

### 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	グループホームテアフル 笑明かり・咲明かり(笑明かり)		
所在地	愛知県一宮市浅井町尾関字西五輪26番地		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392200081-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392200081-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年1月30日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

「生きてるって素敵」の理念の下、自由に過ごしながら互いに助け合い、自分の力が発揮出来るように支援している。今年、ご家族のご理解・ご協力がありご利用者の「魚が食べたい」の一言で旅行に行けた。計画時「野間大坊に行きたい」の声で行ったり、晩酌や温泉などを満喫し、とても生き生きとした表情が見れた。日頃から季節感を大事にし、遠足やモーニング・ランチや買い物等の外出をしている。夏祭りや運動会の行事はご家族や地域の方と共に楽しめるように努め、交流を大切にしている。ボランティアに来て頂いたり、地域の行事にも参加させて頂いている。又、定期的に研修を行い職員のスキルアップに努めている。常に1人1人のご利用者のよりよい生活の実現を目指しチームでケアをしている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

ホームは、行事・外出支援に力を入れており、法人理念の下、職員は利用者の思いや意向を日々のコミュニケーション、家族から把握し毎月の遠足を実施している。ホームの特徴として、ユニット毎で行事や食事作りが行われており、それぞれが独自に活動している。利用者の「魚が食べたい」「イルミネーション」が見たいなど把握した思いに添い外出支援に努めている。町内会に加入しており、地域の行事に参加している。地域の長寿会と良好の関係を築いており、餅つき大会を開催する際には、「男手が足りない」との一言で長寿会の協力を得る事ができ、以後合同で、もちつき大会を開催する。また、毎年法人全体で運動会を開催し、盛大に行われている。開催場所は、運営推進会議を通じ地域包括支援センター職員より紹介して頂いた経緯がある。会議を通じ市町村との連携も取れている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「生きてるって素敵と思える家に」の、理念を毎月のミーティング時に唱和し、確認し合っている。理念に基づいたケアができる様にしている。1人1人の思いを大切に、その人らしく過ごして頂けるように日々のケアで実践に努めている。	ホームは毎年、法人理念を基に、各ユニット事で職員の意見を交えながら基本方針を作成している。毎月の会議では理念の唱和を行い、理念の共有、意識づけを行い、日々のケアに反映されるよう努めている。	
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	町内のお祭りや、休憩所としての利用、防災訓練に参加している。日頃の散歩、ゴミ捨てや外出時挨拶を交わしたり、夏祭りや運動会に参加して頂き交流を深めている。民謡や大正琴等のボランティアさんにも来て頂いている。	ホームで開催される夏祭りでは、近隣の住民の参加もあり盛大に行われている。地域の長寿会と良好な関係を築いており、合同で餅つき会が行われている。また、定期的にボランティアの訪問も得られている。	ホームでは、現状生かされていない共有スペースについて、地域の方に活用してもらい、地域の方との交流の場としていきたいと考えている。今後に向けた取り組みに期待したい。
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	夏祭り・運動会・会議に地域の方やボランティアさんに参加頂いたり、外出先で交流を通じて認知症の理解を深めて頂ける様に努めている。実習生の受け入れ時、プライバシーに配慮し認知症の理解を深められるようにしている。		
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、町内・市役所の方、ご家族・ご本人に参加して頂き行っている。自己紹介時にテーマを決めて話をする事で、話しやすい雰囲気作りをしている。活動報告等を行い、質問・意見・要望を受けてサービス向上に活かしている。	併設されている事業所と合同で開催され、毎回テーマを決めて行っている。会議を行事の日と合わせる事で参加を促し、意見、要望の把握に努めている。運動会の開催場所は会議を通じて紹介された経緯がある。	家族の会議への参加は代表者のみで議事録の配布が行われないため、家族は会議の情報を得る事が出来ない。家族への議事録の配布と参加して頂く体制の構築に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	会議に参加して頂き、意見交換を行っている。日頃の連絡は、主に管理者とケアマネージャーが行い、協力関係を築いている。	運営上不明点があれば、市の担当者に相談し運営に生かしている。地域包括支援センターへは空き状況、運営推進会議の案内を持ち、定期的に訪れ情報交換を行い、困難事例に対しても連携をとり対応に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会を通じて個々の理解度を高めると共に、職員全員が認識している。館内の移動は自由で、思い思いに過ごしている。ユニット外に行く時も見落とすことなく、対応している。玄関の鍵は交通量が多い事から施錠している。	身体拘束への理解を深めるため、勉強会を年2回法人内で開催しており、担当職員が資料を揃え発表している。職員が行うことで日々のケア、知識の向上、不適切なケアの気づきに繋げ、身体拘束のないケアを実践している。	
