

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22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成22年12月20日	評価確定日	平成23年1月20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)】

・個別外出に力を入れ、取り組んでいる。
 ・ボランティアさんが来設しやすい雰囲気づくりができており、ボランティア活動以外でも気軽によつてくださった
 り、行事に参加して下さったりと、良い関係が築けている。
 ・利用者様ひとり一人のライフスタイルに合わせた個別外出を実施している。
 ・職員と共に、食事の準備や片付け、掃除、洗濯、散歩などに参加される利用者様が多く、身体を動かす事が
 できている。
 ・食材の買出しのない日に個別外出を実施しているため、職員の負担もなく、利用者様にはゆっくりとした時間
 を過ごして頂くことができている。

【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)】

同じ法人の複合施設の一部に平屋建てのホームはある。法人の理念である、地域社会の変化と改革の先駆者
 となるべく、法人合同で地域の清掃に参加し、地域の一員となるよう努めている。また、地域の祭りには子供会
 のお神輿が立ち寄り、住民の畑へ作物の収穫に出かける等、良好な関係にある。毎週ボランティアの来訪
 があり、福祉系大学や専門学校、中学の教員等の実習生のほか、中学生のボランティアを受け入れている。入
 居者が安心して自由で尊厳のある生活を目指し、できることの継続に取り組み、手を出し過ぎない介護で自立
 支援に努めている。また、個別介護を計画に取り入れ、その人らしい暮らしに配慮している。市町村との協働体
 制、地域との関係の強化は今後の課題としており、外部向けのホーム便りの発行や地域でのホームの位置づ
 け、役割など理解を得られるよう取り組んでいる。入浴は毎日可能であり、かけ流し温泉を入居者は楽しんでい
 る。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)	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)	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)
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)	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)	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 過ごしている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)- 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
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	会議にて理念の勉強会を行い、利用者様にとっての「安心」とは何かなどを話し合い支援している。	法人が理念としている「地域社会の変化と改革の先駆者となります」に加えて「安心、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」をホーム独自の理念としている。毎月、全員参加の会議で話し合い、理解を深め日々の活動の目標にし、介護に活かすよう努めている。	
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	個別外出などを行い、近所の喫茶店に足を運んだり、花屋へ出掛けたりしている。 地域住民との交流はあまりない。	自治会に加入しており、地域の行事の情報を入手し、入居者と共に参加するなど、顔馴染みの関係ができています。法人合同の行事では、地域へ回覧で知らせ、入居者の家族の他、地域住民の参加もある。また、小学校の運動会では、見やすい席が入居者に用意されたり、文化祭の作品作りを学校やホームで児童と一緒に行う等、交流が図られている。	
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	具体的な活動はしていない。		
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	2ヶ月に一度、市役所職員、地域住民参加にて実施している。外部評価の報告、事業報告、取り組み報告など行っている。	会議は年6回開催し、メンバーは市担当者、地域包括支援センター担当者、地域代表、入居者代表、家族代表から成り、議題は行事、運営状況、安全管理、外部評価等の報告である。参加者からの意見や提案はホームの運営に反映させている。また、今後メンバー以外の有識者の参加要請を考慮中である。	
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	市からの情報提供や事故が発生した場合の報告、運営推進会議の報告をしており、情報の共有に努めている。	市の窓口書類を提出する時など、ホームの状況を伝えたり、市からの情報を得ている。また、市主催の研修に参加し、内部研修を行い職員との情報を共有すると共に、市との連携に取り組んでいる。地域包括支援センターが近くにあり、いつでも協働できる体制にある。	
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	ハウスマネージャーが身体高速廃止推進委員の講習を受けており、他職員に指導している。	ホーム開設当初から、身体拘束の弊害や鍵をかけない暮らしの大切さについて理解し、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。玄関の施錠は、夜間は防犯と危険防止のため行い、日中はセンサーチャイムにより、入居者の居場所を把握し、そっと見守り、「自由で家庭的な雰囲気の介護」に努めている。	
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	虐待に関しての勉強会に参加した職員が伝達講習を行い理解につなげている。		

