

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		
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22年10月1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?JGD=2372201109&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)】

自分の家のように過ごしていきたい。自由気ままにいられること、安心して暮らせること、生きがいを持って楽しく暮らせること、時にはわがママが言えることを大切にしています。春には夜桜見物に出かけ、食べたり踊ったりしました。夏には夕涼みをして昔話を花を咲かせました。今年の夏祭りには地域の人たちがたくさん訪れ、地域の夏祭りになってきたと驚いたほどです。秋には花を見たりおいしいものを食べたり運動会をして楽しみました。これからはクリスマス用のイルミネーションがあちらこちらで見られます。昨年は私達のためにわざわざ門を開いて(当日はお休みだったのですが)招いて下さるうちがありました。地域の人たちと普通に暮らせる関係ができて、とても楽しく暮らしています。

【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)】

「生きているってすてき」と思える家」を理念に、8年前に設立した当ホームは、住宅地の一角の豊かな自然の残っている南向きの平屋のホームである。協力医の往診と看護職員がいることから、利用者、家族は安心して、全員が家族のように暮らしている。日常的にも、散歩の途中で知り合った近所の方が遊びに来てくれたり、行きつけの喫茶店が入り口をスロープにしてくれたり等、地域に受け入れられたホームである。さらに、地域のボランティアが多く来所し、踊り、習字、落語、お坊さんのお経等、利用者の生活に潤いを与えている。また、職員の研修にも力を入れ、全職員が交代で外部研修に出て他の職員に伝え、更なるレベルアップを目指しているホームである。

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)	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)
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、生き活きと働けている (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	管理者と職員は、ミーティングや毎月のクラス別勉強会・研修等で、理念についての理解を深め意識向上に努めている。職員は利用者が笑顔が絶えないケアの実現に取り組んでいる。其中でも特に虐待行為等・最新の注意を払っている。	利用者が「生きているって すてき」と思える家を目指して、個々の出来ることを進んでやってもらうように支援している。その上、利用者の自己決定を大切に、手を出し過ぎないように見守り、待つ事に時間を充分かけている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し隣接する、神社の掃除や道路の草取り、ゴミ拾いなど職員と共に参加している。地域の住民と顔馴染み増え、気軽に施設へ立ち寄り一緒にお茶飲んで頂いたり地域との交流を深めている。	ホーム主催の夏祭りには、近隣の方たちが大勢来所され、踊り、金魚すくい、焼きそばなどを楽しんだ。習字、お経、落語、手芸などのボランティアが定期的に来所され、利用者の大きな生き甲斐となっている。	
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	管理者や職員は積極的、強制的に講習会や研修に参加しており、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	2ヶ月に一度、年に6回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など、出席して頂きホームないでの、活動状況など意見交換を行い、毎回昼食試食して頂いている。	老人会会長から、災害時の高齢者の避難受け入れを要望され、受け入れた(地区の避難先に洋式トイレがない為)。さらに、地域包括支援センターの職員から、糖尿食の講座開催の情報を得て、職員が出席し、献立の参考としている。	
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、意見交換に努めている。施設部会等においても、定期的に意見交換を行っている。	グループホーム部会で、他事業所職員と意見交換や訪問しあいサービスの向上を目指している。また、市の介護相談委員が月に1~2回来所され、利用者の良き話相手となり、精神的な落ち着きを得る一助となっている。	
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	原則として日中は、鍵をかけていない。利用者は自由に畑に行き、野菜や、果物等収穫し戻って見える。起床時より玄関・網戸にて空気の入替えを行い、風通し良くしている。圧迫感なく開放的に過ごして頂いている。	夜間8時以降、朝6時まで施錠している。利用者は自由に出入りできるが、現在は全員落ち着いている。事故防止のため、一人夜間のペット柵をしているが、昼間は見守りをして抑制はしていない。	
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	管理者、職員同士、ミーティングや勉強会を行い、施設の理念に基づき、虐待行為・身体虐待・言葉での虐待に注意をし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	研修や勉強会を通して、理解を深めている。毎月勉強会を開催全員参加で、学んでいる。かなり効果現れ、職員の把握も出来てきた。		
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	契約時に家族の不安、疑問、希望など十分に話し合い、ご理解を頂いている。又 契約後も納得頂けない疑問点などは、随時説明行っている。		
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	利用者の日常、様子、表状を見て、訴えに敬聴したり、言葉の訴えだけではなく、態度の変化にも敏感に感じ取り、対応出来る様に気を付けている。又 市の職員の利用者への面会なども受け入れ外部者に表せる、機械など設けられている。	家族会は年3回開催し、家族からは病状の変化など直接相談を受けている。相談等を受けた職員は、生活記録に赤ペンで書き込み、全職員が把握している。ホームリーダーへ直接電話をしてくる家族も多く、丁寧に対応している。	
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	毎朝の申し送りや、職員の意見など時間を設け可能な限り、相談に乗って下さる。職員の提案や意見なども傾聴して頂いている。年二回、面談行い意見交換実施されている。	日常的には、その都度、提案しているが、年2回、管理者との面談の機会がある。職員は、サービスに関する事以外も伝え、悩みを解消している。職員の言葉遣いで不穏になる利用者、お粥嫌いな人の対応を提案し、解消した。	
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	管理者が職員の状況や様子など把握して、悩みや困っている事など、親密に相談に乗って下さる。又 職員の能力に応じて、その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	研修会や、講習会、勉強会など、多く参加する機会があり、全職員が平等に出席出来る様になっている。参加者は毎回レポート提出する事になっており、全職員で共有している。		
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	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。他の施設の見学会など行い、参考にしている。今年度、3ユニット1名・合計3名他の私設の1日研修にて意見交換実践出来た。		

