

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 笑明かり・映明かり(映明かり)		
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24年10月26日	評価結果市町村受理日	平成24年12月20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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2392200081-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年11月16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)】

「生きてるってすてき」と思える家という理念のもとに、1人1人の想いや出来ることを可能な限り支援している。今年度は、「洋服が買いたい」「温泉に入りたい」「なじみの店へ、もう1度行きたい」など1人1人の想いを実現させる為に個別ケアを行った。ご家族様のご理解・ご協力があり利用者様の生き活きとした表情をみる事ができた。また、昨年に引き続き1泊旅行を実施し、普段では出来ない生き物との触れ合い体験や温泉など満喫する事ができた。日常生活でも、毎日の食事作りを全員で行なうなど1人1人の出来ることを活かしながらケアをしている。

【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)】

ホームでは、個別ケアに力を入れており、一人ひとりに向き合いながら、食事作りや外出行事等を考えている。職員は、その方針の下、個々の利用者の希望を聞き出し、その人がしたいこと、思っていることを実現できるように日々取り組んでいる。そのため、月1回の会議は、数時間に及ぶこともあり、職員が意見を出し合いながら、利用者のより良い生活の実現を目指している。このような取り組みと合わせて、ホームでは、家族との信頼関係の継続を重視しており、家族にホームの行事に参加してもらうことをお願いして、利用者や他の家族とふれあう機会をつくっている。このような取り組みの結果、家族アンケートでも多くの率直な意見が寄せられており、信頼関係の強さを確認できた。今後も、そのような関係を目指しながら、利用者にとってより良い生活の実現に取り組まれることを期待したい。

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
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	基本理念の「生きてるってすてき」と思える家に、をケアの中で大切に日々努めている。毎月ミーティング時には理念の確認や、内部勉強会でも施設方針や理念について学ぶ機会があり全職員が熟知している。	法人共通の基本理念の下、各ユニット毎に基本方針を職員の意見も交えながらつくっている。理念は、会議の際に唱和しており、その意味と内容を踏まえながらケア方針を考えることを基本としている。	
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	散歩・外出時・ごみ出しの際には、地域住民の方とあいさつを交わすなどの交流をしている。施設での夏祭り・運動会・町内の祭りなどに参加するなどしている。日々の買い物や外出も地域のお店を利用している。	町内会に入会しており、夏まつりを開催したり、地域の老人会の協力を得て、ホームで餅つき会を行っている。また、ホーム内には、地域の方も含めて様々な方が交流できるスペースを確保しており、地域との交流に対して前向きである。	
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	夏祭り・運動会・地域推進会議に地域の方を招いている。地域への外出を積極的に行い認知症への理解を深めてもらうよう努めている。今後は、地域行事にも積極的に参加していきたい。		
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	家族代表・町内会長・老人会会長・民生委員・高齢福祉課担当者・包括支援担当者の参加があり、定期的に行なわれている。管理者・リーダー・ケアマネジャーが活動内容を報告し色々な意見交換を行なっている。	会議は、会議形式の他に、ホームの行事の日などに合わせることで、ホームのありのままの様子を見てもらう機会にしている。会議を通じて、地域の情報を得ることもあり、会議を有意義に利用するように取り組んでいる。	
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	運営推進会議への参加時に施設の現状を報告すると共に、管理者やケアマネジャーが日頃から連絡を取り合い協力関係を築いている。	市担当部署とは、業務上の不明点があった際には、随時、連絡・相談する機会をつくったり、市で行われる講習会等にも出席して、情報交換に努めている。また、市内の介護事業者の連絡会にも出席し、意見交換に努めている。	
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	玄関より外は交通量も多く安全面上、施錠していることが多い。身体拘束への理解は、内部勉強会・外部研修・ミーティング時に学んで全職員が理解している。	現状、ホーム内から死角になることで、玄関の施錠を行っているが、事務室に管理者らが在籍している際は、開錠するようにしている。管理者は、会議の時間を利用して、職員に身体拘束のないケアの浸透をすすめている。	
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	内部勉強会や外部研修・ミーティング時に学ぶ機会があり、職員は理解出来ている。また、職員間でも日々のケアの中でお互い意識するよう努めている。		