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	権利擁護に関しての勉強会に参加している。しかし、事業所内に成年後見を利用している方もみえないため、職員の意識も低い様に思われる。		
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	契約時には、利用者様立会いのもと家族と話し合いの場を設け、説明を行っている。		
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	ハウスマネージャーにて相談窓口を設置している。また、運営推進会議にて、家族からの意見を聞く場を設けている。利用者からは、つぶやきを拾い、それを毎月会議にて報告し、運営に反映させている。	ホームの行事に合わせ年2回、家族の発言の場を設けている。また、家族との面会や電話の対応は、ハウスマネージャーが行い、意見を聞いている。職員は入居者の日々の状況を記録し、会議で話し合い改善できる事は直に対応して、介護に反映させている。ホーム便りを毎月発行し、入居者の様子を伝えて家族の安心を図っている。	
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	毎月ワーカー会議を開催している。勤務の都合上参加できない職員も紙面上にて意見を提出し、全員で話し合い、運営に反映している。	職員からの意見や提案は毎月の会議で話し合い、緊急性の高い内容はその場でハウスマネージャーに伝え対応している。職員の法人内異動はあるが、担当替えは極力行わないようにし、希望がある場合は行っている。勤務体制は職員の希望を聞くよう努め、働きやすい環境づくりに配慮している。	
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	なるべく負担が少なくなるような勤務を組んだり、希望休はなるべく受け入れるなどしている。		
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	その職員の力量にあった研修へ参加するように調整はしている。全職員が一年に一度は研修へ参加する事ができている。		
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	法人内のグループホームと交換研修を行っている。法人外では、愛知県認知症グループホーム協会の会員事業所との意見交換会など開催し、参加している。		
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	サービスを利用する前には、本人との面接を実施している。		

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
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	サービスを利用する前に、事業所を見学して頂き、在宅での生活の様子などを聞く機会を設けている。		
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	入所前に他のサービス(デイサービス等)を利用してみえる際は、その事業所の職員や、ケアマネジャーと連絡をとり、情報交換が行えている。		
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	尊厳を持ち、人生の先輩としての意識をもち、信頼関係を築ける様努力している。		
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	事業所の行事や、利用者様の誕生日には家族にも参加を呼びかけ家族との交流が継続されるよう努めている。		
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	個別外出や、美容院、買い物などで馴染みの場所へ出掛けている。また、入所前にご自宅で使用していた家具や衣類、人形など持って来て頂き、居室に配置している。	入居前の生活を大切に、本人の情報を3種類のシートに分け、家族の協力のもと作成している。本人の馴染みの場所や趣味、特技などを把握し、外出支援を行い、馴染みの喫茶店や押し花講座に出かける入居者もいる。友人の来訪や法人内他事業所への訪問など、継続してもらえるよう取り組んでいる。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席や、外出時のバスの座席などの配慮を行っている。また、孤立しないよう、利用者様同士でくつろげる場所を作っている。入浴の際も、仲の良い方同士で入れるよう、配慮している。		
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	入所前に法人内の他のサービスを利用していた方は、時々職員と一緒にその事業所へ出掛けたりしている。退所された後も、家族の来設があり、退所後の経過を聞く事がある。また入院している病院へ職員が面会に出掛けたりしている。		
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	月に一度のワーカー会議にて、利用者様ひとり一人について話し合いをする場を設けている。また、起床時間や食事の時間なども、利用者様に合わせている。つぶやきを拾い、そこから本人の希望を汲み上げている。	職員は2~3名の入居者を担当し、日々の暮らしの中の何気ない「つぶやき」や表情などから、言葉にしづらい思いや意向を把握し、記録に残し職員全員で情報を共有し、介護に活かしている。また、入居者と職員間で手紙をやりとりしたり、交換日記を交わす等、個別介護で入居者の思いや意向を把握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
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	家族や本人から話を伺い、バックグラウンドの把握は大体行えている。 ライフマップを作成している。		
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	個人記録を記入し、毎日状況の把握は行えている。また、申し送りノートにて職員間の報告も行えている。		
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	本人、家族、職員にて話し合い、計画作成担当者にてケアプランの作成を行っている。職員にてモニタリングを行い、それを計画作成担当者にてまとめている。	3カ月毎に介護計画に対する支援状況の確認を行い、本人や家族、担当職員の意見やアイデアをケアマネジャーがまとめ、介護計画に反映している。毎月の会議では、担当職員が入居者の状態について報告し、変化が見られた場合は直ちに計画の見直しを行っている。また、個別介護を計画に取り入れ、その人らしい暮らしの継続に努めている。	
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	毎日、必ず個別記録への記入は行っており、職員出勤時には確認し、情報の共有は行えている。		
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	グループホームでの支援が困難になった場合には、同法人内の他の施設へ移動できる体制になっている。身体レベルや認知症の症状が進行してきた段階で、家族と相談を行っている。		
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	地域の花屋へフワラーアレンジメントに出掛けたり、社会福祉協議会の開催する押し花教室へ定期的に参加している。また、地域住民の畑へさつまいも掘りへ出掛けたりしている。		
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	ほとんどの利用者様がご家族協力のもと、かかりつけ医への受診が定期的に行っている。身元引受人が遠方の場合は、なかなか行えていない。	かかりつけ医の受診は家族にお願いしており、個人記録や情報提供書等の書面で入居者の状態を伝えている。受診後の情報を職員間で正確に把握できるよう事務所の白板を活用している。本人、家族共に安心できる体制をとっており、馴染みの医師への受診を支援している。	
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	医療連携体制加算の実施により、併設特養の看護師にて対応できている。		