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
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	本人や家族の言葉を傾聴どんな小さな事にも、すぐに対応出来る様に、常時様子観察見逃さない様に努めている。信頼関係を作り、言葉で表現出来ない利用者により意志疎通が困難な方ほど、気づかい楽しく生活して頂ける様に努めている。		
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	管理者が面接、そのリーダーを含めて決めている。初期の時期は、家族にも不安が多いので、ホーム内での生活状況など、事細かく説明したりどの様なことを求められているのか、再度確認しながら、家族との信頼関係を築いている。		
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、リーダーに報告し、今後の対応を家族と一緒に考え、行き違いのない様に努めている。職員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常に介護に努めている。得意な物には積極的に参加して頂き、ホームないでも重要な一員と思って頂ける様努めている。その人らしさを出せる介護を目指している。御利用者の役割分担を活かし関係を気付いている。		
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	昔の生活を聞かせて頂いたり、介護での苦労話に傾聴し支援への参考にしてている。家族がいつでも気軽に相談に来られる雰囲気作りをし、家族の絆を大切にしている。		
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	馴染みの方からの手紙、電話、訪問を大切にしている。手紙の返事や電話での会話も支援している。…高齢になりつつ徐々に減っているので、場所には特に気をつけている。	過去の人や場所は途切れてしまい、ホームから行く喫茶店、食堂、他の店舗の人達と馴染みになり、日常的に出掛けている。馴染みの喫茶店は、玄関をスロープに改装してくれた、離れた親族の手紙や電話の支援をしている。	
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	初めての御夫婦での施設利用で、当初は不安もあったが上手くいっている。全員が家族だからと言葉に出し団結力も強く、日中での活動全員参加。		

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	家族との信頼関係を十分に築き、サービスが終了する際には、円満に行える様に日頃より全職員が努めている。家族より近況報告受けたり、ユニットの面会での関わりなど、最大の助言、支援行っている。		
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	本人の意見を大切にし家族とも話し合い検討している。全職員が利用者からの意向を聞き逃さない様努めている。個別のケアに努め利用者の要望に出来る限り応えている。	担当制になっているが、全職員が個々の思いの把握に努めている。表現出来ない方には、目の動きや動作から察して、生活記録表に記載して、職員間で情報の共有を行っている。	
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	入居前に以前の生活歴や、食べ物の好み、生活環境など用紙に記入して頂き、全職員が把握できる様に努めている。本人や家族の話も参考としている。		
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	毎朝の申し送り、生活記録、申し送りノート、バイタルチェック、食欲、水分摂取量など細かく記入 把握している。特記記入欄を設け活用している。		
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	家族や本人の訴えを参考にし、カンファレンス、ミーティング、今の現状で職員話し合い、把握し介護計画を作成している。昨年より勉強会の成果出ている。	月1回のカンファレンス、3か月に1回、日頃の利用者からの訴えや家族の要望を、生活記録表、申し送りノートから抽出して、急変時はその都度、全職員で見直している。ミーティング時の勉強会をケアに役立てるようにしている。	
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	日勤、夜勤と、一日の流れに沿って経過を記録し利用者の言葉や対応を、記録に残している。また夜間は21時、24時、3時、6時の巡回の記録を残している。他に口頭や申し送りノートで情報を共有しカンファレンスに役立てている。		
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。		

