを行い排泄の失敗、パターンを把握し自立に向けての支援を行っている。 ・声をかけても嫌がられる場合は無理にトイレに行く事はせず時間をずらし声をかけながら排泄が出来るように努めている。 	職員は一人ひとりに合わせた排泄対応を行っている。失敗した時には周りの入居者にわからないよう、さりげなく居室に誘うなど、羞恥心や不安を軽減するための配慮をしている。トイレは居室の近くにあり、掃除が行き届き清潔が保たれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食物繊維の多い食事を提供しているが排便がスムーズに進まない場合は(チェック表を確認後)薬も利用している。 ・散歩、漢方で工夫したり、お腹のマッサージをして気持ちよく排便できるように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の都合で決まってしまう時もあるが、入浴時間は個々の要望に沿えるように努めゆっくり楽しく入浴出来るように支援している。 ・気の合った利用者様同士入浴する場合もあり、自分のペースで気持ちよく入れるように努めている。 	週3回、午後2時～3時半頃に入浴をしている。浴槽は大きく2人でもゆったりと入ることができる。風呂好きの方が多いが拒否をされる方には、職員は無理強いすることなく、声かけを工夫することで入浴できている。一番風呂を希望する方にも意向に添った入浴支援ができています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自室で休んでもらったり、ソファで寛いで頂いている。 ・本人の体調、居室の温度など確認して気持ちよく眠れるように努めている。 ・眠れない時は職員と話をしたり、暖かいお茶などを提供して気持ち良く眠れるような支援をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別記録の中に処方箋を入れ病気や薬の内容、副作用などの理解に努めている。服薬の支援はすべての職員ができています。 ・症状の変化にも気付く職員が増えてきた。 		

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	・日常生活で個々の力が発揮出来るような洗濯、掃除、調理などを共に行い、張りのある生活を送る支援をしている。個々の役割を持つことで生きがいを持つ支援、また楽しみ事は大に行い気分転換を図っている。		
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	・出来るだけ一人一人の希望に副えるように努力はしているが時には家族の協力を得ながら本人の「出かける」希望をかなえている。 ・気分転換の為に外食、喫茶、買い物、ドライブなどを行っている。 ・運動会や敬老会など、家族と一緒に出かけ楽しんで過ごしている。	散歩は毎日、全員でホーム周辺を歩いている。近くの喫茶店ではモーニング、夕刻後のイルミネーション鑑賞、神社へのお参り、みんなで作った手作り弁当を持ってのピクニックなど、職員は入居者の健康と安全を第一にして天候を見ながら支援している。個別外出は、基本的には家族と共に出かけるが、家族が無理な時は職員が対応している。	
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	・理解されている方が少ない。理解されている方は一緒に買い物に出かけ財布の中から自分で購入金額を出して頂け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	・ホームからの行事の招待状、暑中見舞いなどに関する手紙などは自分で出来る方は書いて頂いている。電話は本人の希望でその都度対応して話が出来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、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	・トイレは居室の色を変えて張り紙を貼ったり、扉の所に「トイレ」と分かるようにしている。 ・壁、廊下などは利用者様の作品を置いたり、花、置物(季節が分かるような物)など置くように努め居心地よく生活できるように支援している。	有線放送から小鳥のさえずりやピアノの音が流れている。階段には両サイドに手すりが付いており、段差も低く昇りやすい。広々とした居間にはソファがあり、みんなでテレビを観たり、寛ぐことができる。ベランダでは日向ぼっこをしてお茶をしたりもしている。快適に居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	・廊下には仲の良い利用者と寛げる様に畳のベンチがある。 ・台所兼食堂、和室にて空間があり独りになれたり、気の合った利用者同士で会話ができる様にソファ、椅子を配置し寛げるように努めている。		
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	・本人が使い慣れた物(筆筒、椅子など)を居室に配置して居心地欲過させるように努めている。 ・家族の写真、動物の写真(自分が飼っていた)などを置き安心して過ごすように工夫している。	居室はエアコンにて温度調整している。朝食後には入居者が自分で掃除をしている。本を並べている方、ラジオを置いている方、遺影や手芸の作品を飾っている方等、一人ひとり個性豊かな居室造りがされている。窓からはのどかな田園風景が望め、快適で落ち着ける居室となっている。	
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	・職員が利用者の出来る事を把握して自立した生活を送るよう努めている。 ・建物内部は自立した生活を送るのに適した環境になっている。		

(別紙4(2))