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
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	法的な制度について、職員で理解しているものは少ない。専門職として、法的な知識も必要なので外部研修や内部勉強会の機会があれば学んでいきたい。		
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	主に、管理者やケアマネジャーが行なっており不安・疑問点がないよう十分な説明を行っている。家族から不安・疑問がある時は管理者・ケアマネジャー・リーダーが迅速に対応している。		
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	ご家族の面会時には施設での様子を伝えると共に、ご家族の想いや要望を聞きだせるよう日頃からの関係作りに努めている。年に1回の家族会を開催している。	家族とは、年1回の家族会に加え、交流会として、夏まつりや運動会に出席してもらい、意見や要望を把握する機会としている。さらに、日常的にも家族の訪問があることで、管理者やリーダーと意見等を交わしている。また、ホーム便りを年2回以上発行している。	今後に向け、家族に日頃の利用者の様子を伝えるために、担当職員を決めて定期的にホーム便りを発行できるような取り組みにも期待したい。
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	半年に1回、個人面談を行い1人ひとりの意見や要望を聞く機会がある。職員の意見を大切に、日々の業務や環境整備等反映されている。	ホームは、ユニット単位で業務に取り組んでいるため、リーダーが各ユニットの職員の意見や思いの把握を行うことが多い。意見は、管理者や代表者にも伝えられ、改善につなげている。また、個人面談の時間もつづけており、直接意見や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	個人面談時に、職員の目標の確認や勤務についての相談などを行っている。また、ユニットの食事会や事業所全体の食事会を開催し、職員のモチベーションが上がるようにしている。		
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	外部研修は、事務所内に研修の案内があり職員は自由に手にとることが出来る。研修後には、レポートを作成し全職員が閲覧できるようにしている。内部勉強会も毎月開催され職員の知識・技術の向上を図っている。		
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	外部研修などの参加時に、同業者との意見交換を行なっている。今後、同業者との連携が深められるようにしていきたい。		

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
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	サービス導入時は、不安を抱えているので職員がご本人とマンツーマンで寄り添い話を聞き不安を少しでも取り除いている。また、信頼関係はケアをする上で大切と考え、関係が築けるように対応している。		
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	ご家族様の不安・要望を受け止めながらサービスの提供を行なっている。面会時に、ご利用者様の状態をお伝えし話し合いを行なうなどして信頼関係に努めている。		
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	ご家族や利用者のニーズを把握し、リーダー・管理者・ケアマネジャーが他のサービスへの相談や利用を勧めている。サービスを導入する際には、ご家族・利用者の気持ちを十分汲み取りながら行なっている。		
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	掃除・洗濯・食事作り・買い物など職員と一緒にいる。食事や休憩なども、利用者の輪の中に入り過ごして関係を築いている。		
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	ご家族が面会時には、利用者の日々の様子を伝えたり、電話等にて報告をしている。行事には、ご家族の参加も多く利用者との関係が疎遠にならないように努めている。		
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	手紙や郵便物が届いた際には、返信をし関係を断ち切らないように支援している。電話も、好きな時にかけられる環境である。暑中見舞い・年賀状・行事案内なども作成をしている。	毎週外泊する方がいる他、日常的に家族と出かけて、買い物や喫茶をしたり、お盆・正月には一時帰宅して、親族と過ごす時間もつづけている。また、手紙のやり取りをしている方もおり、職員も必要に応じて支援している。	
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	日々の生活の中で利用者同士が協力し合う場面もある。利用者同士の居室に行き来きされ、談笑されている場面もある。利用者同士の人間関係が円滑に保たれるように関係作りに努めている。		

