

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	2373000904		
法人名	有限会社ひかりサービス		
事業所名	グループホームジョイア永覚 本館ユニット		
所在地	豊田市永覚町欠畑20番地1		
自己評価作成日	平成25年9月13日	評価結果市町村受理日	平成25年12月27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)】

利用者様と共に毎日を楽しく安心、安全で暮らしていくことをモットーに小さい声も拾いあげ実現できるように支援しています。また出かけたい所へ一緒に行くことも大事にしています。ご家族様とも親睦を深めるよう連携をとり情報交換ができる関係づくりに努めています。日々の生活の中で、健康に過ごせるよう主治医や歯科医師、看護師とも連絡がとれる体制でいます。スタッフは、利用者様の満足のいく人生のお手伝いをしているのです。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&Jigvosyo_Cd=2373000906-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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、もともと開設されていたユニット(本館ユニット)と、増設したユニット(新館ユニット)で構成されている。そのため、ユニットで雰囲気異なっており、それぞれのユニットに特徴がある。本館ユニットは、平屋の建物でリビングがゆったりとしたスペースが確保され、窓からテラスに出て利用者が過ごすことが可能である。新館ユニットは、2階建てで、限られたスペースに建てられているが、落ち着いた色調の雰囲気であり、利用者は穏やかに過ごすことができる。さらに、ホームの日頃の取り組みもユニットで異なっており、利用者の希望や嗜好に合わせたメニュー作りを考えたり、レクリエーション等の取り組みも別々に行っている。また、ホームでは、利用者が続けてきた活動が継続できるように、入居以前に関わっていたサロンを継続したり、馴染みのある店での買い物にも取り組んでいる。

【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25年10月14日		

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 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、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	理念を知っている職員もすくないが、これから理念を職員と共有していきたいと思う	ホームでは、以前より策定されていた「その人らしく」「利用者の今を大切にしたい」という思いが込められた理念を継続して共有している。さらに、ユニット毎に理念を掲げており、職員間の理念の実践に取り組んでいる。	
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	利用者と地域とのつながりを大切にし途切れぬよう支援している。近くのお店や公的な施設を利用している。	ホームは町内会に入っており、地域の行事である運動会に出かけたり、ホームの行事には案内を出して、地域の方の参加が得られており、相互の交流に努めている。また、中学生の職場体験の受け入れも行っている。	
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	サポーター研修や徘徊模擬訓練などを実施して地域の方にも参加を呼びかけている。		
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カ月に1回運営推進会議を開いていて、いろいろな意見を頂きサービス向上に活かしている。	会議では、利用者の状態や事故報告等、ホームのありのままを伝えて、助言等を得る機会としている。また、会議の中で、地域の認知症高齢者の見守り支援事業の案内をいただき、ホームでも、職員が登録して協力している。	
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	市役所の方へは、相談をしたり、聞いたり連絡を取っている。指示や指導も真摯に受け止め改善している。	市が開催している連絡会には、ホームからも管理者が出席しており、情報交換の機会としている。また、市の介護相談員が定期的に訪問していることで、不明点等があれば、介護相談員を通じて情報交換を行っている。	
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	会社で毎年研修が、あり個人的にも市の研修に参加するスタッフが、増えている。スタッフ間でも注意できる環境である	ホームでは、身体拘束を行わない方針を基本として、職員による言葉遣いについても、管理者より注意を促している。なお、ホームの建物の構造上の理由があり、玄関の施錠については、新館ユニットのみ行っている。	
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	毎年の研修により確実に意識されている。小さい事も管理者やリーダー、施設長に報告は、あげている。心理的虐待について知識を深めていきたい。		

