

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・咲明かり(咲明かり)		
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21年10月1日	評価結果市町村受理日	平成21年11月25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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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 S101号室
訪問調査日	平成21年10月22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)】

共同生活と個々の生活を大切にすることをモットーに、一人ひとりと関わる時間を作りケアをしている。小さなことでも個々に目標を掲げ、いかに今ある機能を活かし、達成感のある暮らしが出来るかを考えケアにあたっている。特にホーム内でのレクリエーションに力を注ぐことで、ご利用者が落ち着き、笑顔が増えてきている。月1回の遠足や週1回のモーニング、ドライブや外食等、出来るだけ多く外出の機会を設けている。下肢筋力低下防止のため、散歩や体操を心がけている。外部のボランティアをお願いをし、習字や手芸、和太鼓や民謡、消防音楽隊の演奏等地域との交流も大切にしている。

【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)】

開設3年目を迎える当ホームは、2ユニットで、小規模多機能型施設を併設しており、玄関を入ると広々とした共用空間が広がっている。共用の場では広くゆったりと寛げる工夫が見られ、ボランティアによる和太鼓の演奏などが施設内合同の行事を楽しんでいる。理念に「生きるってすてきと思える家に」を掲げ、職員はホームを利用者の家であってほしい、職員を家族と思ってほしいという気持ちでケアに取り組んでいる。法人内施設合同の夏祭りや運動会には、地域の住民が多く参加し、地域との関わりは深まっており、地域密着型サービスとしての役割を実践している。

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、活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「生きているってすてき」と思える家に、のもと職員は日々ケアに努めている。毎月のミーティング時に理念を復唱し再確認している。	毎月のミーティング資料の冒頭には理念を必ず載せ、職員は確認をしている。職員はホームが「自分の家」であってほしいという気持ちを大切に日々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	散歩や外出時、地域住民の方とあいさつを交わしている。夏祭り・運動会などの行事に招き交流を深めたり、モーニングや買物など地域を利用している。	法人合同で地域住民と共に町内会の行事である祭りに参加している。また、ホームの行事にも地域住民の多くの参加が得られている。日頃の散歩時には気軽に挨拶を交わし、菜園の花を分けて頂く場面も見られる。	ホームの地域での位置づけは浸透してきているため、今後は町内の行事などに利用者が出向くことで交流が深まるよう、働きかけを、引き続き、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・地域推進会議に地域の人々を招待したり、民謡・和太鼓などのボランティアを招き交流を深めている。交流を通し、認知症への理解を深めてもらえるよう努めている。		
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・老人会長・民生委員・高齢福祉課担当者・包括支援担当者の参加者があり定期的に行なわれている。意見交換を行なっている。結果を職員にも報告し改善に取り組んでいる。	会議には地域関係者や行政関係者などの出席が得られている。議題で取り上げられた内容を職員間で共有し、日々のサービスに活かす取り組みがなされている。	
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	主に管理者やケアマネジャーが連絡をとり、協力関係を築いている。	管理者は市の行政担当者と密に連絡を取り、情報の交換をおこなっている。運営推進会議に行政担当者の出席もあり、また市主催の講習会などにも出席している。	
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	玄関横の事務所に職員がいれば施錠はしないなどの取り組みを行っているが、玄関より外は道路に面し交通量が多いため安全面の配慮から施錠していることが多い。今後、課題として取り組んでいく。職員への拘束への理解は出来ている。	身体拘束について職員間で話し合いをし、理解を深めるよう努めている。玄関の施錠についても現実優先の安全と鍵をかけない方針の実践の意義について引き続き今後の検討課題としている。	安全面はとても重要だと考えるが、職員と共に取り組んでいる施錠の開放について時間を決め、少しずつ延長するなど今後出来ることを期待する。
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	職員は虐待に対して周知している。日々のケアを通して管理者・職員は虐待防止につなげている。		

