

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	2392200081		
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(花明かり)		
所在地	一宮市北方町曾根字村裏西15番地		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月7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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372201380&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成22年12月2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です。ご利用者本人の尊厳を守り、認知症という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えさせることによって、生活を送ることが出来るはず、と模索しています。日々の活動ではお天気の良い日は出来るだけ散歩に出かけ、普通に生活している様子を皆さんにも知っていただこうと活動しています。生活の中でも楽しみになること、外出や外食も始終出かけます。夏祭りや運動会も行っています。また、作った雑巾を地域の人たちにもっていき、お役に立てることへの取り組みも欠かしません。児童館の子供たちと、七夕やクリスマスには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ます。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楽しみです。

【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)】

当ホームは、利用者が住み慣れた地域の中の家として、家庭的な雰囲気の中で、その人らしく楽しく日常生活を過ごすことのできるよう支援している。職員は、一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、その人の個性を大切に、一般家庭での生活と同様な暮らしができるようケアに取り組んでいる。一人ひとりの役割づくりをして、炊事、洗濯、掃除、買い物等、職員と共に、その人の趣味を活かした楽しみごとにも工夫している。さらに、外出の機会も多く、日々の散歩や週1回のモーニングサービス、月1回の遠足等、心地良い生活に繋がる仕組みをつくり上げている。落ち着いた生活環境の中で、その人が自分らしく誇りを保ち、自分のできることの喜びを感じながら、生きていることを楽しんでもらえるよう、充実した生活の実現を目指している。

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	・理念はチアフルの方針で常に管理者、職員全員が共有し意識しながら実践につなげている。 ・その人らしい姿で生活して頂くように実践している。	「生きているってすてき」と思える家に、という基本理念に、各ユニットごとの理念をフロアに掲示し、職員全員が理念を共有して、日々のケアに取り組んでいる。	
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	・事業所内外でも地域の方々と交流を深めている。(夏祭り、七夕などの行事を共に楽しんでいる。) ・散歩や、外出等を通して、笑顔で挨拶し、地域の人達との交流を楽しんでいる。	自治会、地域の団体等に加入し交流している他、地域消防団の防災訓練に参加している。ホーム主催の夏祭りには、子供、父母、親族、近隣一帯の人たちも参加して、村祭りに代わる地域の行事として、地域全体に受け入れられ、地域への働きかけが奏効し、地域の人たちが応援団として関わっている。	
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	・キャラバンメイトとなり地域への認知症の普及に努めている。 ・夏祭りは地域ぐるみのお祭りとして定着しつつある。共に過ごすことで認知症の理解を深めている。	/	/
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践、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回運営推進会議に参加して頂きGHの取り組み、内容を報告、情報交換など行いサービス向上に活かしている。 ・毎月の行事内容、活動を報告して地域の方々の、意見を取り入れてサービス向上に努めている。	運営推進会議では、出席者から「介護認定はどのようにして受けるのか」という意見があり、市担当者から詳しく説明を受けた。夏祭り、運動会の感想や反省の意見があり、次回開催時の参考として、企画を進める材料として活用し、意見を運営に活かしている。	
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	・毎回運営推進会議に参加して頂き事業所の実情を見ていただいている。共に認知症に対する理解とケアの向上に努めたいと考えているので良好な関係が保たれている。	市高年福祉課へ、必要に応じて連絡、相談している他、市主催の勉強会やグループホーム部会、ブロック会に参加、連携している。運動会や夏祭り等の見学に来てもらったり、介護相談員の訪問が2年に1回程度ある。	
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	・管理者、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかしながら職員が手薄になる時間帯もあるので、。安全の確保止むおえない場合は家族の了解を求め短時間の施錠も行っている。	身体拘束排除についての方針を運営規定に明記し、その内容を掲示している。ミーティング、研修で何が拘束にあたるかを周知、理解して対応している。日中は玄関を開放しているが、帰宅願望の強い人の言動に対しては、一時的に施錠することもある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・研修を通じ職員全員が虐待防止に努めている。 ・新聞の記事にあった「利用者の声」を、質の向上の手本と捉えどのようなことが虐待だと思うかをここに考え合い防止に努めている。	/	/

