

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	2373600168		
法人名	社会福祉法人サンライフ		
事業所名	グループホーム ジョイフル江南		
所在地	愛知県江南市河野町五十間24番地		
自己評価作成日	平成26年8月27日	評価結果市町村受理日	平成27年1月15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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成26年10月28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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者様が出来ること(役割)を大切にしています。また、職員のマナーや接遇教育に力を入れています。職員は、「自分や自分の家族が入りたくなるような施設」を目指して取り組んでいます。

【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)】

今年度の新たな取組として、昨年度に引き続き入居者の日々の話した事そのままの言葉『つぶやき』を記録し、それを活用した、入居者の月ごとの目標を目で見えるものに展開した『いきいき活動シート』を作成。つぶやきから本人の好きな事・出来る事を項目にあげ実施したらシールを貼り、決して無理強いせず、本人の気持ちを大切にしながら行っている。毎月重ねて掲示しているため、前月の様子との変化が分かりやすく、本人の体調の変化や気持ちの変化にも気付く材料の一つにもなっている。そのいきいき活動シートを実施してから、筋肉量が増えたという効果が得られた入居者もいる。

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 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. 全くいない
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)	○	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	「安心」「事由」「尊厳」「喜び」を家庭的な雰囲気の中で営めるよう自立支援を行い共に学びあっていきます」という施設理念に沿って、個々のこだわりを尊重している。また、毎朝理念を唱和し周知に努めている。	理念に則り、入居者の個々のこだわりや生活歴を大切にし日々のつづやきに耳を傾け、不安なく家庭的な雰囲気の中で生活できるよう支援している。また、玄関・事務所に掲示し、申し送り時等、折に触れ唱和し職員間で理念の再確認を行っている。	
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	地域ボランティアや小学校との交流をしている。地域住民参加の行事にも参加している。	法人で町内会に加入し、回覧板を利用し、地域の行事や子供会からの行事案内を入手し、参加している。また、事業所の行事の情報を発信し地域との交流を深めている。また、地域の小学生との共同制作した作品を毎年春の作品展に出展している。	
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	定期的に施設周辺や江南市の公共施設の清掃活動に参加している。また、年1回の認知症徘徊者捜索訓練に参加している。		
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	ご家族に輪番制で参加をいただき、事故対策の検討や、行事についての提案など伺っている。可能な限り実行している。	会議は一年に6回開催されており、メンバーは地域代表・包括職員・家族代表・入居者代表・民生委員等で構成されており、運営報告の他様々な質疑応答がされている、市の職員よりホーム内の段差解消についての提案があり、家族・職員で検討し、現段階では必要ないのではとの答えに至った。	
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	適宜、報告・相談や問い合わせなど行っている。	市の担当者とは二か月に1回連絡をとり、事業所の現況を伝えている。法人合同行事の際は、担当職員の参加がある。後見人制度利用の方があるため担当者と定期的に報告・相談等で連絡を取っている。また、職員は県の研修に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間以外の施錠はしておらず、スタッフは施設内勉強会で身体拘束廃止の教育を受けている。	入居の際のアセスメントにより、離設のリスクが高いと判断した場合、家族の同意を得て、近隣の交番に対象の入居者の写真と特徴をまとめたものを予め提出し、連携がとれるよう備えている。また、身体拘束をしないためのケアについて年1回研修を行っている。	
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	虐待についての教育の機会があり、普段の業務においても、ハウスマネージャーから指導を受けている。		

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
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	法人内の他グループホームと合同で勉強会を開催している。対象利用者様の後見人や地域包括職員と定期的に情報交換を行い、必要な支援につなげている。		
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	契約後も、質問や希望・要望を聞き取る機会を設けケアに反映するよう勤めている。		
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	年2回の満足度アンケートを行い、いただいた意見や要望について可能な限り対応している。	毎年、上期・下期に分けて、家族が抱えている不安や要望について個別に話を聴く機会を設けている。その他、3か月ごとのモニタリングの際には、入居者の様子を伝えるとともに、意見を聴取している。毎月発行のおたよりには担当職員より個別のメッセージをつけて家族宛てに郵送している。	
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	毎月2回の施設内会議にて職員からの提案や意見を業務改善やケア向上につなげている。	月2回の会議では前半にケア全般、後半は業務関係について事前に職員から意見を聴取し、とりまとめて話し合われている。業務については、調理器具の変更や、行事案等様々な職員意見を運営に活かしている。また、会議の際、職員が持ち回りでテーマを決め講師となり30分から1時間程の勉強会が行われている。	
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	法律その他の基準に従い、業務改善に取り組むことで、業務時間内で働けるよう努めている。資格取得や働きやすいよう勤務調整をしている。		
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	個々が目標を持ち、実現に向けて取り組めるシステムが確立されている。法人内外の研修に積極的に参加している。		
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	年1回、市内の他グループホームと意見交換する場がある。法人内の他グループホーム間で交換研修や交流する機会がある。		