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	地域資源を活かしながら、ボランティアの方々を始め、多くの方に協力して頂いている。		
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	受診については本人や家族の希望を大切に、受診可能な家族にはかかりつけ医への受診をお願いしている。家族の支援が困難な場合は委託医院による月1回の往診、緊急時の受診など、適切な医療支援を行っている。	協力医の往診が月1回あり、看護職員もいるので、様態変化の対応は早い。ほとんどの利用者が協力医に受診しているが、一部の利用者は、以前からのかかりつけ医で、受診は家族が同行、介助を行っている。	
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	看護職員が居る為、「あれ、何かおかしい」と思った場合には相談することができ、個々の利用者に適切な受診や、看護を提供できる。そのため毎回初期の段階で異常に気づき大事に至っていない。健康管理が出来ている。		
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。	退院に向けて家族や医師と話し合い、早期に退院出来る様に、努めている。医療機関と入退院に対し情報提供を行い、連携を取っている。病院内のワーカーと名刺交換を行い、昨年以上に深い交流関係気づき情報交換出来ている。		
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	重度化して来た場合は、早期に管理者に報告、家族、医師と連携取りながら、今後の方針を決定している。事業所で出来ることも十分説明し、地域の関係者とともにチームで支援にあたっている。老人保健施設や特別養護老人ホームを協力施設に持っているという強みもある。	開設初期に看取ったが、現在行き場所がない利用者の最期までの看取りを家族から要望されている。ホームリーダーが長年病院での勤務経験があり、協力医、看護師、家族、職員と話し合い、態勢を整えつつある。また、職員は勉強会で終末期について学んでいる。	
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	応急手当の講習会が開かれ、全職員が対応出来る様に、訓練している。研修にも積極的に参加、定期的な勉強会も行っている。体調不良急変時・特に夜勤帯多く発生したが、勉強会が活かされ落ち着いた対応実施出来ている。		
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	ホームは全職員参加で、避難訓練を定期的に行い、年4回と他に1回消防、地域の方と連携を取っている。・昨年より食糧、水の備蓄を増やした。	今年3月にスプリンクラーを設置した。3か月に1回、避難訓練を実施して、利用者を10分ほどで、地震時は風呂場、火災時は外へ避難させている。ホーム内には、食糧、水、おむつの備蓄、避難袋を用意してある。	現在、ホーム増築を進めており、完成後は2ユニット体制になるため、非常災害時の対応についても継続的に見直しを進められたい。

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	利用者の居室に入る時、必ず声掛けやノックで訪室行っている。又トイレ誘導時の声かけや失禁などで汚染した洗濯物の、後片付けなども、他者に気付かれぬ様に動いている。記録なども周知徹底がなされている。	半数の利用者のトイレ誘導、失禁時の声かけ時には、周囲に配慮している。男性利用者が入居してから、居室の鍵をかける女性利用者がいるので、ノックをしてから声をかけている。ゆっくり、はっきり、丁寧な声かけに気をつけている。	
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	個々の希望や要望に対して、入居者全員で相談して頂いたり、毎月の遠足の目的地、外食の際食べたい物を選んで頂いたり、毎日の献立に何をやるのか、利用者の意見を聞いている。今年度は御利用者のリーダーを決め活躍して頂いている。		
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	散歩、入浴、買い物、ランチ、遠足、テレビ観賞など、利用者の一人一人のペースに合わせ、可能な限り支援している。利用者の訴えが団体生活で困難な時に、映画鑑賞など休みの職員がボランティアとして同行し、希望に沿って支援している。		
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	出来る方は、自分でやって頂き、出来ない方は職員と一緒に手伝い、支援している。移動病室を利用される際も、本人のイメージに沿って行って頂いている。外出時等、化粧、おしゃれして、出掛けられる。		
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	献立作りから、買い物、調理など、出来るだけ多くの利用者にして頂いている。本人の体調、病状を考慮しながら無理なく参加していただくよう努めている。食事の片づけも、勿論のことながら全員で行っている。個々の役割決まっている。	献立は利用者に聞いて決め、利用者も隔日の食材購入へ同行している。広い調理台を囲んで、7人の利用者が野菜を切る、味付け、盛り付け、配膳、下膳、洗い物等手分けして、楽しみながら調理をしている。	
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	毎日、毎回、食事、水分摂取量を記入し、口頭ではなく、全職員が把握出来る様になっている。献立を建てる際も、栄養のバランスなど見直し出来る様にしている。利用者の希望により、パン食、お粥など習慣に応じた、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	声掛けや、誘導にて、清潔保持を行っている。個人の力量に合わせて行っているが、夕食後は特に丁寧に行っている。義歯の方はポリドントを使用し除菌に努めている。また、歯ぐきで食べていつ方もいるので舌苔の除去にも努めている。		

