

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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館ちくがわ		
所在地	愛知県名古屋市中村区相生町16-1		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年3月29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/Top.do
----------	---

【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2月9日	評価確定日	平成23年3月15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)】

<p>月曜～土曜は、毎日入浴があります。天気の良い日は毎日散歩に行きます。月に1度「ちから館だより」を発行している。その人らしく毎日を安心して楽しく過ごしていただけるよう支援している。年に1度1泊旅行をしている。</p>
--

【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)】

<p>国道19号線から一本奥に入った閑静な地域に立地している。一帯は学校や公園、新しいマンションが立ち並び、その中に歴史を感じさせる商店や住居が散在する地域である。町内の役員より、「自分と同世代の人が入居して地域がまたにぎやかになってくれれば」と開設時から骨を折ってくれた。そのお陰でホーム開設時には、一番頭を悩ませる地域への浸透については問題ない。ホームも当初から地域に開放するために1階を会議室として設計され、開放することで地域住民との架け橋となっている。現在は社会福祉協議会と連携し、月1回ホームの会議室をイベント会場として提供したり、地域包括支援センターとの協働で認知症サポーター養成講座を開催できるようになっている。レクリエーションや外出に力を入れ、毎月家族に送付するホーム便りには写真を掲載している。家族アンケートの結果からもホーム便りは好評で、外出にもよくかけていると評価されている。また、職員の対応の良さについても高い評価を得ている。</p>

・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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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 おおむね満足していると思う	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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-) + (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)	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	「生きがい」「安らぎ」「信頼」「安心」「ふれあい」の理念は、各フロアに提示し、常に目にする事が出来るようになっており、事業所が目指すサービスの質の向上に取り組んでいる。	「生きがい」「安らぎ」「信頼」「あんしん」「ふれあい」を柱とし、地域やボランティアと連携を図り、地域に開かれたホームとすることを理念としている。その実践として、1階の会議室を地域に開放したり、地域の方と入居者、家族が交流し親交を深めている。	
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	月に1回、1階集会室の喫茶店開催を通して、地域の方々との交流、また、社会福祉協議会の方にGH・1F集会室を開放したり、町内のお祭りなどに参加して、交流を図っている。また、GHたよりを自治会を通して回覧して頂いている。	町内会に加入し、盆踊りや運動会に招待され出かけている。1階の会議室は社会福祉協議会の月1回のイベントに提供している。また、会議室をカフェとして近隣の方と入居者、家族との交流の場としている。地域包括支援センターと協働で2月に「認知症サポーター養成講座」を会議室で開催することが決定している。	
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	1F集会室を地域の方々を利用して頂いており、社協による教室、レクレーション等に、利用者も参加している。毎月1回、「カフェトチから」(喫茶店)として、集会室を使用して、地域の方々の交流の場になっている。地域の方へ「オレンジリング」の勉強会を開催している。		
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、地域の役員、利用者の家族、包括支援センターの方々の参加の中で、勉強会や利用者の地域での活動参加が出来るよう働きかけ、実践している。	民生委員、区政協力委員、町内会役員、老人クラブ代表職員をメンバーとし、今年も6回開催された。4月には地域包括支援センター職員も参加した。継続的にホーム行事や外部評価、職員異動等について報告し、議事録は事務所で公開している。社会福祉協議会とのパイプ役を担ってくれたメンバーの力添えにより、会議室を月1回イベントに提供するようになった。	
5	(4)	市町村との連携 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に取り組んでいる	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。わからない事は、すぐに連絡して、相談している。	行政への連絡は管理者が行い、不明な点があると電話や訪問して介護課で確認している。地域包括支援センターとは認知症サポーター養成講座を協働して開催したり、職員を講師として派遣している。また、社会福祉協議会とはイベントに会場を提供したり、ボランティアの方が作った雑巾を頂いたりしている。	さらなるレベルアップを目指し、保険者である行政との連携を深め、より入居者や家族の安心できる生活のため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	代表者および全ての職員が、たびたび勉強会により内容と弊害を認知し、しないケア実践に取り組んでいるが、問題が生じた場合、家族を交えた拘束委員会を開き、努力している。「身体拘束マニュアル」を作成している。	玄関はすべて開放している。そのため過去には一人で外出した入居者もいたが、それでも玄関の開放は守っている。現在ベッド柵を使用している入居者がいるが、本人は自立できると信じ立ち上がるため転倒する危険があり、その予防のため期限を定め家族の了解を得ている。	
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	虐待についても勉強会が行われており、利用者や家族との関係においても注意を払い、職員同士情報交換し、見過ごされることがないように努力している。		