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	法的な部分については職員間でも理解しているものは少ない。勉強会や研修に参加し理解を深め、幅広い支援ができるよう努めていく。		
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	主に管理者が行っており不安・疑問点がないよう十分な説明をおこなっている。家族から不安・疑問が聞かれた場合は管理者や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	日々の面会時に家族より意見を伺い、リーダーや管理者に報告し運営に反映している。	家族の面会時には職員は積極的に話しかけ、意見などを吸い上げるよう努めている。直接職員に話しにくい場合は、管理者が話しを聞き、必要な事柄をユニットでミーティングをしながら改善している。	
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	管理者から意見を求められた場合、働きやすい職場になることを期待して意見を述べている。	月1回開かれるミーティングの議題は職員が決め、日頃のケアに役立つよう意見や提案を出し合っている。管理者は職員の意見などを聞く機会を多く設けるよう努めている。	
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	管理者が日々職員に声かえを行ない向上心や、やりがいが持てるよう努めている。事業所全体の食事会やユニット別の食事会が開催され日常の業務内ではない場作りを行ない職場環境を良好にしようと改善に努めている。		
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	外部研修には、積極的に参加ができるよう職員に学べる場を提供している。今年度より、月1回の内部勉強会や外部講師を招いて研修を行っており職員の知識と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	外部講師や研修等に参加をし、同業者と意見交換をおこなっている。今後、同業者との連携も必要であるので活動を行なっていきたい。		

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	利用者と職員との信頼関係を大切にし、サービス導入時はマンツーマンで寄り添うなど、訴えを傾聴し安心してもらえるよう努めている。		
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	初期の段階で不安や要望など、しっかりと受け止めサービスを導入する。導入後の様子も、家族と話し合いを行い決めている。		
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	利用者・家族のニーズを把握し、管理者・ケアマネジャーが他のサービスの利用を勧めている。		
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	食事作りや掃除など、職員も利用者と一緒に食事も食べている。談笑時はスタッフも利用者の輪の中に入り一緒に過ごす等、暖かい雰囲気作りに努めている。		
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	家族が面会時には利用者の日々の様子を伝えたり、毎月発行のチアフル便りに利用者の様子を記入し施設での生活を知っていたき疎遠にならないよう支援している。行事には、家族と利用者との関係が蜜になるよう積極的に参加を促している		
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	手紙や郵便物が届いた際は、返信をし関係を断ち切らないよう支援している。暑中見舞い・年賀状なども作成している。馴染みの理髪店など現在も利用している。	手紙、はがきの返信やホームの行事案内を馴染みの人に送付するなど、関係継続の支援に努めている。利用者が昔訪れたスーパーや馴染みの場所などに外出することもある。	
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	レクリエーションや食事準備等に利用者同士が協力し行っている。各居室で利用者同士が行き来し談笑する場面もある。今後も円滑な人間関係が保てるよう支援する。		

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	他機関への移動の際にも情報交換を行っている。家族からの相談があれば応じている。		
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	日々の中での気づきや意見を、職員が把握を行いケアプランの中に取り入れられるよう話し合いを行なっている。	常に利用者の話を傾聴し、表情やしぐさからも気持を読み取るよう努めている。会話が困難な利用者には、非言語的コミュニケーションを利用し、身振り・手振りなど様子を見守りながら、把握するように努めている。	
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やご家族・ご本人からの情報を得て、日々のケアに活かしているよう努めている。		
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	ご家族や利用者様の生活歴を活用し、新たな気づきや情報など全職員で情報を共有できるよう申し送りを行っている。		
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	介護計画は現状に即して評価・見直しが行なわれている。利用者の変化や課題を取り上げ、毎月カンファレンスを行い支援を行っている。	家族からの要望と一人ひとりの様子や出来事を申し送りノートに記録しながら、職員の意見を反映した介護計画を作成している。3か月に1回、見直しを行ない、職員は介護計画にもとづいたケアに取り組んでいる。	
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	個別記録に気づきや状態を記録し特記事項には赤マーカーを使用し全職員で情報を共有し介護計画の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	ご家族や利用者様のニーズを取り入れ、他サービスを導入する支援も行なっている。		