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
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。	病院関係者との関係作りは行っていない。しかし、入院した際にはグループホームでの様子を伝えたり、退院に向けての情報交換等を行っている。入院後グループホームへ戻る事が困難になった場合も、病院のケースワーカーと直接話し、退院後の受け入れなどについても検討している。		
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	入所時に、重度化における指針について説明を行い、同意を得ている。終末期の見取りやターミナルケアは実施していない。	重度化や終末期の対応については、入居の契約時にホームの指針や方針について伝え理解を得ている。医療体制が整っていない援助は本人や家族にとって真意ではなく、安心できる環境ではないと考えており、日々の健康管理に加え体調不良の時や夜間には法人内の看護師の協力を得ることができる。また、緊急時の受け入れ等、医療機関との連携を図り、安心につなげている。	
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	急変時のマニュアルは作成してあるが、職員の把握はできていないと思われる。訓練や勉強会などの実施も行っていない。		
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、避難訓練の計画を立てており、8月には消防署立会いのもと、利用者様も参加しての避難訓練を実施した。	夜間、昼間と交互の想定で入居者と共に年2回避難訓練を実施している。消火訓練、設備点検、救急救命等全員で取り組み、気付きや反省点などは次の訓練に活かしている。今後は地域の防災訓練に参加して、地域との協力体制の連携に取り組みきたいと考えている。	
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	入浴中やトイレ誘導の声掛けなどは、特に気をつけて行っている。	言葉かけを大切にして入居者の自尊心を損ねることのないようにしている。職員は本人の想いや意欲を尊重し、本人が自己決定できるような声かけや、促し方を心がけている。	
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	食事、飲み物、レクリエーション、外出先など、常に利用者様に選択して頂けるよう支援している。		
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	起床時間や、食事の時間、入浴の時間など出来る限り利用者様の希望に沿い支援している。		
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	毎朝、身だしなみの声掛けは行っている。また外出の際には、化粧をしたり、髪を結ったり、好きな服を選んで頂いたりしている。また、利用者様の希望にて美容院へも出掛けている。		

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
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	毎日、利用者様の能力に応じて、食事の準備や片付け、食材の買出しなど、職員と一緒にしている。また、利用者様同士のコミュニケーションが図れるよう、食事席にも配慮を行っている。	2週間を目安に職員が献立を立て、入居者の好みや食材、献立に偏りがないよう配慮している。本人の苦手な物には代替りの物を提供することもある。食材の買い物は、入居者も一緒に出かけ準備から関わりを持ち、食事への関心や楽しみを支援している。食器を洗い、拭いて片づける等、一連の作業を共に行い自立につなげている。	
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	職員にて献立を作成後、管理栄養士に確認して頂き、バランスを見て頂いている。水分摂取は毎回記録されており、一日の水分摂取量の把握が行えている。		
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	毎食後の口腔ケアは行っていない。利用者様ひとり一人の今までの生活習慣もあり、自立されている方にかんしては、職員からの声掛けは行っていない。それ以外の方に関しては、朝食後と夕食後に声掛けを行っている。		
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	必要に尾応じて定期的にトイレへの声掛けを行い、トイレでの排泄を促している。	トイレは居室に近い場所に位置し、行きたい時に使用できる環境であり、手すりの設置や暖房で温度調整して使いやすい設備となっている。本人の自尊心を損ねないように、声かけの場所や声の大きさに配慮して自立にむけ取り組んでいる。	
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	繊維を多く含む食材や飲物をメニューに取り入れており、自然排便ができています。		
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	入浴の声掛けは毎日行っており、利用者様のその日の希望に合わせて入るため順番なども決めていない。	毎日入浴を提供しており元旦から初湯を楽しむ事ができる。柚子、菖蒲、よもぎ、入浴剤等で季節感を取り入れている。かけ流しの温泉は入居者に好評で、1人または、2人でゆっくりと入ることができる。順番などは決めておらず希望に添って支援している。	
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	日中の活性化を図っており、夜間は比較的良眠されている。		
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	利用者様ひとり一人の処方箋はファイルに閉じ、いつでの閲覧できるようになっているが、副作用の把握まではできていない。服薬時は、チェック表への記入をし服薬忘れなどのミスがないように努めている。		