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	対象者がいないため、権利擁護の研修の機会はない。		
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	契約の締結、解約、改定時は十分な説明を行い、問題が起きた場合もその度、話し合いが行われ、理解・納得を図っている。		
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	意見箱を設置し、苦情や提案があった場合は、会議などで話し合い、解決に努めている。 家族会を年に2回開催し、意見・要望をお聞きする機会が設けられている。	年2回家族会を実施している。また、月1回のカフェにも家族が参加している。ホーム便りは毎月発行し郵送され、「写真入りでホームの様子がよくわかり、安心できる」と家族にも好評である。家族は訪問時に管理者や担当者に要望を伝え、会議で話し合い対応している。	
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	管理者による個人面談が行われている。 毎月1回、会議の時に意見や提案を聞いていただける機会がある。	管理者が年1回、個別に職員と面談し仕事上の悩みや会社への要望を聞きとっている。職員も法人への訴えなど管理者には話しやすいとの声がある。入居者に関する日頃の変化は月1回の会議で担当者により現状、課題が提示され、他の職員と討議しケアに反映している。	
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	産前、産休中、産後と色々な形で良い職場環境・条件を作ってもらった。		
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	勉強会を会議のときなどに受けたり、講習会の案内を提供されている。		
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	研修によって交流する機会はあるが、相互訪問などの取り組みはない。		
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	相談があった場合、事前面談で自宅、病院などを訪問及び見学に来られた際、生活状態を把握し、本人の話を良く聞き、受け止め、安心して頂け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
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	電話や訪問によって相談があった場合、担当者がその都度、よく話を聞き、受け止め、不安を取り除くように努めている。		
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	相談時にホーム長、NS、CMが、ご家族・ご本人の要望や状況を傾聴し、職員も共有して、サービス支援ができるよう努めている。		
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	日常生活において、一緒に物事を共有し、安心して、安定した生活が出来るように関り、努力している。一緒に料理をしたり、お手伝いをして頂き、必ず感謝の言葉をかけています。		
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	面会時に、日頃の状態を小まめに報告・相談するとともに、手紙でご本人の近況報告など月に1度送って、本人を支えていくための協力関係を築いている。		
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	馴染みの人達の訪問を受け入れ、又、ご家族の面会時、入居者様と自由に過ごしていただいている。家族とお墓参り、法事などで一緒に出掛けていただいたり、利用者お一人お一人の生活習慣を尊重している。	開設時から地域浸透に骨を折ってくれた町内会役員のお陰で、入居者もその一員として地域に馴染んでいる。入居前には事前の情報を把握するため、管理者やケアマネジャー、看護師、主任が必ず住居を訪問している。散歩の途中には行きつけの喫茶店にもよく立ち寄り、家族に手紙を書く人には一緒にポストに投函する等支援している。	
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	利用者様の中にまとめ役の方がみえて、皆様をまとめて下さる。また、日中、居室にこもることなく、全員をレク、お手伝いなどを声かけて参加して頂いている。		
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	サービスの利用が終了しても、ご家族に運営推進会議への参加をして頂き、サービス中に培われた関係を大切にしている。		
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	日々の関りの中で、ご本人の思い・希望を把握するように努め、出来る限りご本人の意向に沿うように努めている。	自宅に行きたいと強い思いのある入居者には、家族にも協力してもらい同行してもらったり、月1回家族と一緒に外出することで本人にも落ち着きが出てきた。また、強い外出願望により、リハビリを頑張り歩けるようになったことで逆に落ち着き、顔立ちも穏やかになった人もいる。	