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
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	ボランティアの方との交流会や近隣のスーパーや喫茶店を利用している。また、月1回馴染みの理髪店を利用している。		
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	ご本人やご家族の希望のもと医療機関を決めている。内科協力医院に月1回の往診を依頼し、要望に応じて受診を行なっている。	基本的には本人の希望するかかりつけ医への受診に柔軟に対応できる体制である。ホーム協力医の月1回の往診の他、家族による他の医療機関への受診が行なわれている。	
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	看護師に利用者様の受診や指導を委ねている。毎朝のバイタルチェックや申し送りをし、日々の変化に気をつけ変化があれば報告をおこなっている。		
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記録などの情報提供を行い、利用者様が安心して治療できるよう支援している。メンタル面でも支援できるよう、ご家族様や医療関係者と相談し行っている。		
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	現在、対象となる利用者が1名みえる。重度化する場合に備えターミナルケアに対する職員の意識の統一や知識・ケアの技術の向上に努め、ご家族様との話し合いを繰り返し支援に努めている。	基本的には看取りは行なわない方針である。入居時には、本人家族と話し合い「重度化や終末期に向けた指針」についての理解を得ている。重度化した場合はその都度家族と話し合い事業所で出来ることとその利用者に添ったケアを提供するように努めている。	
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	現在、内部勉強会にて知識や対応について学んでいる。急変や事故に対して全職員が統一した対応が出来るよう努める。		
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	災害時の避難経路は想定できている。避難訓練を消防署の協力を経て行なう予定である。全職員が把握し身につけるよう努める。	緊急時連絡網が作成されており、避難訓練マニュアルを職員は確認し、3ヶ月に1回の避難訓練を行なっている。水の災害時備蓄も整っている。	日頃から地域住民との交流を深め、避難訓練などの参加を得て、災害時に協力体制が強化できるよう期待したい。

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	職員一人ひとりが十分に理解している。常に、ご家族様や利用者様の立場に立ち考え行動するよう努めている。	利用者が一人になる時間を大切にするための環境(プライバシーが確保される場所が居室以外にもある)も整え、個室に入る時にはノックと声かけをおこなうなどの徹底を心がけている。	
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	やりたいこと行きたいところなど日々利用者様の声に耳を傾けながら職員が活かせるように努めている。		
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	個人のペースや状況に合わせて散歩や体操を行なっている。レクリエーションや行事に利用者様が自発的に参加できるよう支援している。		
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	美容院を利用されたり、お出かけの際にはお洒落をして外出を行なっている。女性の利用者様には、化粧をしたりネイルをしたりと楽しさを増やしている。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食時、食事の準備や片付けを行なってもらっている。利用者様と一緒に台所に立ち楽しみながら料理を作っている。その方が出来るお手伝いを行なってもらい全員で作れるように努めている。	献立、調理、配膳、後片付けなどに利用者が積極的に関わり、役割をもって参加している。職員と利用者は共に席につき、話をしながら職員の見守りの中で一緒に食事をしている。	
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	食事摂取量に記録を残している。水分等、少ない人には定刻時以外にもこまめに提供し摂取していただく。お茶やコーヒーが苦手な方には好きな飲み物も提供している。		
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に、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、口腔ケアを行なっている。見守りや声かけにて全員行なっている。週1回、ポリデントの日を設け清潔保持を行なっている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを知ると共にWC誘導を行い排泄の失敗を防ぐようしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し個別に対応している。尿意や便意がない利用者に関しては失禁を無くし自立して行けるように時間で誘ったケアが実践されている。	
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握している。10時のおやつ時に、自家製のヨーグルトにバナナを入れ提供している。毎朝の体操やレクリエーションなど適度に体を動かすなどしている。		
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日おきの入浴であるが希望があれば毎日でも入浴ができる。職員の勤務時間や内容で時間帯は限られてしまうが、出来る限り利用者様の希望に沿った支援に努めている。また入浴剤をいれ、目でも楽しんで頂ける様工夫している	基本的に入浴は週に3回午後支援している。入浴の順番や時間帯の希望があれば柔軟に対応している。入浴拒否の方には家族の面会時に誘導したり、清拭などで対応している。	
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	日中に活動的なレクリエーションや外出を行なう等、規則正しい生活を行なうようにしている。一人ひとりの体調の変化に合わせて休息を摂っている。夜間時には、落ち着いて入眠出来るよう照明を落とすなど配慮している。		
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	かかりつけの医師に往診時や通院時等に情報提供を行い連携を密にして服薬状態や調整を行なってもらっている。職員は日頃の変化を見逃さず記録に残し把握に努めている。		
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	月2回の書道教室、月1回の手芸教室等が定期的に行なわれ、ほぼ全員の利用者様が自発的に参加している。また、個別に喫茶・散歩・ドライブ等を日常的に支援している。		
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支援している	一人ひとりの行きたい所のニーズを把握し、戸外への外出を支援している。墓参りや買物など、ご家族様では外出が難しい場合でもご本人の希望を尊重し行なっている。モーニング週1回、ランチ月2~3回、遠足月1回等を計画的に行ない、事前にポスターを作成し楽しみにされている。	日々の生活の中で利用者の希望に応じながら買物、お墓参り、遠足など積極的に外出の支援を行なっている。歩行困難な利用者にも外出を楽しんでもらえるよう配慮している。	