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	利用者ごとに担当職員が配置しており、関わる時間を増やすよう努めている。つづやき拾いを実践しており可能な限り対応している。		
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	入居後のカンファレンスや面会時にコミュニケーションを心がけ、言いやすい雰囲気作りに努めている。		
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	3ヶ月に1回モニタリングを行い評価内容によって支援内容を見直している。また、家族への情報提供もこまめに行っている。		
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	調理や掃除など家事を通して協働することにより、擬似家族として信頼関係の構築を図っている。		
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	年2回の満足度アンケートの他、担当職員より本人の近況やつづやき・必要物品の報告相談を通じ協力体制を築いている。		
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	入居前に利用していた美容院や商店・病院の利用を支援している。	入居の際に、本人・家族からの聞き取りで、馴染みの場所や人を把握し、入居後は日常の会話やつづやきの中から情報を収集し、家族と情報交換しながら、喫茶店や美容院等個別の外出を月に1・2回実施している。麻雀が趣味に入居者に同法人のデイサービスで麻雀を行う際に定期にお誘いし、入居後も新たな馴染みの場所が構築されている。	
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	散歩やレクリエーションなどを通して相互理解の場を提供している。時には、職員が間に入り、関係の構築を支援している。		

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
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	グループホーム単独では退去後の面談や相談は行っていないが、老健や特養など法人全体でサポート体制がある。		
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	担当職員を中心に、会議の場で検討している。	日々の関わりの中における入居者のつづやきに重点を置き、訴えとらえ、入居者の望む生活の実現にむけて、職員・家族でつづやきを共有し支援に繋げている。本人の好きな事(習字・庭いじり等)・出来る事を一日の活動の中に項目で上げた『いきいき活動シート』を作成し、リビングに掲示し、無理強いすることなく、出来たらシールを貼り、本人が目で見分かるよう工夫している。	
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	入居前情報や生活歴などの情報を家族から入手している。		
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	入居後のアセスメントから現状を把握し、ケアプランに取り入れている。		
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	カンファレンスに、担当職員・家族・ハウスマネージャー・ケアマネが参加し、意見を交わしている。また、モニタリングにも家族に参加を促している。	入居者のつづやきをケアプランに取り入れ、3か月に1回のモニタリング、カンファレンスには家族も出席し、職員と家族がじょうほうを共有し、入居者本人の状態に則した計画になっているか検討されている。	
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	PCで記録管理を行い、情報の共有に役立てている。		
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	事業所内で対応出来ない件について、近隣の同法人施設に協力を求めたり、家族と話し合うなど取り組んでいる。		

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	定期的に行きつけの美容院や喫茶店、地元の洋品店に出かけている。		
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	状態観察をこまめに行い、体調不良時は速やかに受診出来るよう家族に情報提供している。	往診は行っていない。かかりつけ医への受診は家族が対応し、受診後の報告を受け情報共有している。緊急時は24時間同法人の看護師と連絡可能で判断を仰げる体制がある。	
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	緊急時には、隣接する特養の看護師と協力体制をとっている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、状態把握に努めている。入院中の面会と家族への状態聞き取りお行っている。		
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	入居時の説明の中で、重度化に関する説明と同意書をとっている。重度化の場合は、住み替えなど同法人の特養や老健とも協力体制が出来ている。	看取りは行わない方針である。入居の際にどのような状態になったら住み替えを検討していたのか説明を行い家族より同意を得ている。野の場合同法人にはの特養・老健、または他の転居先を探す支援を行っている。	
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	年1回、救急救命の講習を開催し、全職員に伝達講習している。		
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	年2回、避難訓練を実施し利用者も参加している。そのほか、年1回のエリア合同避難訓練にも参加している。	年1回法人のエリア合同の避難訓練は地域住民の参加がある。ホーム内の避難訓練は年2回、夜間想定と地震想定で実際に駐車場までの避難を実施。備蓄については、ホーム独自で3日分の水と食料、その他、同法人の特養に地域住民の避難も想定した備蓄と炊き出しの用意がある。	