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
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	活用する機会もなく言葉も知らないスタッフがいるので、少しでも勉強する機会を設けたい		
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	契約時、十分に説明し、納得してもらっている。解約や改定時も説明をさせてもらっている。ご家族等の質問や不安にもお答えしている。		
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	利用者については、つぶやきから拾いあげている。家族からは、面会時に要望や意見を頂いている。反映できていると思う。	ホームでは、家族間で交流できる機会を、年2回以上つくっており、日常的にも意見や要望を出してもらうように、面会簿に意見等を記載する欄を設けている。また、ホーム便りをユニット毎に作成して発送している。	
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	スタッフから、あがってくる意見は、各リーダーから管理者、管理者から施設長に伝わっている。実行できている事もあるしこれからは意見を出してもらえるようになっていきたい。	職員会議を、月1回、ユニット毎に行っており、会議に管理者出席して、管理者は現場からの意見を受け止め、その内容を運営法人に報告しながら、意見の反映に取り組んでいる。なお、今後に向け、職員と話し合う個別面談を考えている。	現状、双方のユニットリーダーと管理者が集まる会議が行われていない。両ユニットの職員が出席する取り組みを行うことで、ユニット間で情報交換ができる機会が増えることを期待したい。
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	個々の普段の取り組みを評価してくれていると思う。前より働きやすい環境になっている。		
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	会社での研修があり職員は、参加している。個々で研修に行くスタッフも増えてきている。ミーティングで、勉強会も行っている。		
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	調整会議や担当者会議にでたり、研修の場で、他事業者さんと交流をもつようになっている。会社の研修でも同業者の方と話す機会もありサービス向上につなげている。		

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
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	実地調査の時に本人様より要望や日常生活環境を聞き不安を解消し安心して暮らせるよう良い関係作りに努めている。		
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	家族とも連絡を取り合い要望や困っている事を聞き不安を取り除くようにし、よい関係作りに努めている。		
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	その時に求められているニーズに対応できるようにしている。他のサービスも併用していけるよう対応していきたい。		
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	共にする。と考えているスタッフは少なく職員との距離を感じることもある。		
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	毎月手紙で近況を報告したり利用者さんへの面会時に話す機会を設け相談しながら一番いい方法を考え支援していきたい。		
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	以前、昔めぐりで、思い出の地に出かけたりしました。馴染みの所に出掛けて行き関係が途切れないように支援している。	ホームでは、利用者が入居以前から参加していた地域のふれあいサロンに、継続して参加できるように支援したり、馴染みの店への買い物支援も行っている。また、家族との買い物や墓参りをはじめ、一緒に旅行に出かけている方もいる。	
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	一人ひとりが孤立しないように間にスタッフが入り良い関係が築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
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	今まであまりなかったが、退去されたご家族の方が時々演奏しにきてくださっている。		
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	何げない一言から拾いあげ実現できるように努めている。常に向き合い利用者さんの思いを受け止めている。花壇作りや晩酌など希望に沿って支援している。	職員は、担当制を採用しており、一人ひとりの思いの把握に取り組んでいる。また、職員は、日常生活の中で発する言葉や感情等の情報を、記録及び共有することができるように、「つぶやきシート」に記録を残す取り組みを行っている。	
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	入居の長い方は、生活歴がほとんどわからず再アセスを取り把握できるようにしていきたい		
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	毎日の生活の中での関わり方で少しの変化も見逃さないように努めている		
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	3ヶ月に1度のモニタリングには、担当スタッフが必ず出席し課題をもって行っている。ご家族からの意見も反映しケアプランにすぐにあげて実施している	職員は、日常の支援が介護計画の内容に即しているかどうか、独自のケアプラン実施表で日々チェックを行っている。計画作成担当者は、それらの情報をもとに、3か月毎にモニタリングを行っており、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	具体的に介護記録や介護計画に記入し、申し送りノートや毎日のシートにもその日の出来事や言葉、表情を記入し、情報を共有し見直しにも活かしている。		
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	その時のニーズに添えるように努めているが既存のサービスの方を考えるとあり、柔軟な姿勢で取り組んでいきたい。		