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	職員の声掛け、誘導にて、不穏なく排泄して頂ける様努めている。排泄パターンを把握する事で、昼間のリハパン、パット汚染が減り、トイレないでの排泄が増えた。排泄記録を残しているので体調異変などにも気づく。	自立は1人、8人は見守り、介助、オムツは1人である。自宅では紙パンツだった方がトイレ誘導の結果、布パンツにパットに移行した。また、体調により、紙パンツ使用や、安心を得るために紙パンツを使用する方もいる。	
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	毎日の食事内容と、水分補給、適度の散歩や体操と個々に応じた、予防に取り組んでいる。毎日昼食にヨーグルトを出し、フルーツ等も取り入れバイタル測定時に排便チェックにも気を付けている。		
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、時間は一応決まっているが、希望があれば入浴可能になっている。又汗をかいたり、汚れたりされた時など、清潔保持でシャワー浴など、実施いつでも快適に過ごして頂ける様につとめている。	隔日の入浴であるが、毎日でも対応している。入浴の順番は「ジャンケン」でその都度決め、利用者の楽しみのひとつとなっている。夫婦の利用者は一緒に入ることもある。現在、入浴拒否する利用者はいない。	
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	日中の活動を多く取り入れ、なるべく昼間は他者と一緒にフロア内で、過ごして頂いているが、本人のその日の状況に応じ、休息して頂いている。又夜間時の不穏など、本人の訴えを傾聴して支援している。		
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	薬剤情報は、個人のファイルに綴じてあり、いつでも目を通す事が出来る様になっている。服薬は朝、昼、夜、寝る前とウォールポケットに一回分づつ分けてあり、翌日の薬は日勤者、遅番が確認行っている。		
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	習字、手芸、民謡、コーラス、大正琴、落語、お経、カラオケ、ビーズなど、幅広く参加して頂き、本人達の得意分野で、力を活かして頂いている。		
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	外出する機会多く、モーニング、ランチ、ディナー遠足、買い物等出かけている。その際は、必ず利用者の希望取り入れ、全員で困難な場合は、個別に出掛けている。家族に許可を得て、支援を行っている。今年度入院見舞、相手のご家族と一緒に個別に外出実施出来た。	散歩はホームの周辺で、近くの神社へお参りしている。月3回程、朝食を喫茶店のモーニングサービスにしたり、馴染みの食堂でのランチ等も、店側の協力もあり、利用者の楽しみになっている。利用者の家族の依頼で、お見舞いに行く方もいる。	

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	利用者、2、3人を除き本人で財布を持ち、買い物等楽しませている。時折しまわれた場所など忘れて探される事もあるが、お金を持つ事の大切さを重視し、支援している。遠足時・外出時・必需品となっている。		
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	家族に電話する際は、本人の状況を報告したり、可能な限り、本人との会話を大切にしている。又行事等の案内状など、本人に書いて頂き、家族は利用者からの手紙などを大変喜ばれている。		
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	共用の空間は季節感がある物を飾っている。本人の居室の表札も手作りの物が掛けられている。フロアー内も季節感溢れた壁画等を全員で作りあげ素敵な物が出来上がった。自分の作品や他利用者の作品を自慢するのも大好きで、季節感のある作品を飾りつけている。	共用空間は南に向いて、掃き出しになっており、ウッドデッキから庭へ下りられる。高い天井には、明りとり窓があり、日差しが入る。利用者の作品が、壁、家具の上などに所狭しと飾っており、季節感あふれる雰囲気である。	
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	フロアーに、ソファを設置し全利用者が自由に寛ぎ、楽しめる空間がある。座れる場所は決まっており、気が合ったもの同士会話、雑談で盛り上がっている。また、独りになりたいときは離れて過ごせるよう配置に工夫をしている。		
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	使い慣れた物等、持ち込まれ安心して、過ごして頂ける様に支援している。しかし、認知症の症状の進行に伴い、大きなダンスや仏壇などが不穏の原因となり、危険が伴った為家族の協力を得て持ち帰って頂いたこともある。	居室は、手作りの表札が掛けてあり、室内が見えないようにと、暖簾がかかっている部屋もある。馴染みの椅子、ダンスを持って来る方いるが、ダンスや仏壇の本来の使い方を忘れた方には撤去してもらったこともあった。	
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	室内は開放的で、バリアフリーになっており、玄関やトイレも広く、車椅子も自由に入り出来る。調理場も、職員、利用者が一緒に作業出来る。洗面所、浴室も安全に移動できる。		

(別紙4(2))

グループホームチアフル 音明かり

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 10 月 1 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		認知症や身体状況が重度化していく利用者に対して他利用者が共同生活の一員ではないと思ってしまう。	施設での生活を他の利用者と一緒に過ごすことで、共同生活の一員であるという事を認識する。	理念に基づき生きていて良かったと、思える介護を目指す。重度化に向け勉強会や、研修での学びを活かす。食事を全員で頂いたり、入浴時に利用者同士の見守りを行い連帯感が持てる機会を作っていく。	6ヶ月
2		利用者同士で仕事の奪い合いをしている。「貴女は足が悪いから、私がやって上げる。」と自分の仕事途中で手を出し口げんかが始まっているのが現状の課題。	利用者の生きがいを見つける	利用者の持っている力を知る。出来ることとできないことを見つける。利用者に関わり合いを決め、活動的な利用者に対応しつつ、のんびりと楽しんで仕事をする方の出番を奪わないようにしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月