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
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	・理解されている職員は日常生活自立支援に努めているが、理解不足の職員も見えるので勉強が必要である。 ・権利擁護の意味、名前も知らない職員が多く、活用できないのが現状であるのでまだまだ勉強不足の為これから勉強して行きたい。		
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	・契約時、退所時は必ず管理者が家族に、不安、疑問点が残らないように十分説明を行い理解、納得をして頂いている。 ・改定を行う場合には、家族会を開き十分な説明と質疑応答を行っている。		
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、利用者からの要望には常にこたえるよう努力している。認知症から来る訴えも多いが本人が納得できるまで付き合っている。	利用者の要望で、どこかへ行きたいという希望があれば、遠足、温泉、墓参り等、家族を誘って出かけることもある。帰宅願望の強い方には、自宅に帰ってしばらく過ごす等の対応をしている。出された意見を活かし、運営に反映させている。	
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	・年2回個人面談の機会があり、職員の意見や提案は積極的に話している。運営については、年間計画を立て、職員が中心になりながら管理者や代表がサポートして進めている。	ユニット会議での発言のほか、年2回、個人面談の機会を設けている。職員の提案で、夏祭りや運動会の企画プログラムを決定している。職員の希望に合わせて、夜勤シフトの時間帯を変更する等、職員の意見を運営に反映させている。	
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	・事業所全体の食事会、ユニットでの昼食の場で個別に声をかけ、悩み、相談事を話している。アドバイスされる場合もある。 ・勉強会、研修を定期的に行い、向上心を持って働けるように支援されている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・研修、講習会には交代で参加している。法人内でも定期的な勉強会を設け、知識の向上に努めている。 ・ヘルパー2級を持っていない職員には法人が半額を負担し取得に努めている。		
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	・他の施設、GHIに訪問、勉強会に参加し、サービスの向上に努めている。 ・他グループホームと相互交換研修の機会を持ち、お互いの良いところを交換し合っている。		

