

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花明かり友明かり(花明かり)		
所在地	一宮市北方町曾根字村裏西15番地		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22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.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1丁目24番地S101
訪問調査日	平成21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)】

「生きているってすてき!」と思えるうち作りがわがグループホームの願いです。ご利用者本人の尊厳を守り、認知症という生活障害は援助することによって、あるいはみんなと力を合えさせることによって、生活を送ることが出来るはず、と模索しています。日々の活動ではお天気の良い日は出来るだけ散歩に出かけ、普通に生活している様子を皆さんにも知っていただこうと活動しています。生活の中でも楽しみになること、外出や外食も始終出かけます。夏祭りや運動会も行っています。また、作った雑巾を地域の人たちにもっていき、お役に立てることへの取り組みも欠かしません。児童館の子供たちと、七夕やクリスマスには定期的に交流をもち、昔遊びの道具を作っては子供たちと一緒に楽しんでいます。昔遊びの名人が子供たちの前で腕前を披露する顔が得意げで楽しみです。

【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)】

ホームは、ベランダが広く、布団を干したりする日常的なことのほか、大勢でバーベキューを楽しんだりも出来る。また、2階からの眺めは、木曾三川公園のタワーや、山々が見え、自宅にいながらにして旅行気分も味わえる。ホームの特徴として、一つ目に、職員や利用者がとても明るく、食事中も何気ない会話で声を出して笑っている。二つ目に、ホームが地域に密着しており、利用者が近所の喫茶店に行く時もお店と連携が取れ、利用者は安心してコーヒー等を楽しむことが出来る。三つ目は、利用者の日々の生活の中での話しにいつも耳を傾け、気づきが多く、もし何か起きたとしても早めのケアが出来ることである。日帰り旅行も取り入れ家庭的なホームである。

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)	○ 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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)	○ 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	・理念は事務所の方針で常に管理者、職員は共有し意識しながら実践につなげている。 ・自己決定、個性を大切にその人の人生などを頭に入れて支援している。	朝のミーティング時など、機会があれば理念を唱和している。職員は、理念を理解しており、日々の業務を行っている。管理者は新人に対して、研修だけではなく、日常から理念に基づき指導している。	
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	・事業所内外でも地域の方々と交流を深めている。(夏祭り、七夕などの行事に参加している。) ・散歩、外出した時は必ず地域の人達に挨拶して頂くように支援している。	ホームは、町内会に加入している。利用者が散歩中に、地域住民と話す機会もあり、住民が施設へ野菜の差し入れを持って来てくれる事もある。施設主催の夏祭りには、多くの住民が参加され、地域の行事になっている。	
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	・地域の方々に対する認知症の理解は十分とは言えないが色々な行事には積極的に取り組んでいる。 ・夏祭り、文化祭、運動会など参加して頂き理解して頂いている。		
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回運営推進会議に参加して頂きGHの取り組み、内容を報告、情報交換など行いサービス向上に活かしている。 ・毎月の行事内容を報告して、意見を取り入れてサービス向上に努めている。	2ヶ月に1度行政が参加し、定期的開催している。地域住民や家族等、参加者の都合により時間を決めている。会議内で、ホームを知って頂くために、散歩の範囲を広めてはの意見で、散歩時少し遠回りし地域の方に挨拶している。	
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に取り組んでいる	・運営推進会議に参加して頂いている。 ・担当者と常に連絡を取り利用者様の様子、現場の様子、サービスなどの話し合いに努めている。	市職員とは、日常的な情報交換のほか、市の主催のキャラバンメイトの講師をすすめられ、近隣の公民館で、地域の方々に「認知症について」の講師を行っている。	
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	・管理者、職員は身体拘束をしないケアの理解はしているが、やむを得ない時にはご家族様との話し合いの場を持ち十分納得し、理解して頂けるように努めている。 ・時間帯を見計らって玄関の戸を開放するように努めている。・家族の同意を得ている。	新人教育の一環として、「身体拘束とは」について具体的に伝え、身体拘束をしないケアの実践をしているが、1階は安全のためユニット入り口を時間を決めて施錠することもある。2階はいつでも開放され、利用者は自由にベランダに出ることが出来る。	
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逃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、職員は虐待防止について話し合いに努めている。利用者様同士の暴言、暴力にも目配りして虐待の防止に努めている。		