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	勉強会や外部研修で学んでいる。ミーティング時に不適切なケアがないか確認したり、入浴時に傷の有無、表情や気分の変化等日頃から観察している。常に、職員間で情報交換して、虐待防止に努めている。		

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	現在、1名が成年後見人を利用している。日常生活自立支援や成年後見人制度・法的な知識については理解している人は少なく、勉強不足を感じる。今後、学んでいく必要がある。		
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	契約時、管理者やケアマネジャーが不安や疑問点がないように十分に説明している。契約解除時は管理者・ケアマネジャー・リーダーで密に連携を取り、ご家族と話し合いを行っている。日頃より不安や疑問がないかご家族とコミュニケーションを図っている。		
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	面会時、ご利用者の近況を報告と共に、意見や要望を伺っている。又、年に1回家族会を行っている。ご利用者は意見を表しやすいように環境を整えている。双方の要望・意見は連絡ノートを使用して職員間で共有し対応するように努めている。	ホームは年1回の家族会、運動会等の行事を家族との交流の場とし、意見、要望を把握する機会としている。面会時に利用者の状態を伝えると共に意見を交わしている。また、年に2回ホーム便りを発行している。	ホーム便りの発行について、回数を多くするための、職員間で役割を分担していく取り組みに期待したい。
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	3ヶ月に1度の食事会や月1回のミーティング。個人面談が行われ、意見が言える環境になっている。日々のケアや行事の内容等、職員のアイデアが多く反映されている。又、人事異動や入居や退居時等、管理者と話し合いを重ねて行っている。	ホームは日々の申し送り、月1回の会議で、ケアの内容、業務について話し合いが行われている。リーダーは職員の意見、要望を把握し、管理者に伝え業務改善につなげている。年2回の個人面談も行き、直接思いを確認している。	
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	心身状態に配慮した勤務表作成や個人面談で1人1人の状態を把握している。自己を振り返りながら、共に個々にあった目標を設定しており、向上心を持って働ける環境作りになっている。		
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	内部研修を定期的に行っている。外部研修は案内が掲示され自由に見れたり、事業所から見合ったものを勧められる。研修後は職員全員へ紙面で報告が行われ、ユニット内では報告する機会があり、技術や知識をつけられる環境にある。		
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	同グループ施設内(北方)では、勉強会や交流会で親睦を深めている。又、外部研修を通じ同業者と意見交換を行っているが、積極的には行われていない。今後、同業者との関係を深めていきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	個別でコミュニケーションをとっている。不安や要望がないか汲み取り、少しでも不安を取り除けるようにしている。早期に信頼関係を築けるように努め、常に本人に寄り添い安心して生活できるように心掛けている。		
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	ご家族の思いや心配事に十分耳を傾けて、1つ1つ一緒に解決出来る様になっている。話やすい環境作りを心掛け、関係を築けるようにしている。又、ご利用者と双方の意見を尊重し双方が快適に過ごせるように配慮している。		
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	ご家族、ご本人の思い・希望を伺い、管理者・ケアマネジャー・リーダーで連携を取って、他のサービスであっても、今その方に合ったサービスを提供できるように努めている。利用前に面会に行き、その人が今必要なサービスを把握する事もある。		
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	出来る事を皆で協力しながら生活している。職員のズボン縫ったり、子育てのアドバイス、生きてきた教え等を頂いています。励まし、協力する事でお互いに感謝できる関係性を築いている。常に共に過ごす事を大切にしている。		
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	気になる事があれば、常にご家族の意見を聞きながら共にご本人を支え合う姿勢をとっている。ご家族との情報交換で思いを知って、ご家族の支援も出来るように努めている。また、行事や外出等ご家族とご本人と共に過ごす機会がある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつでも連絡が出来て、面会時に話しやすい雰囲気作りをしている。友人と外出をしたり、ご家族と美容室へ行く機会がある。又、思い出の場所へ個別や皆で行く事もあり、今までの繋がりを継続できるように支援している。	ホームでは、馴染みの関係の把握に努め、友人が面会に訪れたり、馴染みの喫茶店、美容室に出かけている。また、年末年始には自宅に戻り、親族と過ごしたりと、継続的な交流ができるよう家族、友人の協力を得ながら行われている。	
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	レクリエーション時の応援、他者のお膳を持っていく等協力する姿や、食後の団欒時ソファにてテレビを見ながら会話が弾む姿が見られる。日頃から職員も輪の中に入って、皆が仲良くなり孤立しない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