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	お金の管理は、基本的に施設側が行なっている。利用者様の中には、ご自分でお財布を所持され支払いをされている。ご家族様の了承のもと支援を行なっている。		
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	季節に合わせ手紙を書いたり、行事への招待状を家族や知人に送っている。電話は、好きな時に家族と話せ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	リビングは季節にあった飾り付けや作成物を置き、面会時の家族や利用者にも見ていただけるようにしている。毎月、好きな歌や貼り絵を作成し、いつでも好きな時に歌をうたえるようにしている。	居間兼食堂は日当たりが良く、広々とした空間が保たれている。一角には畳敷きの和室が設けられ冬にはコタツで団欒している。居間や廊下には利用者の手作りの作品や習字がところ狭しと飾られている。	
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	リビング内の和室スペースを活用したり、共有スペースでお茶を飲んだり、他フロアーにも自由に行き来きしている。また、利用者同士の居室で談笑したりと良い雰囲気である。		
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	自宅で使用し使い慣れたものを自由に持ち込み、自分の家として装飾や備品を設置してもらっている。	利用者それぞれの好みのタンスや馴染みの物を持ってきて頂くようにしている。位牌を置かれる利用者もあり、自分の家として生活できるよう居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	トイレ前には、張り紙をして場所が確認できるようにしてある。自室前にも名前札を立てかけ自室が分かるようにしてある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームチアフル
笑明かり・咲明かり

目標達成計画

作成日: 平成 年 月 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	16	ご家族様の面会時に対して挨拶や態度を徹底する。	全職員がご家族様に対して挨拶がきちんとできるようになる。	一人ひとりが接遇の知識を身につける。実践できるように、日頃から言葉遣いや挨拶を身につける。	1ヶ月
2	36	職員と利用者間の馴れ合い。プライバシーや尊敬する態度で接する。	常日頃から利用者様に対して人格を尊重しながら言葉かけや対応を行なう。	職員が親しみをもって発した言葉であっても利用者様にとっては不快に感じていることがあるので職員間で注意する。相手の立場になり声かけを行なう。	3ヶ月
3	26	口頭での申し送りが多く、職員全員に伝達されておらず漏れが多い。	職員間の申し送りや伝達事項の徹底	夜勤者からの申し送りは、10時に行う。夜勤入りの申し送りは16時に行い、利用者様の様子を必ず伝達する。また、申し送りノートに記入することを徹底し漏れないよう職員間の統一を行なう。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月