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
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	近所のコンビニや図書館や公民館などを利用したり散歩にも毎日行くように努めている。ホームの近くのマップを作成したいと思う		
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	利用者の少しの変化も主治医や看護師に連絡し対応の取れる体制である。今までの主治医を継続されてる方は、家族に情報を伝えて一緒に受診するようお伝えしている	ホームには、協力医による往診が月1回、ユニット毎に行われている他、時間外の連絡についても協力が得られている。また、以前からのかかりつけ医の継続や、内科以外の他科受診についても、必要に応じてホームでも支援している。	
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	常に変化のある時など報告し指示を仰いでいる。傷なども細かく伝えていて指示は、職員同士共有している。		
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。	入院時など付添い主治医からの説明を聞き看護サマリー記入して普段の様子をお伝えしている		
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、事業所の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	入居時に看取りの説明をしている。新しいスタッフには、まだ伝わっていない部分もある。勉強会を開き支援していきたい	ホームでは、看取りを見据えた支援を行う方針を掲げており、そのために協力医との連携を深めたり、家族とは必要な同意書を交わしながら、重度化に向けた話し合いを行っている。また、運営法人の内部研修にも職員が参加し、資質向上をはかっている。	重度化した利用者に対する支援には、チームで支える職員に対するフォローも重要である。現状、新しい職員も多いため、運営法人からの支援にも期待したい。
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	個人的に応急手当の消防訓練に参加している。社内研修でも取り入れている		
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2回の避難訓練と夜間を想定して訓練を行なっている。地域の方にも文書等でお知らせしている。職員もかわり全員が周知できていない。消防署の方にも着て頂いている	ホームでは、年2回の避難訓練を実施しており、消防署の協力も得られている。地域の方にも、訓練の様子を見てもらうように、案内を出す取り組みも行っている。また、両ユニットで、水や食料等の備蓄品の確保を行っている。	ユニットの建物が離れているため、緊急時の対応に困難を伴う場合も考えられる。日常的に職員がユニット間で交流する機会が増えることを期待したい。

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	声掛けについては、職員に、命の声掛けの説明をして、不適切な声掛けは、その場で改めてもらっている。トイレの声掛けなど、小さい声で行い、入浴時は、タオルで隠すなど配慮している。	管理者は、職員に対し、日常の利用者への対応の中で、声かけが大切であることを伝えており、気になった際には注意を促している。そのうえで、利用者のプライドを傷つけないように、その方に分かる言葉話すように伝えている。	
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	アイコンタクトやしぐさ、言葉、表情などから思いをくみ取り実行できるようにしている		
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、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	1人1人のペースに合わせて支援している。行きたい所や買いたい物があれば一緒に掛ける。外出予定の方は、服選びから行い、その方の希望に沿えるようにしている。		
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	入浴は1日おきだが、朝、起きたら、顔を洗い髪を整え時にはピンどめをしたり、服を選んでもらったりしている。		
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	毎日、利用者と一緒に準備や後片付けをしている。希望メニューを取り入れ好きなものを提供できるようにしている。	メニューは、ユニット毎に違っており、利用者も準備や調理、片付け等に参加しながら、食事作りに関わっている。さらに、決められたメニューの他に、毎月、利用者の好みや希望に合わせたメニューを取り入れている。また、刻みやトロミ食にも対応している。	
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	食事量や水分量は、チェックしている。1人1人がどのように食事をられているか各テーブルに職員が、入るようになっている。		
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	なかなかできない方もみえる。できる方は、声掛けし行っている。、歯科往診を利用し口腔内の清潔を保てるようにしている。		