事業所名:チアフル 花明かり

作成日:平成23年11月9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	48	・利用者のなかには生きがいを感じて過ごしていない人がいる	・生活能力の低下を防ぐ。 ・生活に楽しみを持つ	・食事の準備、洗濯、掃除等の役割を分担し出来る事の喜びへと繋げる。 ・個々人の趣味をみつけ充実した生活が送れるように支援していく。	6ヶ月
2	21	・利用者同士の関係性をよくしたい	・出来ることを見つける ・一緒にできることを増やしていく。	・一人ひとりの出来る力を見つけ、共に出来ることを探っていく ・出来る力を認めあえるよう出番を作る。	6ヶ月
3	42	・口腔内・舌下の不潔な方がいる。	・毎食後口腔ケアの徹底	・毎食後口腔ケアを行い磨き残しがないかチェックし、職員が仕上げをしていく。 ・自分で出来ない人は職員が歯磨きをしたり、舌苔の清掃を行う。 ・口腔内の健康が日々の健康につながることを職員間で確認し合う	3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	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	評価結果市町村受付日

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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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)	<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>	<p>理念に基づき自分でできる喜びと達成感のある支援を行うように努めている。利用者の尊厳を大切にすよう職員同士が共有するようにしている。</p>		
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>	<p>夏祭り、運動会、子供会の行事、地域の行事などで交流を持っている。散歩、買い物等でも地域の方と交流を持つようにしている。</p>		
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>	<p>地域の方との交流や家族会などで意見を求め話し合い理解を深めている。日々の生活の中で散歩等を通じて地域との交流は多くある。</p>		
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>	<p>リーダーが会議に参加し、話しあった事、参加者や家族の意見等を報告している。会議での話し合いは職員間で共有している。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>代表が積極的に呼びかけて様々な形で支援を受けている。</p>		
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>	<p>身体拘束をしないケアに努めているが職員がひとりになる時間帯には、危険性が高い為家族様や職員間、管理者とも相談し施錠している。内部研修、ミーティングで理解を深めている。</p>		
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>	<p>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。</p>		

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。		
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	パンフレットは一定の場所に置いてあり大まかなことは説明できるが、細かいところは管理者が行っている。		
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	日頃より家族からの意見、要望には耳を傾けている。話しやすい環境作りに心がけ、家族会を年に1回開いている。家族にも問題を提起し共に考えている。納得がいくまで職員間で話し合っている。		
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	各ユニット内で話し合ったり相談している。職員の意見等に積極的に話せる様管理者がこころがけている。相談や提案を聞く機会を設け反映していくように努めている。		
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	月に2度の希望休は確保されている。管理者の配慮により働きやすい環境が保たれている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	月に一度の内部研修や外部研修などひとりひとりの力量に合わせて参加できるようになっている。苦手な分野には積極的に参加するようにしている。得意分野の開発にも力を注いでいる。		
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	研修に参加した時はユニット内で話し合いを行っている。他のグループホームとの交流会もあり情報交換も行っている。		
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	初期段階では、一対一の対応を行い情報収集するとともに信頼関係を築き安心して暮らしていく支援をしている。ケアの方針は、職員間で共有している。		

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
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	家族とは時間をかけて説明を行い確認しあっている。利用者の望む事、家族の不安や望みを聞き安心でき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	相談時の本人・家族の要望をもとに話し合いを行い、その人に合った対応ができるよう心掛けている。又、事業所のみにかかわらず、本人の望みをかなえながら、安心・納得して暮らしていけるよう支援している。		
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重し、尊厳を守り共楽しんだり、怒ったり家族のように接している。共に過ごすことで安心した暮らしや個人の好みを見つけ個性、力の発揮に努めている。		
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	毎月のチャフル新聞にホームでの生活状況をコメントで送ったり、来訪された時はホームでの様子を見てもらっている。また、家族のこだわり、苦しみ、喜びも受け止め共に支援していく対等な関係であることを伝えている。		
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	ご本人が望む事を多く取り入れるように努力している。 外出の好きな方が多いのでお天気のいい時はランチ等計画を立てている。大切にしてきた人や場所との関係が切れない努力はしているが長くは続いていない。		
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	みんなで仲良く過ごせるよう、職員が仲に入り孤立しないように気配りをしている。 掃除や家事等をしてもらい協力できる場面を作り楽しく過ごせるようにしている。		
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	電話等でホームの状況を話したり、ホームに電話があったときは管理者も対応している。		
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	ご本人の気持ちを把握するように心がけミーティング等で話し合い、意向に添えるように心がけている。又、家族に協力を得ることもある。		

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	入所時の面談での情報収集に基づいて把握し、本人の希望や意向が活かされるよう生活の支援を行っている。ホームでの生活が快適に過ごせるように心がけている。		
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	生活リズムは出来ている。その人らしい生活が送れるよう支援を行っている。その日の体調、気分を察し散歩したり買い物ランチ等に出かけている。本人のできる力、わかる力は発見するたびに伝えあいチームとして把握している。		
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	毎月のミーティング内で話し合い、その方のニーズに合わせて作成している。職員間で共有している。		
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	出来るだけ利用者の小さな変化も的確に記録に書き問題点は皆で共有し解決策を考えている。利用者のできることは、気付いたスタッフが記録に残しできることも共有している。		
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	その時々に対応策を考え家族とも話し合い支援ができるようにしている。管理者にも相談し、個々の利用者に合わせて柔軟な支援ができるように全体で取り組んでいる。		
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	ボランティアによるコーラス、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	ホームドクターはいるがご家族の希望があれば今までのかかりつけ医を利用してもらい、事業所も関係を深める努力をしながら対応している。ホームドクターには、月に一度の定期往診と、必要時の往診で対応してもらっている。		
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	体調の変化があった場合看護師へ連絡がすぐに取りれるようにして、普段との違いが話せる様にしている。看護師は日々の状態と既往症をとらえ個別の相談に応じるように心がけている。		