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
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	入所時の面談や日々の生活の中で、本人・家族関係者から、これまでの生活歴や生活環境・サービス利用に至った経過など、バックグラウンドを把握して、本人への理解に繋げている。		
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	生活記録・健康記録・連絡ノートなど、職員が総合的に見つめながら、把握するように努めている。生活のリズムの把握にも努め観察力を養い、その人の全体像を把握している。		
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	毎月のフロア会議にて、ケースカンファレンスを(担当者にて)行い、変更するべき点、継続するべき点をケアマネを交えて話し合っている。	各担当者は月1回の家族への自筆による報告書作成のため、常日頃からよく入居者を観察するようになった。その毎日の観察を基に月に1度の会議では自分で入居者の現状や課題を全員に報告し、参加者による様々な視点から討議され、必要であれば計画の見直しをしている。見直し前には家族も交えて要望を聞き意見を反映している。	
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	ケア記録、連絡ノートを必ず記入し、1日2回の申し送りにて情報共有をしている。		
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	状況・ニーズに応じて、個別対応(買物、喫茶)など、利用者の希望に可能な限り支援している。		
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	運営推進委員会を実施し、自治会長・民生委員・社協代表の方と情報共有している。		
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	オーナーがDrであるので、常に利用者様の特変に関しては報告し、指導いただいている。	法人代表がかかりつけ医となっており、医療の連携は密である。月2回往診がされ、半年に1回の定期検診も行われている。歯科協力医の受診も随時受けることができる。また、眼科等の協力医以外の受診は基本的に家族による対応をお願いしている。受診結果などの情報については共有できるよう努めている。	
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	非常勤看護師と、常に特変があれば相談し、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。	連携医療機関があり、オーナーの指示にて早期退院が出来るよう、ホーム長が主となり、面会に行き、オーナーへ報告している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にしっかり説明し、その都度、家族と話し合い、ホームで可能なところまでを説明している。	重度化についてはホームとしての指針があり、入居時に書面とともに本人、家族に説明し同意を得ている。入居者の高齢化が進む中、重度化しないよう日々の介護に取り組んでいる。看取りについては現在まで実績は無いが、ホームの指針に照らしながら、重度化の時点で本人、家族の意見や医療機関と話し合い、方針を決めていくよう努めている。	
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	マニュアルを作成している。状況に応じて勉強会を行っている。		
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	年に2回、利用者参加のもと行っている。	避難訓練は年2回(4月と10月)、職員の役割分担を決め消防署の協力を得て行われている。前回は入居者の参加で夜間を想定して行われた。又、日頃から職員の目に留まるよう、居室廊下には避難経路図が何枚も貼られている。災害時に備えた食糧や飲料水も3～4日分準備されており、スプリンクラーの設置工事も進められている。	
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	利用者本位の立場に立った言葉かけをし、個人情報記録は、所定の場所に必ず保管している。	トイレ誘導時や入浴介助時について入居者の誇りやプライバシーを損なわないよう指導している。また、職員は日常の介護での言葉かけや対応に配慮するよう気をつけている。問題があれば管理者は個人面談時に直接話をする等、職員の意識向上に努めている。	
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	常に利用者様の自己決定のもと、全てのケアを行っている。		
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	食事、入浴以外の決まりごとはなく、個人のペースにて思い通りに過ごしていただいている。		
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	ご家族の協力のもと、美容院へ行って頂き、対応が難しい利用者様には、訪問理美容を利用している。		