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	・ご家族、利用者が困っている事、望んでいる事をセンター方式で導き出し、安心できる関係作りに努めている。 ・コミュニケーションを取り不安、要望に副えるように努めている。		
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	・家族がサービス導入に至った気持ちに耳を傾け、不安や要望を積極的に口に出せるように努めている。 ・戸惑いや不安を受け止めて行きながら信頼できる関係になるように努めている。		
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	・ご本人様、ご家族様が「その時」必要としているものを考え、見極め、必要に応じて出切る限りの対応に努めている。 ・今一番その利用者様に必要な介護、支援を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	・人生の先輩であり良き相談相手でもあるので、喜怒哀楽を共に味わっている。 ・人生の先輩として色々な話を聞いたり、教えてもらったり、しながら共に生活している。 ・自分の孫、娘のような関係にな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	・面会時は一緒にお茶を飲みながら利用者の生活の様子、身体の様子などを伝えとともに、家族のきずなが深まるように努めている。 ・昔の話などを聞き、共感し家族と一緒に支えていく気持ちで接している。		
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	・手紙、電話、面会などで支援している。 ・利用者の要望があれば一緒に外出したり、友人、知人の方々が気軽に過ぎて頂けるように努めている。	家族が週4回から月1回程度来訪し、一緒に買い物や喫茶店に出かけている。友人が訪ねて来ることもあり、一時帰宅して自宅で過ごし、ホームに帰って来る人もある。その人が馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	・レク、手伝いの場にて何気なく声をかけし孤立しないように努めている。 ・利用者様同士の関わり合いが持てるように努めている。孤立しがちな利用者には職員が仲介入ることで楽しい生活ができ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	・何らかの理由で退所が必要な方には、話しを聞き他の施設、ご家族様を交えて相談し、ご本人にとって良い生活ができる様に努めている。 ・必要に応じて相談などいつでも受け入れる体制に努めている。		
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	・個々の暮らし方、自分のペースを乱さないようになるべくその人らしい生活が出来るように家族、職員同士が考え希望に副えるように努めている。 ・利用者とコミュニケーションをはかり希望、意向を聞き管理者、リーダーと相談しながら支援している。	利用者との会話から、その人の思いや意向を把握するよう努めている。その人がもらした一言を注意して記録し、ミーティングで話し合い、情報共有している。困難な場合には、家族に聞く等して、本人本位に検討している。アセスメントは3か月毎に見直している。	
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	・アセスメントシートを活用したり、本人、家族から聞きだしその人にあった生活をして頂いている。 ・自分の力を発揮出来るように色々な面で手伝って頂いたり、時には職員が勉強させられる場面もある。		
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	・個々に合ったその人なりの日々の過ごし方は職員が把握している。個々の能力を引き出し、暮らしの中で発揮出来るように支援している。 ・毎日の身体の変化、体調、会話などから現状の把握に努めている。		
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	・ミーティングを通じて、気付いた事を話し合い、3ヶ月ごとのモニタリングに生かしている。ケアプランの見直し時や訪問時には家族の要望を訪ね意見やアイデアを交換している。本人が何げなく話している希望も介護計画に載せていくよう努力している。	利用者3人に対し、担当職員を決めている。変化や気づきを記録し、カンファレンスで相談し、リーダーが取りまとめ、家族にも相談して計画を作成している。3か月毎に見直しを行い、本人の希望、家族の意向、職員の意見を反映させるようにしている。	
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	・日々の様子、変化などを細かく記入し(変化があった時には)色分け、線等を用いて誰が読んでも分かるように努めている。又情報交換して実践しケアに活かし介護計画の見直しに努めている。 ・個別記録、申し送り、ミーティングを通じて情報の共有に努めている。		
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	・本人、家族のその時の状態に応じて必要なサービスに取り組んでいる。又そのサービスが本人にとって必要が無くなった時にも別のサービスの提供に努めている。・他のユニットにも気軽にいききできる様に取り組んでいる。		

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
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と共に(習字、手芸、コーラス、囲碁、落語など)楽しい暮らしをして頂く様に支援している。・利用者の望むことには積極的に地域に働き掛けボランティアの発掘に努めている。		
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	・出来るだけ家族、利用者の希望を大切に、自分のかかりつけ医へ受診して頂く。 又事業所で診療を受けたいと申し出られた場合には、かかりつけ医で診ていただくように支援している。	利用者、家族の希望により、受診する医療機関を選択することができる。通院介助は家族にお願いし、都合が悪い場合には職員が介助している。協力医療機関では、月1回往診を実施している。医療連携体制があり、24時間対応可能となっている。	
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	・介護職は日常のかかわりの中でとらえた情報や気づきをその都度看護師に伝えて相談している。看護師は個々の利用者の体調の変化に気づくよう基礎知識を教え、留意点も伝えている。どんな時でも適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	・入院中病院関係者と密に連絡取り、日常の状態を知らせるとともに、今後のケアについて相談し退院後のケアにも活かすように努めている。 ・入院の時には家族と連絡を取り合い、安心して治療が出来るように努めている。また日頃から病院関係者とも関係作りを行っている。		
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	・入所時重度化した場合や終末期の在り方について事業所の方針を知らせ、出来ること、出来ないことの説明をしている。また、家族会や個別の面談を通じて重度化や終末期に向けた方針を伝えていく。また、バックアップ施設への申し込みも支援している。	重度化や終末期については、バックアップ施設の協力を得て、利用者、家族の生活の変化に対応できるよう支援している。	利用者の重度化や終末期には、看取りを含め、方針の共有が必要と思われるため、継続した取り組みと配慮に期待したい。
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	・定期的に勉強会を行い急変時や事故発生時に備えて応急手当や初期対応の訓練を行っている。 ・急変や事故が発生した場合は、対応方法を職員間で話し合い実際にやってみて対応方法を身につけるよう実践している。		
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	定期的に災害時に備え避難訓練を行っているが、地域との協力がどれくらい得られるか不安が残る。マニュアルは各ユニットにあり整備されている。訓練には参加しているがまだ身につけていないのが現状である。	避難訓練を年4回、防災訓練を年1回実施している。うち1回は、夜間を想定した訓練を行っている。スプリンクラーを設置し、災害用備蓄として水を3日分程度確保し、非常持ち出し品の備えをしている。	