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	排泄介助の際は、他者に気づかれないようさりげなく声をかけ介助している。	呼び名は苗字、もしくは名前に「さん」付けを基本としている。マナーや接遇についてはホーム内の研修の他、法人の勉強会で学ぶ機会がある。フロア内でのミーティング等では個人名ではなくイニシャルを使用しプライバシー保護のための配慮がある。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	一人ひとりのこだわりを理解した働きかけをしている。		
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	個々の生活リズムを尊重しながら、本人が希望する運動やアクティビティにお誘いしている。		
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	本人の好みを尊重しながら、化粧や季節や気候にあった衣服を着られる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや食器洗い・片付け等、出来るところはやっていただき、出来ないところのみ支援している。	献立は、入居者の希望を取り入れながら夜勤者が二週間分作成し、管理栄養士にアドバイスをもらっている。調理・台拭き・配膳等入居者個々に出来る部分の参加がある。行事食として、お花見弁当・ちらし寿司等があり、誕生日の夕食は希望の献立に変更する等、食事を楽しめる支援を行っている。	
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	グループホーム内で立てた献立を、特養の管理栄養士に監修してもらい、栄養バランスに配慮している。		
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	毎食前後のうがい手洗いを励行しており、理解の困難な利用者には立会い・促しなどの支援をしている。		

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
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	ほとんどの方は自立だが、体調不良時や汚染物の処理や誘導など出来ない事について介助している。	個別の排泄は介護記録により把握し、必要に応じて排泄チェックリストを使用している。便秘が続き、食欲低下等の症状があれば家族に連絡をとるようにしている。	
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	水分をこまめに摂る・繊維の多い食材を使うなど工夫している。水分は、種類を増やし、その日の好みを聞きながら提供している。		
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	毎日入浴できるよう支援している。可能な限り入浴希望時間にも対応している。入浴をされない日には、清拭や着替えの支援を行っている。	入浴時間は、午後15時半から18時半の間で基本マンツーマンで見守り等入居者の状態にあわせて入浴介助を行っている。単純アルカリ性の温泉で、季節にあわせゆず湯や菖蒲湯を実施し楽しめる工夫をしている。	
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	個々の就寝時間はまちまちだが、様子を見ながら就寝の声かけを行っている。定時巡視に行き、不眠の場合は安心してできるよう付き添いしている。		
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	かかりつけ医の指示に従い、服薬支援を行っている。状態変化の場合は速やかに家族連絡し受診時には情報提供している。		
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	それぞれの役割や楽しみをプランに反映させ実行している。		
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	個々の希望を当日聞き取り、外出支援をしている。個別外出のほか、誕生日外出、ドライブ、買い物などがある。	気候や体調に合わせて可能な限り散歩を行っている。個別の外出支援として月に1回は当日に希望を聞き実施している。遠方へは、貸切バスを利用し、フラワーパーク・成田山等、参加が可能な家族も同行し支援している。	

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	本人の買い物をする際は、支払いをしてもらい、見守りをしている。		
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	年賀状や暑中見舞いをいっしょに書いたり、希望があれば電話の取次ぎを行っている。		
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	リビングにソファを置き、くつろげる環境作りに努めている。共用空間に季節感のあるしつらえを取り入れている。	吹き抜けの天井に空気の循環の為のファンの設置があり、リビングには大き目のソファとテレビがあり寛げる空間づくりがある。また、一日の大まか流れがわかるような日程表とその日の献立がかかれたものを掲示し入居者が目で見て分かる工夫がある。	
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	廊下、リビング、たたみコーナー、居室にくつろぐ場所があり、雑誌など用意している。好きなときに好きなところで過ごせる工夫をしている。		
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	使い慣れた生活用品や家具を持ち込んでいただくことにより、落ち着ける空間作りに努めている。	居室は洗面台、防火カーテン、ベッド、エアコンの備付があり、その他以前から使っていた家具や、趣味のものを個々に飾り、居心地の良い空間づくりをしている。毎日朝食後に居室の掃除を行い2週間に一回の布団干し、シーツ交換を行い清潔を保っている。	
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	トイレや居室が分からない方のために、柱やドアに名前をつけて分かりやすくする工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ジョイフル江南

目標達成計画

作成日: 平成 27年 1月 4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	65	行事や運営推進会議へのご家族の参加が少ない。	ご家族と施設の協力体制を強化し、行事や運営推進会議への参加率向上を目指す。	年度初めにアンケートをとり、行事や会議に求めるものは何か、ニーズを調査し、取り入れる。	12ヶ月
2	65	ご家族間の親睦を深める機会が少ない。	ご家族が気安く立ち寄れる仕組みや雰囲気工夫し、実践する。	グループホーム便りに、ご家族紹介や、お勧めレシピなど掲載する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
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。