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	・理解されている職員は日常生活自立支援に努めているが、理解不足の職員も見えるので勉強が必要である。 ・学ぶ機会が少なく、権利擁護という名前も知らない職員が多く、活用できないのが現状である。		
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、退所時は必ず管理者がご家族様に、不安、疑問点が残らないように十分説明を行い理解、納得をして頂いている。 ・管理者、ユニットリーダーが行っている。		
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	・ご家族様、利用者様に要望を尋ね前向きに活かす様に努めている。 ・その都度管理者、リーダーがご家族様と話し合いの場を設け運営に反映させるように努めている。	来所時に、家族から意見や要望を聴く仕組みがある。家族からの個々の要望に応じて行くように日々努めている。運動会前日に家族から電話連絡があり、話しが通じず家族に迷惑をかけた反省として、電話は各ユニットにつなぐように改善している、	
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	・運営に関する、事は余り関わっていないため分からない。 ・管理者、リーダーも話を聞いてくださり、アドバイスをしてくださる。 ・月1回の食事回場の場をもうけ提案、意見を述べている。	毎朝申し送り時に、職員から業務について提案や意見を聴いている。また、月1回は、ユニット毎に食事会を設け、何でも言いやすい雰囲気を作っている。さらに、職員は年間目標を掲げ、達成度を確認している。個別面談で職員一人ひとりと話し合う機会もつくっている。	
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	・事業所全体の食事回、ユニットでの昼食の場で声をかけて下さり、悩み、相談事を聞いて頂きアドバイスをしてくださる。 ・勉強会、研修を行い向上心を持って働けるように支援していただいている。		
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	・毎月SST、勉強会、などを行っている。又研修、講習がある時にはその都度外部の研修を行い技術、知識を身につけるように努めている。 ・研修、講習会に参加してとても勉強になります。		
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、GHIに訪問、勉強会に参加し、サービスの向上に努めている。 ・同じ事業所同士の勉強会や、訪問など行き勉強に取り組んでいる。		