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	サービスが終了しても、ご家族様からの相談などがあれば管理者・職員にて情報を共有し対応している。また、ご家族様をご利用者様の様子などを職員に報告して下さるなどの関係が続いている。		
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	利用者のつづやきやケアでの気づきをミーティングや申し送り時に話し合いケアプランの中に取り入れている。コミュニケーションや表情・しぐさなどを観察しご本人の思いを汲み取っている。	職員は、利用者の日頃のつづやきや様子等を個人記録に残し、情報の共有に努めている。担当職員は、それらの情報をもとに職員間で話し合い、毎月のカンファレンスを通じて、アセスメント内容を確認し、とり込むように努めている。	
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活用や、ご家族・ご本人からの情報を職員間で活用し、ご本人がこれまでの暮らしを大切にケアに活かせるように努めている。		
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	ご家族様や利用者からの情報収集や生活歴を活用しながら、利用者様が快適に過ごすことができるように努めている。また、その方の状態を把握しながら環境整備や1日の過ごし方などを職員間でも話合っている。		
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	ご家族・利用者の要望を聞きだすと共に、状態変化などカンファレンスで話し合いを行なっている。4ヶ月に1回介護計画の見直し・作成をし介護計画に基づいて実践・評価している。	ホームでは、毎日の様子を記録する用紙に、その方の介護計画内容を記載することで、計画内容に基づく記録に心掛けている。カンファレンスを月1回行い、9人全員のモニタリングを行い、それを基本4か月間繰り返して、計画内容の見直しにつなげている。	
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日々のケアの中で出来ていればチェックしている。ヒヤリハットや事故報告も、毎月のミーティング時に検討し職員間で情報を共有しケアに活かしている。		
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	ご本人やご家族様の意見や要望を聞きながら、他のサービスを導入する支援を行っている。職員・管理者・ケアマネジャーと共に、サービスの導入時は検討している。		

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
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	買い物や喫茶など、近隣を利用して地域との関係作りを行なっている。また、顔なじみの理髪店を利用したり地域の方が訪ねてくるなどの交流もある。		
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	ご本人やご家族様の希望のもと医療機関を決めている。かかりつけ医には、月1回の往診や必要時には受診や往診を行なっている。受診については、適切な医療が受けられるように支援している。	ホーム協力医による往診が月1回あり、健康チェックを行っている。受診は、家族による受診を基本としており、ホームから情報提供を行っている。また、歯科については、受診の歯科医と往診の歯科医がおり、口腔ケアも実施している。	
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	職員は看護師に、ご利用者様の状態変化や服薬の状況などを報告し指示を仰いでいる。往診や病院受診に必要時には、付き添っている。介護記録や申し送りに記載し、職員が共有できるようにしている。		
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。	医療関係者とサマリーや介護記録などの情報提供を行い、連携をしている。また、ご家族・病院・施設・ご本人との話し合いなどを行い早期退院に向けて支援をしている。		
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	終末期については、勉強会を開催し学んでいる対象となる場合は、管理者・ご本人・職員と繰り返し話し合いを行い支援をしている。看取りに対する不安を軽減する為、意識統一や知識・技術等、幅広い視野を持って取り組んでいる。	現状、ターミナルの経験はない。ホームでは、入居時に本人の意思を尊重して対応することを前提に、できることとできないことを伝え、本人、家族の意思を確認している。今後、利用者が重度化することを踏まえ、医療との連携について協力医と検討中である。	重度になってもホームで生活したいという思いを表出している方がいることもあるため、職員の研修や資質向上に向けた取り組みに期待したい。
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	内部勉強会や外部研修で知識や対応方法を学んでいる。急変時や事故に対してのマニュアルがある。かかりつけ医や看護師との連携を行い急変時の対応を迅速に行なえるようにしている。		
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	3ヶ月に1回避難訓練を行なっている。定期的に、避難袋の備品の確認を行なっている。全職員が避難経路を把握し、連絡体制も出来ている。地域への協力体制作りは、今後の課題。	ホームでは、ユニット毎の訓練と併設事業所全体の避難訓練を実施しており、夜間想定訓練も実施している。なお、地域の方との協力体制の構築やホームにおける備蓄品の確保については、現状、課題として残っている。	今後に向け、地域の方と非常災害時における協力関係について話し合いを深めることと、ホームにおける備蓄品の確認を職員会議等を通じて取り組んでいくことを期待したい。