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)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>ホームの畑で採れた野菜を食べていただいたり、行事会を常に考え、季節に応じた食事サービスを行っている。</p>	<p>入居者それぞれの能力に合わせて、食事の準備や片付けなどが行われている。時には入居者も同行して近所のスーパーや八百屋へ買い出しに行っている。雛祭り、海の日、クリスマス等には季節の行事食を作ったり、毎月の誕生日会には寿司の出前を取ったり外食をしたりと、変化に富んだ食事を楽しむ工夫がされている。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事内容は献立ノートを作成し、個別に摂取量、水分量を毎回記録、記入している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、口腔ケアを実施し、職員が最後に必ず磨き残しがないかチェックしている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表にて、パターンを把握し、自立に向けた支援をしている。</p>	<p>入居者それぞれの排泄パターンを確認しながらトイレ誘導を行っている。尿意の無い方にも定期的に小声でのトイレ誘導をしながら排泄の自立に取り組んでいる。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>散歩・水分補給を中心に、個々に応じて、必要に応じて、Drの指示のもと下剤を使用し、便秘予防をしている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の自己決定のもと、好きな時間に入浴できるよう支援している。</p>	<p>月曜日から土曜日までの午後の時間帯に入浴している。(日曜は足浴のみ) 昼食が済むと直ぐに準備をして風呂場の前で待っている風呂好きな方もいる。また、風呂嫌いの方には無理強いせず、職員が時間をおいて声かけするなど、気持ちよく入浴してもらえるよう配慮している。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて、利用者様には、好きなときに午睡して頂いている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個別にファイル作成し、職員全員が必ず処方箋を確認し、把握している。</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
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	利用者様それぞれに役目があり、入居前にしていた家事などが持続できるよう支援している。		
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	天候が悪くない時は必ず散歩へ、午前中全員の方をお連れしている。	天気の良い日にはフロアごとに全員が近くの公園に散歩に出かけて地域の人ともふれあっている。楽しみにしている喫茶店への外出も、誰もが月1回は出かけられるように配慮されている。その他、家族対応の外出や職員との一泊旅行も実施しており、外出の機会を通して楽しい時間と気分転換を図れるよう支援している。	
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	1ヶ月に1度、ホームで喫茶を開き、利用者さま各自に財布を持って頂き、会計時、自己にて支払して頂いている。		
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	利用者様の訴えがあれば、常に自由に行えるよう支援している。		
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	季節に合わせて、共有部分には飾り付けをし、利用者様の作品を飾り、ご家族様にも見て頂けるよう努めている。	日差しが入りこむ明るい食堂とリビングに面した窓からは、隣接する公園の木々が目に入る。ほとんどの入居者は日中はリビングで過ごしており、気の合う者同士のおしゃべりや本を読む人、テレビを観る人など、それぞれが自分のペースでのんびりと過ごせる心地よい空間となっている。	
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	リビング・食堂の席は気の合う方とつづげるよう工夫している。		
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	入居時には、利用者さまが昔から使っていたものを持って来ていただき、入居前と変わらぬ生活ができるよう支援している。	使い慣れたタンスやテレビ、人形や置物等が配置され、入居者の人柄までが想像できるような部屋となっている。各々の居室の空気入れ換えや温度調節は基本的に職員が行っているが、数名自己にて管理している方もいる。	
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	高齢者なので変化はあり、その都度フロア一会議で話し合い、情報共有している。		

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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館ちくがわ		
所在地	461-0012 名古屋市 東区 相生町 16-1		
自己評価作成日	平成23年1月20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)】

<p>月曜～土曜は、毎日入浴があります。天気の良い日は毎日散歩に行きます。月に1度集会室を喫茶店にして地域の交流の場としている。その人らしく毎日を安心して楽しく過ごしていただけるよう支援している。年に1度1泊旅行をしている。</p>
--