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
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	リハパンを使用している方も多いが、ご自分の力でできる方はもちろん。いけない方の排泄パターンを理解しトイレ内できちんと支援している。	ホームでは、利用者の排泄場面で介助が必要な方には、排泄チェックを行っており、それらの情報をもとに、声かけや薬剤の使用のタイミングを考えている。そのような取り組みを通じて、オムツから布パンツに改善した方もいる。	
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	食事面で、乳製品を提供したり、水分を多くとったり、運動したりと予防にとりくんでいるが、薬の力もかかっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	大半の方は、日中に入られるが、夜入りたい方は、職員の見守りの中、入浴されている。個々のリズムを大切にしている。	ホームでは、1日おきの入浴の方が多いが、毎日入浴の準備をしていることで、入浴を拒む方も定期的な入浴につながっている。また、重度の方も浴槽に入ることができるように2人で介助を行っている他、入浴剤を入れて楽しんでもらっている。	
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	昼寝をされるかたは、居室で、ゆっくり休まれ、安心して気持ちよく眠れるよう空調や光に気をつけている。		
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	薬をほとんどの方が飲んでいて、薬に対して理解はできていないが、医師の指示通り服用し、飲んで頂く前は、声出し確認をしている。		
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	ご家族の方に聞いたリアセスの情報から一人一人の生活が良いものになるように役割や、楽しみをみつけ気分転換できるように支援している。		
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	なかなか希望に沿える外出はない。介護度も関係している。が、馴染みの所には行けるよう支援している。地域の行事にも少しづづ参加している。	ホームでは、毎日散歩に出かける機会をつくっている他、買い物に出かけたり、リビングの外にあるテラスや畑に出ることも可能である。また、公園に出かけたり、初詣、花見、紅葉等、季節に合わせた外出にも取り組んでいる。	現状、ホームでは、重度の方が増えており、全体の外出の機会が減っている。今後、外部の方の協力を得るなど、利用者の楽しみが増える取り組みに期待したい。

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
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	ご自分で持っている方もみえ一人一人が買い物の時に支払う事も支援している。		
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	電話や手紙などいつでもできるようにしている。かかってきたときなど、長くお話しされていることもあり、見守りをしている。		
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	壁に季節感のあるもの飾ったり匂いには消臭スプレーを使い温度も28°に室内がなるようにしている。、光などカーテンなど閉めたりして調整している。	ホーム内は、ユニット毎で異なっており、本館ユニットはゆったりとした雰囲気、新館ユニットは限られたスペースを活かしたつくりである。また、リビングに行事の様子等を写真で飾っているが、基本、あまり飾り等を行わない考えである。	本館ユニットの共用空間は、建物の経年によって傷みが出始めている。職員間でアイデアを出し合いながら、飾り物等の工夫でカバーできるような取り組みにも期待したい。
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	一人になれる空間や、気の合う利用者同士になれるようイスの向きを変えたり工夫をしている		
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	昔使っていた家具や本人が落ち着く居室作りをご家族と相談しながら行っている。	居室には、自宅から使い慣れた家具を持ち込んだり、カーペットを敷いて、こたつ机を設置する方もおり、一人ひとりが過ごしやすい居室づくりに努めている。また、ユニットによって、ベッド等の備え付けの設備が異なっている。	
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	トイレの場所や風呂の場所などわかるようにしている。利用者には、食事の時や洗濯物など、できることをしてもらっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームジョイア永覚

目標達成計画

作成日: 平成 25年 12月 5 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	49	現状、重度の方が増えてきており、全体での外出が無理になってきている。	11月より少人数の外出レクを企画、実施している。これからは、もっと個別に行きたい所に出かけて行きたい。	個別に事前アセスメントをして、利用者の思いを知り、行きたい所に行かれるよう取り組みたい。	6ヶ月
2	35	ユニットの建物が離れているため、緊急時の対応に課題あり。職員同士や違うユニットの利用者の顔と名前が一致しない点	各ユニットの交流の機会を作り、緊急時の対応もカンファレンス等で伝え全員が把握できるようにしたい。	各ユニット会議で話し合い取り組みを考えて合同の企画から交流をはかりたい。緊急時の対応は、2人ずつ説明をしている。ユニット会議でも話すようにしている。	1年
3	52	本館ユニットのリビングは、築10年を越え壁紙も汚れていたり、剥れている。居心地のいい空間作りが課題としてあげられる。	利用者の家と言う事を忘れず明るい共有空間を作っていきたい。居心地の良い場所が目標。	明るい色を使い、季節感ができるようにしていき、スタッフが利用者と共に作りあげられるよう取り組んでいきたい	6ヶ月
4	33	重度化した利用者に対する支援や看取りを見据えた支援が課題としてあげられる。	チームケアを中心に終末期を含んだケアをしていく事を目標にしたい。	新しいスタッフが増えた事もあり、会社での研修等で、勉強し終末期の方のケアを職員全員が把握できるようにしていきたい。	1年
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。