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	サービスが終了しても、ご本人、ご家族が困らないように、いつでも相談できる環境作りに努め、細かく状況提供をしている。		
<b>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</b>					
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	要望は、ミーティングや連絡帳で共有して、必要時はケアプランに入れて、実現できるように努めている。小さな変化も見逃さないように心掛け、1人1人の思いを大切に、コミュニケーションを図っている。今年「魚が食べたい」の一言から旅行にいけた。	職員は日々のコミュニケーション、家族から思いや意向を把握し、申し送り・連絡帳にて情報を共有している。ホームでは、利用者の「思い・意向」を大切にしており、毎月の遠足、ケアプランに反映させている。	
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の利用やご本人、ご家族から情報収集を行い把握に努めている。鉄板焼き屋だった方はお好み焼きを焼いたり、歌好きな方は歌を披露したり、これまでの暮らしを大切にしている。		
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	食事・排泄記録を付けたり、表情や行動等から心身の変化を観察している。1人1人の能力を色々な角度から把握して、出来る事はご自分でできるように努め、必要に応じて職員と共に行っている。何事も出来ると思うように心掛けている。		
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	ご本人、ご家族の希望・要望を交え、月1回のミーティングでケアプランに沿って話し合い、見直し・変更をしている。又、意見やアイデアが出た時は、その都度話をしながら、臨機応変に現状にあったケアプランであるように努めている。	利用者・家族の希望・意向に添い、介護計画が立てられており、介護計画の見直しは、4か月から8か月で行われている。また、毎月モニタリングを行い、状態が変化した際には、計画内容の変更を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にケアプランの内容を記載して、出来たらチェックしている。ご本人の言葉は細かく個別記録に記載し、気づき等を含めて連絡帳に記載して情報共有している。ミーティング時に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	ご本人、ご家族からの要望に応えられるように、柔軟な対応をしている。まだ行った事がない事でも話し合い、叶えられるようにしていきたい。清掃ボランティアの受け入れや、医者への送迎等その時々で必要な支援を提供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
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	ご本人が利用していた喫茶店やお店、美容室や病院等定期的にご家族や職員といける環境にある。又、地域のボランティアの方に来て頂いたり、ゴミ捨てや買い物等地域を利用して、皆で協力して支援ができるように働きかけている。		
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	かかりつけ医はいるが、ご本人、ご家族の希望に沿ってかかりつけ医を決めて頂いている。急な診療が必要になった場合も、ご本人、ご家族の希望を伺って受診しており、必要に応じて職員が受診や送迎を行っている。	協力医による往診が週1回あり、健康状態を確認している。協力医は24時間体制であり、状態に応じ受診に行く事もある。かかりつけ医への受診は、家族対応であるが、ホームから情報提供を行い、適切な医療を受けられるよう努めている。	
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	体調不良や気付いた事は何でも看護師に連絡して、指示を仰いでいる。適切な処置や判断ができるように日々心掛け、学習を深めている。		
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。	入院で混乱がないように、サマリー等使い細やかな情報提供が出来るようにしている。定期的に入院先に行き、関係者と情報交換をし、現状把握・退院後の生活がスムーズに出来る様に努めている。退院決定時、指導を頂いている。その都度、ご本人、ご家族、病院、施設で話し合いを行っている。		
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	入居時、管理者やケアマネージャーから話をしている。その都度早期の段階で今後の方向性やご本人、ご家族の希望について話し合うようにしている。事業所の力量を把握して、現状の支援がどこまで出来るのか見極めながら支援している。職員の混乱がないように、知識を深める必要がある。	ホームでは看取りの経験はないが、現在、生活されている利用者の中には、最期までホームでの生活を希望されている人もいる。管また、理者は家族と話し合いを重ね、本人の意向、職員の力量を把握し、出来る事、出来ないことを伝えている。	利用者のニーズに答える為にも、職員の力量の向上、医師との連携を明確化にし、看取り支援が出来る事を期待したい。
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	勉強会や、消防の方に講習をして頂いた。連絡体制などのマニュアルはあるが、実際に経験がない職員が多い。他ユニットとの交流を深めると共に、職員全員が慌てず急変時の対応ができるように、定期的に訓練を行って身につける必要がある。		