【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)】

<p></p>

. 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)	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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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)	<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>各フロアの入り口に理念を提示し、常に目に付き易いようにされている。また、ご家族や地域の方にも提示し、理念が反映されている。</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>散歩等で近隣の人と挨拶を交わし、顔なじみとなっている。月1度の学生ボランティア、交流会(喫茶)、社協の催し物に参加したり、月2度の傾聴ボランティアが訪問して下さり、地域との繋がりを大切にしている。</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>運営委員会を通して、地域の方に認知症の人の理解を深めていただけるよう勉強会を開いて努力している。</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>会議は2ヶ月に1回開催して利用者の最近の日常生活の状況報告や話し合いを通して地域の情報を得て活動に活かしている。更に時期がなつた勉強会も行っている。</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取り組んでいる</p>	<p>地域包括センター、社会福祉協議会等ケアマネジャーを通して連携をとっている。わからないことはすぐに連絡をして相談している。</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>全ての職員が、身体拘束をしないことを認識している。しかし、やむをえない場合は、家族と話し合い了解を得た上で、期限を設けより良い方向へ向くよう取り組んでいる。</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>会議のテーマとしてよく取り上げ話し合っている。虐待が起こらないように情報を共有し、防止に努めている。夜間帯は、二人体制になっている。</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	職員によっては、権利擁護に関する制度は理解している人もいるが、知らない人もいると思う。		
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	管理者のもと、契約時に十分説明されており、理解・納得を図っている。		
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	家族会を年2回開催し、意見交換できる場を設けている。また職員は家族の面会時や電話で入居者の様子を伝えコミュニケーションを図りながら意見交換がしやすい雰囲気心掛けている。		
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	フロアー会議にて意見交換など行っている。また年1回の職員の個人面談を行っている。管理者は日頃から「困った事や相談がある時はいつでも来て下さい」と職員に話している。		
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	職員は働き易く、やりがいがあると感じている。		
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	事業所内での勉強会、外部の研修を受ける機会を設けている。		
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	研修によって交流する機会はあるが、相互訪問などの取り組みは少ない。		
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	傾聴は行うが、認知度により 安心を確保できているかわからない。話しやすい状況に持っていき、良い関係を築いていけるよう努力している。		

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	入居時に十分話し合う機会を持ち、より良い関係を築き、話をよく聞き必要に応じた対応が出来るよう努力している。		
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	家族との話し合いでしっかりアセスメントし、その時最も必要なサービスは何かを見極める。現在、理学療法などのADL向上のサービス利用者は、5名いる。		
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	一緒に過ごしなが、話題を常に提供し、共感できるように働きかけまた、一緒に働いた後は、お礼の言葉や感謝の気持ちを伝えることに心掛けている。		
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	極力、関係は良好に保つよう心掛けている。また、食い違いや問題がある場合は、よく話し合い、間に入って良い関係が築いていけるよう努めている。		
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	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会の関係を把握し、その関係を断ち切らないように家族や友人に手紙で連絡を取っている方など今までの付き合い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	それぞれの関係度を把握し、その人にとって何が最善かを考え、支援している(席の配置、口論の仲介など)。また一人一人が孤立しない様にも努めている。		
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	サービス利用が終了しても、継続的な関係を大切に、電話による相談対応、お便りのやり取りをしている。また運営推進会議への参加など関係を大切にしている。		
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	傾聴は必ず行い、希望や意向の把握に努めている。困難な場合でも、じっくりと話しに耳を傾けて、安心して頂けるよう努めている。		

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
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により生活歴を把握し、一人ひとりの対応に努めている。		
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	生活記録、健康記録を通して、心身の状況を観察し、現状を総合的に把握するよう努めている。		
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	毎月のフロア会議にて担当職員がケースカンファレンスを行いその会議で話し合いをし計画作成者がそれを参考に6ヶ月に1度見直し介護計画を作成している。また本人を交えて一緒に話し合いもしている。		
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	特変事項などは別の記録を設け、必ず情報を共有しながら実践、見直しを行っている。		
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	状況に応じて買物、受診の付添、個別対応の喫茶、外食等、要望に応じた柔軟な支援が出来るように取り組んでいる。		
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	個々に応じて支援している。心身の力以上に楽しむことに重点を置き、安心も提供している。		
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	希望はもちろん大切に、オーナー主治医のもと、適切な医療を迅速に提供、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	常に連絡ノート、特変があれば即電話連絡を行い、個々に対して適切な受診や看護を受けられる。		