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
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	・ご家族様、利用者様が困っている事、望んでいる事を聞き出しそれにもとづくサービスに努めている。 ・常にコミュニケーションに取り不安、要望に副えるように努めている。		
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	・ご家族様にとって今何が必要か常に考え要望に副えるように努めている。 ・ケアプラン、面会に来られた時にその都度要望、相談などをお聴きするように努めている。		
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	・ご本人様、ご家族様が必要としているものを考え、見極め、必要に応じて出切る限りの対応に努めている。 ・今一番その利用者様に必要な介護、支援を行うように努めている。		
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	・職員、介護人ではなく人生の先輩で、良き相談者でもあるので喜怒哀楽を共にする、関係を築いている。 ・人生の先輩として色々な話を聞いたり、教えてもらったり、しながらコミュニケーションをとっている。		
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	・面会に見えられる時は一緒にお茶を飲みながら利用者様の生活様子、身体の様子などを伝え、ご家族様の力をお借りしながら支えていく関係に努めている。 ・昔の話などを聞き、共感し家族と一緒に支えていく気持ちで接している。		
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、電話、面会などで支援している。 ・利用者様の要望があれば添えるように一緒に外出したり、友人、知人の方々が気軽にきて頂けるように努めている。	一人ひとりの交友関係や生活歴・本人の日々の会話の中でその人を把握し、手紙等を支援したりしている。ホーム近くに自宅がある利用者も、少し遠回りして散歩を楽しむことで、馴染みの人が手を振り挨拶してくれ、本人も喜んでいる。	
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	・孤立している方には1対1での対応や職員が中に入るなどして孤立を防いでいる。 ・利用者様同士の関わり合いを持つように努めているが、気分を害する方も見えるので、孤立せず職員が仲介に入り楽しい生活ができ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
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	・何らかの理由で退所が必要な方には、話しを聞き他の施設の方々と相談し、ご本人にとって良い生活ができる様に努めている。 ・必要に応じて相談などいつでも受け入れる体制に努めている		
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	・その人らしく生活して頂くよう利用者様の要望に副えるよう、職員と話し合ったり、ご家族様と相談して希望がかなう様に支援している。 ・利用者様とコミュニケーションをはかり希望、意向を聞き管理者、リーダーと相談しながら支援している。	職員は、利用者一人ひとりに向き合い、言語のほか、目と目で話し、その中から利用者の思いを汲み取ながらケアを実践するように努めている。利用者はとても明るく、日々の満足度が伺える。	
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	・その人にあつた過ごし方をして頂いている。 ・自分の力を発揮出来るように色々な面で手伝って頂いたり、時には職員が勉強させられる場面もある。		
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	・個々に合った自分なりの日々の過ごし方は職員が把握している。その人に合った能力を引き出し暮らしの中で発揮出来るように支援している。 ・毎日の体調、話を聞き体操、レクをするように心がけている。		
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	・ミーティングなど、気付いた事など話し合い、3ヶ月に一度アセスメントシートを作成しそれを基に計画書を作成している。 ・ケアプランの見直し時アセスメントシートにて本人の問題点、改善点などを話し合ったり、ご家族様に意見や、要望を尋ねて作成している。	家族の要望を基に、担当者がアセスメントを行い、カンファレンスで話し合い、それを担当者が要約し、計画作成担当者が計画書を作成し、3ヶ月で定期的に評価している。変化がある時には、随時計画書を作成し対応している。	
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	・一日の様子、変化などを細かく記入している。又情報交換して実践しケアに活かし介護計画の見直しに努めている。 ・個別記録、申し送り、ミーティングなどで発表し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	・本人、ご家族様のその時の状態に応じて必要なサービスに取り組んでいる。又そのサービスが本人にとって必要が無くなった時にも別のサービスの提供に努めている。 ・他のユニットにも気軽にいききできる様に取り組んでいる。		