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
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	ご家族様・利用者様の立場に立って考え行動している。言葉使い・態度・プライバシーなど、内部勉強会で職員全員が学ぶなどし、職員間でもお互いが意識し注意できるよう努めている。	管理者、リーダーは、職員の日頃の言葉遣いに注意を促しており、職員に対して利用者の尊厳を守るように周知している。さらに、管理者は、年1回は接遇に関する研修を行っている。また、個人情報の配慮するために注意を促している。	
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	日々の生活の中で、利用者様の思いを聞いている。職員は、思いや気持ちが引き出されるように心がけている。日々の活動の中でも、見つけ出せるよう職員間で情報を共有してケアに活かせるよう努めている。		
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	利用者様の希望に沿えるように、その日の活動内容等を決めている。1人ひとりのペースに合わせながら声かけや誘導を行なっている。レクリエーションや行事には、利用者が主体的に参加でき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	起床時には自己にて身だしなみが整えるように支援している。また外出時には、洋服を着替えてオシャレを楽しむなどしている。夏祭りや行事の際には、ネイルやお化粧などを行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事作りを全員で行なっている。また、配膳・下膳・片付けも全員で行なうことで助けあい生活を送っている。食事時には、職員・利用者と一緒に席に着き食事を楽しんでいる。	メニューはユニット毎に利用者の希望を確認しながら考えており、メニューに基づいて利用者や買い物に出掛けている。調理、食事、片付け等、一連の中に職員と利用者が一緒に参加しており、利用者の役割意識を高める取り組みを行っている。	
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	1日の食事摂取量や水分量を把握している。毎月体重測定を実施し体重の変化にも気をつけ食事の量などを調整している。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣になっている。週1回、ポリドントの日を設け清潔保持に努めている。また、訪問歯科の利用や衛生士からの指導を受けて義歯や口腔内の手入れや知識を共有している。		