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	町内の防災訓練に参加させて頂いた。定期的な避難訓練を行っている。職員全員が避難経路・物品等周知できるように努めている。今後、地域の方への協力が得られるように働きかけが必要。	年2回、ユニット単位で避難訓練を実施しており、夜間、地震想定での訓練を実施している。備蓄品には食糧品以外に利用者の保険証などの個人情報も持ち合わせている。なお、ホーム全体での開催は毎年実施されていない。	年2回実施しているが、ユニット単位での避難訓練である為、合同での避難訓練を行い、ユニット間の連携を深める事に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	敬意を払い、言葉遣いや態度に気をつけて、人格を尊重した失礼のない対応をしている。希望者には自室の鍵を。自室やトイレのノック。トイレの声掛けや情報は他者に聞こえないようにし、常に本人の立場を考えて、傷つけないように配慮している。	管理者・リーダーは、日頃から職員の言葉遣いに注意を促しており、職員は言葉を使い分け羞恥心がないよう配慮し、申し送り、ミーティングにて対応の統一を図っている。また、年1回、接遇の勉強会を開催し、職員の理解を深めている。	
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	飲み物はオーダー表を見て、お菓子は現物を見て等ご本人が選ぶ機会がある。ご本人が主体であり、たとえ時間がかかっても、ご本人のペースで自己選択・自己決定できるように心掛けている。1人1人の希望が引き出せるように日々努めている。		
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	好きな時に寝たり、テレビ見たりして1人1人のペースを守り、無理のないようにその日の体調に配慮しながら、自由に生活できるように支援している。職員はご本人の側にいてどうしたいかを把握し、希望や思いを大切に行動するように努めている。		
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	自分で服を選択し着たり、化粧をしたり、鏡を見て身なりを整えている。また洋服や髪型を褒めたり、服のほつれや汚れは素早く直すように支援している。定期的に美容室にも行き、夏祭りや希望時ネイルや化粧、髪を編んだりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを聞きながら献立を立てたり、買い物、調理食事、片付け等全てを一緒に行っている。皆が食事に携われるように1人1人の力量を把握している。また、朝食時パンがいい方や丼物が苦手な方がいてそれぞれの要望に応えている。	メニューは担当職員が利用者の好みの料理、季節の食材を取り入れながら考えており、利用者と共に買い物に行っている。食事作りの参加状況を日々の記録に記入し、利用者の力量を把握する事で役割を提供し、食への関心を引き出している。	
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	食事・水分量を毎日チェックしている。1人1人の摂取総量の把握に努め、その日の体調も考慮しながら本人にとって必要な栄養バランスを考えて支援している。また、月に1回体重測定を行い、体重の変化にも気を付けて食事を提供している。		
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	苦手な方は無理のないように声掛けをし、1人1人の力量に合わせて支援している。その都度、磨き残しがないか確認している。週に1回はホリデントを行っている。又、訪問歯科を利用して、口腔内の掃除や指導を受けて清潔に努めている。		

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	排泄チェック表を活用して1人1人のパターンを把握し、さりげない声かけをしている。訴えの出来ない方は動きにも注目している。失敗時等は、傷つけず自尊心に配慮して気持ちよく排泄出来るように努めている。失禁が増えたら話し合いをしている。	ホームはトイレでの排泄を大事にしており、排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者に対しても時間を見計らい誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者の状況に応じた話し合いが行われ、ケアの統一を図っている。	
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	朝食時にヨーグルトやヤクルトを提供している。排泄チェック表を活用して、ゆっくりとトイレに座る時間をとったり、便秘気味の方には牛乳等を勧めている。また、食事に食物繊維の多い食材を使用したり、散歩や運動を心がけ便秘予防に努めている。		
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	1人で入りたい、1番がいい等、体調を考えながら可能な限り要望に沿って支援している。入浴時には音楽を流したり、こまめな温度調整をし、1人1人寛げるように努めている。拒む方はマンツーマンや、職員が交代しながら無理せず対応している。	ホームでは、1日おきに入浴しており、入浴を拒む利用者に対しては、職員を代えたり、声掛けの工夫をし、チームにより利用者に合わせた入浴支援を試みている。また、仲の良い利用者同士と一緒に入浴する事もでき、入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	好きな時に休息できるような環境作りをしている。疲労が見られる方には声をかけて休んで頂いている。居室の温度や照明等を1人1人に合わせたり、眠れない方にはホットミルクを提供したりして、いつでも安心して休息できるように努めている。		