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
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	・ホフナイアの方々に来て頂き(音子、手芸、コーラスなど)楽しい暮らしをして頂く様に支援している。 ・利用者様が快く思うものに参加して頂きその持っている力を十分発揮して頂いている		
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し、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	・出来るだけご家族様、利用者様の希望を大切に、ご自分のかかりつけ医へ受診して頂く。又、事業所で診療を受けたいと申し出られた場合には、かかりつけ医で診ていただくように支援している。	発熱時には、家族に連絡、基本的に家族がかかりつけ医に受診するが、家族が行けないときには職員が対応している。ホームの嘱託医も連絡すると直ぐに往診してくれるなど、利用者は適切な医療が受けられるように支援をしている。	
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	・介護職は日常のかかわりの中でとらえた情報や気づきを看護師に伝えて相談している。看護師は個々の利用者様の体調の変化に気づけるよう基礎知識を教え、留意点も伝えている。適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	・入院中病院関係者と密に連絡取り、日常の状態を知らせるとともに、今後のケアについて相談し退院後のケアにも活かすように努めている。 ・入院の時には家族と連絡を取り合い、安心して治療が出来るように努めている。また日頃から病院関係者とも関係作りを行っている。		
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	・ご家族様の意見を尊重し今後どのような良いかなど、医師、事業所と話合っている。職員間でも共有している。 ・入所時重度化した場合や終末期の在り方について事業所の方針を知らせ、事業所で出来ることの説明をしている。また、重度化に伴い十分話し合いを持ち、方針を共有して決めている。	入居時に、重度化について、ホームの方針を家族に説明している。重度化になった場合は家族の協力を得て、何度も段階的に話し合い、ホームで出来る限りのケアの実践を提供している。また、職員の精神的な面にも配慮している。	ターミナルケアに関しては、家族の協力が得られる事が条件になる。家族の協力関係を築きながら、引き続き検討されたい。
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	・定期的に勉強会を行い急変時や事故発生時に備えて応急手当や初期対応の訓練を行っている。 ・急変や事故が発生した場合は、その後に対応方法をすべての職員で話し合い実際にやってみて対応方法を身につけるよう実践している。		
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	定期的に災害時に備え避難訓練を行っているが、地域との協力がどれくらい得られるか不安が残る。マニュアルも各ユニットにありいつも見られる所にある。	年2回避難訓練を行っている。夜間想定や地域の防災訓練にも参加し、訓練が終わるたびに反省点や改善点について職員等で話し合いを行っている。ホームの造りから、避難場所になることも考えた対策をしている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉かけ、接し方などプライドを傷つけないように心がけている。 ・「お願いできますか」「どうですか」など丁寧な言葉でゆっくりとやさしく対応するように努めている。 ・個々のプライバシーを尊重するように心がけ、排泄を誘いかける言葉は他の人に気づかれないようにしている。 	<p>プライバシーに関して職員に研修で周知している。ドアのノックやトイレ等に誘うときの声かけなど、細かい部分に気をつけるように日々徹底されている。さらに、フロアでは大声で話をしない。利用者に叫ばない等、注意している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望が聞きだせるようコミュニケーションに努め家族様の協力を得てヒントを頂いている。希望を口に出せない方にはアセスメントシートを活用したり非言語的コミュニケーションに努めている。また、自己決定できる場面も多く作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしい生活に近づけるように支援している。その人のペースを大切にし、日々の生活を共に考えながら決めている。季節の行事を思い出し一緒に楽しんでいる。地域とのつながりを切らない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	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1回移動美容院に来て頂き好きな髪形にカットして頂く。かかりつけの美容院がある利用者様にはそのまま利用して頂いている。ご自分で今日は何を着ようか選んで頂いたり一緒に店に行き服を選んでおしゃれを楽しんで頂いている。お化粧をして楽しんでいる 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様に何が食べたいか、昔良く作ったのは何かを聞きながら献立を立てている。個々の身体状況にあわせて台所の手伝い、片付けを手伝っていただいている。(椅子に座って皮むき、茶碗拭きなど) 	<p>頂いた野菜を見てもらい、どんな料理にするか具体的にメニューを決めたり、一緒に買い物に行っている。副食も個々に合わせ柔らかくしたり、嗜好にあわせた工夫している。片付けや調理にも利用者が参加し、生き生きとしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ時間帯で無い時でもお茶は常にあるので自分で飲んでいる。・個々の食事摂取量を見ながら栄養が偏らないように努めている。水分が少ない方には何が飲みたいかを尋ね水分補給に努めている。1日の水分摂取量を記録に残している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後職員と一緒に歯磨きを行っている。自分で出来ない方は職員が介助して本人の能力に応じた口腔ケアに努めている。 ・声掛けをして口腔ケアをし最終チェックを行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗が減ってきている方にはリハビリから布パンツに戻し、定期的にトイレ誘導に努めている。 ・排泄パターンを把握しトイレ誘導に努めている。 	必要に応じて排泄チェック表を作成、個別対応することで、トイレでの排泄を支援している。それによってオムツから布パンツに変更出来た利用者もいる。弄便行為の利用者の日々の様子から、要望をかなえることで不潔行為がなくなっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・臥立に長物繊維を多く取り入れるよう心がけ、排泄チェック表を見て状態に応じて薬を飲んで頂き、健康状態に気をつけている。 ・お腹のマッサージを行ったり、ヨーグルトを毎日摂ったり、水分を多く取って頂く様に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人で気儘に入りたい方は一人で、気の合った方と入りたい方は一緒に入浴して頂いている。一日おきに入浴となっているが、暑いときや、汗をかいた時はこだわらずに入っている。 ・入浴拒否の方もいるので余り無理には誘わないが、時にはご家族様の協力を得たり、気分が変わるのを待って入って頂く。 	1階、2階と別の曜日に各階が入浴して、利用者は毎日どちらかの階で入浴することが出来る。仲良しでも入ることが出来るほか、温泉やスーパー銭湯などに出かけ温泉浴を楽しむこともあり、利用者は楽しんで入浴が出来ている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様がゆっくり眠れるように夕方はゆったりと過ごしている。ご自分の生活習慣が守れるように、早寝の習慣のある方は早寝で、遅寝の習慣のある方は遅くまで起きていられるように支援している。日中休息を取りたい方も支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全スタッフが薬の内容を理解するよう一覧表にしてわかりやすくしている。薬の内容が変わった時は薬剤情報を見て理解するように努めている。 ・睡眠剤など薬の副作用が多く出やすいものは、副作用について十分考える。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・手芸の好きな方、歌が好きな方などには個性を活かした対応に努めている。 ・囲碁が好きな利用者様には月2回ボランティアの先生に来て頂き相手をして下さっている。将棋などは他のユニットの方と一緒にいき気分転換に努めている。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の会話から個々に行きたい所などを聞き要望に副えるように支援している。ご家族様にも時には一緒に参加して頂き外出している。希望があれば墓参りでも買い物でも一緒に行くように努めている。 	毎日の散歩や、週1回のモーニング、誕生日会は希望に応じて出かけている。最近では、個別での外出で映画に職員と二人で出かけたり、近所の喫茶店に出かけたりしている。外出を好まない利用者には、無理をせず本人に任せるようにしているが声はかけている。	