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
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	個々の排泄パターンを知ることにより、羞恥心に配慮した誘導を行なっている。排泄支援には、いつまでも自己にて排泄が行なえるようにご家族・ご本人・職員とよく話し合いをしている。	ホームでは、トイレでの排泄を目指し、排泄チェックに記録しながら、利用者に声をかけてトイレでの排泄を促している。また、管理者は、日頃から職員に対し、利用者の様子を見るのが基本であり、機械的な誘導をしないように指導している。	
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	10時に自家製のバナナジュースを提供している。毎朝のラジオ体操・散歩・レクリエーションにて運動を行なっている。排泄パターンを知ると共に日々の食事や水分量などを個々に合わせて提供している。		
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	基本的に、1日おきの入浴ではあるがご家族・利用者様の要望があれば毎日入浴ができる。入浴の順番や時間帯は、その都度聞きながら決めている。入浴の際には、1人でゆっくりくつろげる空間も大切にしている。	ホームは、9人全員が1日おきを基本にして入浴できるように取り組んでおり、入浴を拒む方に対しては、職員を代えたり、時間を見たりしながら、再度声をかけて促している。また、柚子、菖蒲等の楽しみもとりに入れている。	
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	日中に活動的なレクリエーションや散歩などを行い、規則正しい生活を送れるようにしている。夜間は、安心して入眠が出来るように照明や音量を落としたり居室の温度を1人ひとりに合わせるなどして環境を整えている。		
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	かかりつけの医師に、往診や通院時等に看護師や職員から情報提供を行い調整や連携を行なっている。日頃から、服薬について関心をもち、知識を共有できるよう申し送りなどを活用している。		
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	書道教室には自発的に参加されている。お酒・タバコ・買い物などの個人での楽しみをそれぞれが持っており、購入時は一緒に選ぶことも大切にしている。毎週金曜日を、外出の日と決めている。		
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	利用者様の行きたい所や、やりたい事の希望に沿えるようにご家族と相談・協力しながら個別支援を行なっている。また、モーニング・ランチ・喫茶・ドライブ・遠足などの予定を事前にポスターを作成し掲示することで楽しみを増やしている。	利用者は、日常的に散歩や近所の喫茶店のモーニングへ出掛けており、外出する機会が多い。また、ホームでは近所の店にタバコを買いに行ったり、銭湯に行くなど、利用者一人ひとりのニーズに合わせた個別での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	お金の管理は、基本的には施設側で行なっている。利用者様の中で、所持が可能な方には持っていただき買い物などの支払いをしている		
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	電話は、好きな時にご家族などにかけている。手紙が届いた際には、返信をし関係を断ち切らないようにしている。また、招待状や年賀状などでご家族や友人との関係を支援している。		
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	廊下には、季節に合わせた飾り付け・作成物・写真などを掲示している。写真を多く掲示することで、利用者同士で談笑する場面もある。また、リビング内では音楽を流し心地よく過ごせれるよう工夫している。	ホーム内は、十分な広さが確保されているため、利用者が思い思いの場所で過ごすことができる。さらに、玄関脇には、喫煙室が確保されており、煙草が好きな利用者は自分のペースで吸うことができる。また、ホーム廊下には、外出や行事の様子が写真で掲げられてあり、利用者の思い出になっている。	
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	リビングにはソファやテーブルがあり1人1人が好きな場所でくつろげる空間がある。和室では、将棋をしたりお茶を飲むなどの活用もしている。また、他ユニットへ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	居室には、自宅で使われていた親しみのある物を持ち込まれ好きなように配置や飾り付けが出来ている。ご本人が安心して過ごせれるようご家族・ご本人・職員と話し合いながら快適な環境となるよう工夫している。	居室には、ベッドが用意されてある他は、収納スペースが確保されていないため、家具類の持ち込みが基本となっている。そのため、自宅からタンスや収納ケースを持ち込んだりして、その人らしい居室づくりを行っている。	
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	利用者様の居室には職員手作りの名前札を立てかけ、分かりづらい方には扉に張り紙を貼り自分の居室が分かるようにしてある。また、トイレ・お風呂にも張り紙をするなどしている。		

目標達成計画

作成日:平成 24年 12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	44	便秘気味の利用者が多い。 薬に頼らず、自然な排便を目指したい。	薬に頼らない自然排便	①食事療法(食物繊維や水分補給。キノコ、豆、芋類。フルーツ、オリゴ糖など) ②運動療法(毎日の適度な運動。レクリエーション。散歩など)	6ヶ月
2	25	過剰介護になっているのではないかと	一人一人の能力の維持	①声掛けと見守りで自分で出来る事は行っていただく。 ②一人一人のできる事を引き出す。 ③すべて「出来る」と思って対応する。 ④個々の能力の把握。	12ヶ月
3	35	非常時や災害時に不安がある。 定期的な防災訓練をしたい。	3か月に一度防災訓練を行う	①防災担当者を選出し、定期的を実施する。 ②持ち出し袋、避難経路、通報手段の周知徹底。	12ヶ月
4	21	ストレスが溜まっている	ストレスの解消	①一人一人の思いや性格の把握。 ②コミュニケーションの充実。 ③個別対応の実施。 ④レクリエーションや外出等、余暇の充実。	12ヶ月
5	26	内部研修は定期的に行っているが、外部研修に行く事が出来ていない。	1年に一度、外部研修に行き、資質向上を図る	①事務所の外部研修資料を見る機会を作る。 ②個々の関心や課題の研修を知る。	12ヶ月
6	49	外出が出来ていない	月1回の外出の実施(遠足以外)	①遠足以外で外出の日程を決める。 ②マンネリ化しないように場所探しをする。 ③個々の行きたい所を聞く。 ④四季を感じる事の出来る場所へ出かける。	12ヶ月