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	薬剤情報がいつでも見れる所にあたり、受診時・薬の変更時は連絡帳を使用し、職員全員が分かるようにしている。誤薬のないように服薬時は名前・日付を復唱している。又、状態変化のある時は、医師や看護師に相談し調整をしている。		
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	習字や大正琴・民謡の参加。カラオケ・裁縫・占い記入・調理等1人1人の役割や楽しみを知って支援している。又、アセスメントシート・ご本人・ご家族の情報から楽しみごとを知るように心がけ、個別で行うように努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に散歩、モーニング、ランチ、月1回の遠足等があり、行き先の要望を伺いながら出かけている。又、1人1人の希望に沿って個別で買い物や喫茶店に行っている。長期間ご家族と自宅で過ごす方や友人やご家族を出かける方もいる。積極的に外出の支援を行っている。	ホームでは、日常的に散歩や喫茶店のモーニングに出掛けている。また、月に1度遠足を実施しており、利用者のイルミネーションが見たい、温泉に行きたいなどの要望に応じ、1泊旅行をしたりとニーズに応じた外出支援に取り組んでいる。	

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
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	友人やご家族と出かける時に財布を持って行かれる方がいるが、個人でお金を持っている方はいない。今後、外出先や買い物でお金に触る機会を増やし、金銭管理についての支援を行っていききたい。		
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	希望に応じ、いつでも電話ができて、話しやすい環境作りをしている。携帯電話を所持して、自由に電話やメールをする方もいる。又、行事の招待状や年賀状等もご自身で記入され、やり取り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、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	掃除や食事時に音楽を流している。廊下やフロアには季節に合わせた飾り・写真・作品を掲示しており、ご利用者同士で思い出話をしながら見ている姿がある。又、常に清潔に心掛け、こまめな温度調整を行っている。ゆったりとくつろげて、1人1人が居心地よく過ごせるように日々努めている。	玄関ホールは広く開放的で木目調の作りである。喫茶スペースも完備されており、コーヒーを飲みながらゆっくりと過ごす事が出来る。また、廊下には、季節に合わせた壁飾りや写真が飾られ、居室に戻る際には、利用者同士、思い出話をされている。	
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	フロアに、食卓スペースとソファとテレビのスペースとあり、どこでも寛げる環境にある。気の合う方と会話をしたり、皆で遊んだり、居眠りしたり等、思い思いに好きなように過ごしている。又、他ユニットにも自由に行き来できる。		
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	ご本人の馴染みの家具や写真、親しみのある物を持ち込まれている。1人1人の空間を大切に。ご本人、ご家族、職員と話し合いながら、居心地の良い環境となるように工夫している。又、常に安全に配慮し、清潔に心掛けている。	居室には、タンス、仏壇や写真などの品々が持ち込まれ、利用者の思い思いの居室となっており、その人らしく過ごせる空間となっている。また、誕生日会での色紙など、ホームでの思い出の品物も飾られている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	姿勢に傾きのある方には、クッションを使用して低いテーブルでお食事をして頂いたりして、個々に合わせ対応している。又、居室には名札、トイレなども分かりやすく表示がしてある。いつでも見守り、安全で自立した生活が送れるように努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームチアフル 笑明かり

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 13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	25	スタッフの視点で物事を捉え力を奪っているのではないか？	一人ひとりに対するケアを統一する	①主体は利用者であることを理解し、何事も共に行う ②スタッフの自立支援の考えを統一する ③何事も出来ると思う。何でも挑戦する。失敗を恐れない。 ④個別の能力の把握をし、スタッフで周知する(出来る、手を貸す。手を貸すところを見極める) ⑤待つこと、ゆっくりと見守る ⑥自分でできたと思える。達成度を持っていただく様声かけする	12ヶ月
2	41	一日のトータル水分量が少ない	一日トータル水分量1,000ml～1,500ml摂取	①日中こまめに水分を勧める ②いつでも飲む事が出来るように環境を整える ③好きな物を探り提供する ④一人一人の水分量を把握する	12ヶ月
3	27	ケアプランのケア内容を介護記録に記載できていない	一日1つはケアプランに沿った介護記録を書くことが出来る(番号の記入)	①ケアプランの意識を理解する。一人一人のケアプランの把握をする ②ケアプランに沿ったケアをする ③ケア内容を記載する(時間にとらわれない) ④介護記録を振り返るため、記録を読む時間を作る。	12ヶ月
4	35	定期的な防災訓練を行う事が出来ていない	3か月に一度防災訓練を行う	①日程、担当を決める ②毎回違う想定で行う ③毎回の失敗を活かす ④不参加者も周知できるよう記録し申し送る	12ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。