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。	面会などを何度もし、情報交換に努めている。		
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	入居時に十分説明している。症状に急変が合った場合無理をせず看護師や医療機関に相談し、入院に向けた支援をしている。また、救急搬送の蘇生に対する対応について家族の意思を確認している。		
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	対応マニュアルを作成し、職員全員がそれに添って急変時対応している。訓練は具体的に行われていないが、勉強会を設けて実践に繋げている。		
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	年に2回防災訓練を行い、地域の方にも声をかけ協力をあおいでいる。		
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	その人に応じた言葉かけを常に心がけ、人生の先輩としての敬意を表している。		
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	声かけや意志の促しによって、自己の希望を表せるように支援している。		
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し、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	一人ひとりのペースは、大事にされている。その方のペースに合った生活が出来るよう自由に過ごしていただいている。		
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	QOLの向上として、その利用者様にあった身だしなみ、おしゃれ(洋服、化粧)整容を促している。		

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	出来ることは常に提供し、無理強いせず、気分良く楽しく行えるように支援している。		
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	食事量、水分量をチェックし、その人それぞれに合った量を提供し、栄養管理に努めている。		
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	十分出来ている。毎食後、必ず声かけにて促し、出来ない方は介助にて支援している。		
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	声かけにてトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。必要な方は、最低でもリハビリパンツにて対応している。		
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	食材の工夫により予防に取り組んでいるが、場合により下剤服用にて排便を促している。散歩も毎日行っている。		
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	その方の希望の時間に対応させて頂き入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴出来ない方には足浴も施行している。		
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	食後の休息や外出後の休息、その一人一人に応じて、安心して安眠できるように支援している。		
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	一人ひとりの処方箋をファイルに整理し変更など確認できるようになっている。服薬は本人に手渡ししてきちんと服用できているか確認している。		

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	強制する事なく、その人にできる事を理解し、家事、あるいは生活の中のアクティビティとして提供している。		
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	天気のよい日は近くの公園に散歩行ったり、喫茶店に出かけコーヒーやケーキなどを注文し気分転換している。また、家族対応の外出も積極的に行ってもらっている。		
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	可能な方には、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	出来る方には、すべて支援している。(外出の要求、必要なものの連絡など)		
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	南向きになっているので、日当たりは良く、明るい雰囲気できつる状態である。花を飾り、調度品も同じ色で統一しているので、落ち着いた感じで過ごせるように配慮されている。		
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	個室対応なので、一人で休息したり、テレビを見たり、リビングで本を読んだり、皆様、思い通りに過ごされている。		
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	今まで使用されていた布団や調度品、家具など、居室スペースに納まるものであれば持参していただき、居心地良く安心して過ごしていただいている。		
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	安全や自立支援の配慮はあるが、一人一人促しが必要である。(洗面、トイレ、浴場の理解が出来ない利用者のため)		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームちから館とくがわ

作成日: 平成23年4月1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ると、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	4	職員の向上心を養うため外部研修、内部研修の参加。	管理者、介護職員、ケアマネジャー、看護職員にそれぞれの職種の研修会に積極的に参加してもらう。認知症の研修は出来る限り参加する。	名古屋市福祉人材のための職員研修の年間計画を立てて、「認知症基礎研修」「スキルアップ研修」「中堅職員研修」「管理者研修」にそれぞれの職員は、必ず参加する。 新任介護職員は認知症の研修は必須とする。	12ヶ月
2					ヶ月
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。