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
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	・言葉かけ、接し方など常にプライドを傷つけないように心がけて「お願いできますか」「どうですか」など丁寧な言葉でゆっくりとやさしく対応するように努めている。・個々のプライバシーを尊重するように心がけ、排泄を誘いかける言葉は他の人に気づかれないようにしている。	一人ひとりを尊重し、その人に合わせた言葉かけ、対応をしている。居室に入る場合には、ノックして許可を得てから入室するようにしている。入浴には、同性介護を基本として、排泄介助には、他の人に聞こえないようにする等の工夫をしている。	
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	・本人の希望が聞きだせるようコミュニケーションに努め家族の協力を得てヒントを頂いている事がある。希望を口に出せない方にはアセスメントシートを活用したり非言語的コミュニケーションに努め自己決定できる場面を多く作っている。		
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	・その人らしい生活が行なえるように努めその人のペースを大切に、日々の生活を共に考えながら決めている。季節の行事を思い出し一緒に楽しんでいる。地域とのつながりを切らない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	・移動美容院の来訪により好きな髪形にして頂く。かかりつけの美容院がある方にはそのまま利用して頂いている・自分の好きな服を選んで頂いたり時には好きな服の購入につきあったりしながらおしゃれを楽しんで頂いている。身だしなみにも配慮している。		
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	・食べ物の好みを尋ねたり、昔良く作った物、自慢料理は何かを聞きながら献立を立てている。個々の身体状況にあわせて職員と一緒に食事の準備、片付けを行っている。(献立をたてる際には使おうとしている食材を見ながら考えることが多い)	利用者の好みに合わせ、職員がメニューを作り、一緒に食材を買いに行っている。野菜を切る、味見等、その人にできることをして、利用者と職員は一緒に食事をしている。配下膳、洗い物、食器を拭く等、役割分担をしてその人の力を活かしている。	
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	・おやつ時間帯で無い時でもお茶は常にあるので自分で飲んでいる。・個々の食事摂取量を見ながら栄養が偏らないように努めている。水分が少ない方には何が飲みたいか尋ねたり、ゼリー、プリンなどで補っている。1日の水分摂取量を記録に残している		
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	・毎食後職員と一緒に歯磨きを行い個々の最終チェックも行なっている。自分で出来ない方は職員が介助して本人の能力に応じた口腔ケアに努めている。		

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
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"> ・個々の排泄パターンを把握し随時声かけ、誘導に努め排泄機能の維持に努めている。 ・自分で出来ない方にチェック表を作成し、本人の状態を確認しながら機能低下に努めている。 	排泄状態により、一部の人にはチェック表を作成して、その人の排泄リズムを把握し、トイレでの排泄ができるよう支援している。オムツ使用の人が一時的に布パンツに切り換えた事例もあり、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・献立に食物繊維を多く取り入れるように心がけ、排泄チェック表を見て状態に応じて薬を飲んで頂いている。 ・便秘気味の方にはセンナ茶、ヨーグルト、お腹のマッサージを行い排便が良くな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"> ・自分のペースでゆっくり寛いで入浴して頂いている。一日おきに入浴となっているが、暑いときや、汗をかいた時はこだわらずに入っている。 ・入浴拒否の方には昔の話をしたり、気を紛らわせて、気分が変わるのを待って入浴して頂く。 	1日おきに、午後2時～午後4時に入浴している。順番は特に決めず、全体のバランスに配慮して入浴している。入浴を嫌う人には、用事があるからと浴室に誘い、水場で濡れたからと、着替えを進める等の工夫をして、入浴できるようにしている。	職員ローテの関係で一日おき、日中になっているが、希望があれば、毎日及び夜間も入浴できる取り組みに期待したい
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"> ・ソファで眠られている方、休息を取りたい方には30分～1時間程度自室にて昼寝をして頂いている。夜間は決まった時間に消灯することなく個々の生活習慣に合わせて眠りに就く支援をしている。 		
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"> ・全スタッフが薬の内容を理解するよう一覧表にしてわかりやすくしている。薬の内容が変わった時は薬剤情報を見たり、申し送りをして理解するように努めている。 ・睡眠剤など薬の副作用が多く出やすいものは、副作用につきも確認している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・歌が好きな方、畑仕事が好きな方などには個性を活かした対応に努めている。 ・囲碁が好きな方には月1回ボランティアの来訪があり楽しみにしている。月2回なかよし会を行い他のユニットの方との交流に努めている。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の会話から個々の希望に副えるように支援している。 ・家族とも一緒に外出し、本人の希望する場所に出かけたり、(家族の希望があれば)外出支援も行っている。墓参り、買い物などいつでも一緒にに行けるように努めている。 	毎日散歩に行き、季節を感じ、気分転換できるようにしている。さらに、本人の希望に合わせて、買い物や喫茶店のモーニングサービスを楽しんでいる。2週に1回のランチやドライブ、なばなの里等への遠足の機会もあり、全員が楽しみにしている。	