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
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	過去の生活歴を把握した上で、食事の盛り付けや縫い物、花の手入れなど、役割を持って支援している。		
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に支援している	月に一度、バスにてドライブに出掛け、外食する機会を設けている。また、個別外出にて、地域の喫茶店や公園、神社などに出掛けている。誕生日の個別外出では利用者様の希望に沿った支援を行っている。	歩くことを大切に考え毎朝散歩している。天候が思わしくない日にはラジオ体操で身体を動かしている。食材の買い物やドライブ、誕生日の外出等の機会とは別に、希望に添えるよう家族にも協力をお願いしている。喫茶店、外食、温泉、墓参り等の個別の希望にも対応して、閉じこもらない生活を支援している。	
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	食材の買出しに行った際や、個別外出に行った際は、利用者様の能力に応じ、ご自分の財布からお金を払い支払いをして頂く様支援している。		
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	利用者様から電話をする事はない。遠方の家族へ手紙を書かれる利用者様に対しては、代筆したり支援を行っている。		
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	共用フロアは季節の装飾を行い、季節感を出している。職員の歩く足音などは配慮している。しかし、玄関を行き来される利用者様が見え、エスケープ感知のチャイムが頻回に鳴るため、イライラさせる利用者様もみえる。	広い間口の玄関や台所は開放的で、高い天井からの照明は柔らかな明るさがある。畳のスペースにはこたつがあり、過ごしやすくなっている。大きな吹き出し窓からは季節の草花が楽しめ、中庭や遠くまで見渡せる。入居者の日常生活の動線に配慮して調度品や椅子等が置かれ、安全に動くことができる。	
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	外を眺める事のできるソファーや、玄関先のベンチなど、居心地良く過ごして頂ける場所がある。		
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	居室内の家具や、写真、衣類などは全て自宅で使用していたものを持って来て頂いており、使い慣れたものを使用して頂いている。	各部屋に洗面台があり身だしなみやおしゃれを楽しむことができる。鉢花を飾ったり好みの調度品を置くことができる出窓は、思い思いに演出され居心地のよい部屋になっている。テレビやタンス、色とりどりの洋服、使い慣れた寝具等により、個性豊かにその人らしい生活が支援されている。	
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	ご自分の居室を覚えられない方には、張り紙をすりなどの工夫をしている。居室内には洗面台があり、ご自分で身だしなみを整える事ができる。台所は、流し台やコンロが壁向きに設置しており、見守りが困難な時がある。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ジョイフル江南

作成日: 平成23年2月20日

目標達成計画

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	55	認知症が進行しても、自信を持って生活したいという気持ちを理解し、出来ることを安全に実行できる環境が必要である。	安全に家事参加が出来る。	個人の状態を把握し、出来ること出来ないことを明確にする。 その人に合った家事を見つけ参加を促す。	12ヶ月
2	44	便秘症であっても薬に頼らず自然排便が出来るよう支援が必要である。	食事内容の検討や水分量の把握により自然排便を促す。	果物や繊維質の食材を毎日提供する。 水分摂取量を記録し、1日1000ccを目標にする。	12ヶ月
3	19	利用者と家族の関係が希薄になりつつある。それぞれの理由や現状を踏まえた関わり作りの支援が必要である。	季節の施設行事への参加を呼びかける。	花見や納涼祭への参加を呼びかける案内書を作り家族に渡す。 参加しやすいよう開催日を土日に設定する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。