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
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。見舞いを活用して利用者の状態を把握したり、病院関係者から情報を受け退院後の受け入れを円滑に出来るようにしている。病院関係者との関係づくりには心を砕いている。		
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	家族の意向を尊重して今後の方針を話し合っている。又かかりつけ医との連携も出来るようにして職員間で共有している。現状では重度化した場合は主治医の判断にゆだね協力施設への移動となっているが、少しづつ見直しが進んでいる。		
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	勉強会の機会があり職員間で応急処置ができるようにしている。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	避難訓練を利用者と一緒に行っているが、夜間帯に非常時が起きた場合、安全に避難できる自信はない。地域の避難訓練に参加したり、運営推進会議を通じて協力関係がとれるように努めている。		
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	ひとりひとりに合わせた対応、尊厳を大切に安心して話をしてもらえるようにしている。そのために信頼関係を築いている。		
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	うまく言い伝えの出来ない人には傾聴して言葉の中からさぐったり観察できる体制で話を聞くようにしている。ご本人が自己決定できるような働きかけや助言をしている。		
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、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	見守りながら自由かつその人らしい生活が出来るように支援し、満足感のある充実した日々を送れるように心がけている。		
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	本人の好みを大切にしながら出来ていない所は支援している。移動美容院はご本人の希望により理髪されている。		

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	利用者の食べ物の好き嫌いを把握し、一緒に献立をたてたり買い物を行う。苦手な献立のある場合は別メニューにしている。調理、配膳、洗物も一緒に行っている。		
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	利用者によっては、家族と相談して食べやすい食器に変えたりしている。食事摂取量の記帳、体調を見極め、状態に応じた食事提供をしている。水分は食事・おやつ以外にも自由に飲めるように準備してある。		
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	毎食後口腔ケアを行い(出来る人は自立)一人ひとりの状態に応じた口腔ケアをしている。介助が必要な人には誘導し介助を行っている。職員一人一人が口腔内の清潔保持が重要なことを知っているので必要な援助を行っている。		
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	排泄チェック表をつけリズムを把握して誘導を行っている。失敗された方は自尊心を傷つけないよう心配りをして介助している。		
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	出来るだけ自然排便を促すよう水分量、食物繊維を多く含む食事の提供や運動を取り入れている。毎日ヨーグルトを提供し、自然排便に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとりひとりの希望に沿った入浴を行っている。(仲の良い方と入ったり、1人で) 入浴日以外でも希望があれば応じている。		
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	個々の生活習慣を把握し居室の空調設定に心がけている。もともと眠剤での入眠習慣がある場合は量を減らしていくように努力している。昼夜逆転しないように日中の活動量を高めるように配慮している。		
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	薬剤情報を把握し、飲み忘れの無いように支援し変化を見逃さないようにしている。		

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
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	個々に合わせた役割りを作り力を発揮できるような場面作りをしている。個人の嗜好や、好みを見つけ、楽しみ事や気分転換ができる支援をしている。		
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に支援している	出来る限り外出の機会を持ち利用者の希望に添えるようにしている。毎月遠足やランチ、喫茶を計画している。家族のもとへの外泊される方もいる。		
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	ほとんどの方が施設での管理をしているが、個人で所有し、自由に使っている人もいる。利用者が欲しいもの、必要な物は家族とも相談して自由に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	公衆電話が設置してあるので自由に使っている。本人の希望ではがきを書いたり行事のお知らせ等を手紙を書いたりして過ごしている。		
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	共有スペースには四季の花を飾ったり、外出した時の写真を貼ったりと季節に合わせて模様替えしている。ソファではご利用者様同士話をしたりゆっくり過ごせる様になっている。		
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	廊下にベンチがあったり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。		
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	居室には、馴染みの家具を置いたり思い出の品や家族との写真があり落ち着いた生活をしている。		
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	廊下には手すりがつけれ、段差がないので自由に移動ができる。個々の部屋の前には表札がありトイレもわかりやすく表示してある。階段も両手で支えて昇り降りでき、自立した生活づくりを心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名: 友明かり

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	48	・いつも同じ利用者が役割をおこなっている。	すべての利用者ができることを把握し意欲的に役割を作る。	利用者同士が協力し、自主的に出来る役割を日課とする。(掃除、家事、洗濯干し)	3
2	24	・集団での活動を中心にしている。	ひとりひとりの時間を大切に満足できる生活を送って頂く。	本人がどんな生活を望んでいるのか生活リズムを把握しながら快適に過ごせるよう支援していく。	6
3					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。