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
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	・外出される時には個々の能力に合わせて支援している。・個々の財布があるので購入したい物があれば自分で購入し、自分の財布から払っている。・出納帳には毎月収支を記入し、ご家族様の確認を頂いている。		
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	・電話をかけたい時には公衆電話からかけて頂いている。 ・手紙、暑中見舞いなど書いて頂け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	・花を飾ったり、個々で作った作品を飾ったり写真を貼ったり工夫している。 ・共同空間では利用者様が作られた作品を何処に飾るか話し合っって飾っている。 ・台所、食堂などは利用者様が使いやすいように工夫されている。	リビングは広く、窓が大きく明るい。利用者がソファや気に入っている場所で、のんびり過ごす事ができる。外出時の写真や利用者の作品が飾ってある。さらに、トイレのペーパーホルダーもユニバーサルデザインになっており、細かい配慮がある。	
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、廊下の椅子など安らげる場所を提供している。・入居者同士の環境に合うように努めている。ソファの位置にも工夫するように努めている。		
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	・本人の使い慣れた物を使用して頂いている。ご自分の部屋で居心地よく過ごす工夫をしていただいたが、身体・心身の状況に応じてしつらえを最小限にして頂かなければならない場合も有り残念に思う。。	居室は、利用者の好みに合わせてベットや家具を配置して、見た目に個性が出ている。また、利用者は仏壇や家族の写真等を置き、綺麗に片付けもされている。掃除等、居室の管理は利用者が、本人で行っている。	
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	・トイレ。居室の戸の色を変えたり、「トイレ」と分かる様に戸に書いたりしている。・室内の環境などはその都度心身の状態に応じて取り組んでいる。台所スペースも広く出来ることがやり易い環境が用意されている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームチアフル
花明かり・花明かり

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	26	・足の筋力が低下し、転倒されるリスクの利用者様が多く見られる。	・筋力アップ。 ・すり足で歩行せず足を上げて歩行すしていただく。	・レク、体操にて、ゴムなど使用したり、階段、スクワットなどを毎日行うようにする。	12ヶ月
2	42	・口臭の気になる利用者様が見える。	・毎食後声掛けして、口腔ケアを行っていただく。	・毎食後スタッフと一緒に口腔ケアを行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月