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
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	・本人の財布があるので購入したい物があれば同行し本人が払ってる。金銭管理が十分できない方には購入時の見守りと、支払時の見守りを行い、自分で金銭管理をす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	・電話をかけたい方はピンク電話を使ってかけている。自分ではかけることのできない方には職員が代行してダイヤルを回して通話している。 ・手紙、暑中見舞いなどは出来るだけ書く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	・花を飾ったり、個々で作った作品を飾ったり写真を貼ったり工夫している。 ・共同空間では利用者が作った作品を何処に飾るか話し合って飾っている。 ・台所、食堂などは利用者が使いやすいように工夫されている。	共用空間はゆったりとした設計になっていて、整理整頓が行き届き、快適な空間となっている。季節の花を飾り、壁面には、習字、折り紙等の利用者の作品や行事の写真を飾り、一般家庭のような雰囲気づくりをして居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	・フロアー、廊下の椅子など安らげる場所を提供している。 ・入居者同士の環境に合うように努めている。ソファの位置も気持の転換の為2ヶ月に1回工夫す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	・本人の使い慣れた物を使用して頂いている。自分の部屋で居心地よく過ごせる様にしているが、心身状況に応じて最小限にして頂かなければならない場合もあり残念である。家族、利用者と共に居心地良い空間作りに努めている。	居室には、利用者が自宅で使い慣れた馴染みの整理タンス等の家具を持ち込み、本人の好みや家族と相談して家具の配置を決めている。その人の好みで壁面を飾る等、一人ひとりがその人らしい工夫をして、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	・トイレには紙を張ってトイレとわかる様に努め、居室にはその人の好みの絵、色を使った表札を作り飾っている。 ・室内の環境などはその都度心身の状態に応じて取り組んでいる。台所スペースも広く出来るなどやり易い環境が用意されている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームチアフル花明かり

目標達成計画

作成日: 平成 22年 9月 20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	48	・家事をお願いするが嫌がられてしまう方が多い。	・台所の手伝い。各部屋の掃除、片付けで出来ることを行う。	・スタッフと一緒にゆったりと行うことで出来ることを見つけていく、出来る喜びを見つける。	12ヶ月
2	42	・口腔内が不潔な方が多い。	・毎食後の口腔ケアに努める	・毎食後口腔ケアを行う。夕食後は磨き残しがないか口腔内をチェックし、スタッフが磨きあげる。	12ヶ月
3	48	・出来ていたことを忘れてしまっている ・何をしたいのかよくわからないことが多い	・自分の好きな事(編み物、作品作りなど)に取り組む。	・忘れてしまった自分の趣味や出来ることに気づく機会を持ち、一緒に楽しむ。 ・個別に対応していく(隣でマフラーを編みかけて教えを請う等)	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月