

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	2372002200		
法人名	㈱シミズ		
事業所名	グループホーム ジョイア・ミュキ 西ユニット		
所在地	豊橋市東幸町字長山8番地の1		
自己評価作成日	平成25年9月2日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2372002200-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

入居様が安心して暮らせるような環境作り、又ご家族様が気楽に来所出来るような環境作りに努めている。また、地域住民との交流の場を多く取る様に地域への行事には積極的に参加するようにしている。本年5月より施設内部の改築を行い、畳コーナーを撤去してフロア部分を広くした、又中庭の改造を行い、一面にリアル人工芝を貼り、入居者の皆さんが中に出て自由に過ごす事が出来るようなスペースを作った。

【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、地域との交流に取り組んでおり、近隣の公民館で行われる祭りの際には、ホーム前にある駐車場を開放することで、地域の方が気軽に参加できるように協力している。さらに、地域の保育園や小学校とも交流に取り組んでおり、保育園や小学校の行事にホームから参加したり、小学生がホームに訪問して利用者と交流する機会もあり、交互の交流が実現している。また、他のグループホームとの交流にも取り組んでおり、他ホームでの取り組み事例を学びながら、当ホームでの取り組みに活かすことができるように努めている。また、利用者の生活空間である居室には、家族とも家具等の配置を考えながら、その人らしい、個性のある居室づくりにも取り組んでいる。今後に向け、地域の方にも向けた、認知症予防講演会の開催も準備しており、地域の方との関係継続に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	新たに理念を立ち上げて2年になりますが、月1度のユニット会議で自覚し、確認をするよう伝えている。	ホームには、基本理念に基づいた運営方針と行動指針を策定しており、職員は行動指針を携帯しており、日常的に意識するように努めている。また、行動指針については、定期的に唱和するように取り組んでいる。	
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	日々の買い物などは地域中の店を利用し、地域への行事は入居者と共に参加、交流しています。	ホームは、地域の保育園や小学校との交流の機会をつくっており、地域の行事にも利用者も参加するように取り組んでいる。また、公民館を利用して、認知症予防講演会を行う予定にもなっている。	関係機関とも連携しながら、認知症予防講演会の開催を予定している。このような取り組みを通じて、地域の方々との交流が深まることを期待したい。
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	地域の住民にも声をかけ、消防訓練などに参加を促しています。		
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	地域の役員、御家族にも出席いただき、助言をいただいている。	会議には、様々な分野の方が出席しており、運営に関する助言を頂いたり、地域の現状や行事等の案内を受ける等、相互の情報交換に努めている。また、会議は年間でテーマを考え、継続して話し合っている。	
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	自治会長、区長、民生委員さんにも運営推進会議に出席していただき、報告、意見をいただき協力している。	管理者は、不明点等がある際は、市担当部署に訪問するように努め、定期的な情報交換の機会をつくり、運営に反映できるように取り組んでいる。また、地域包括支援センターとの連携にも努めている。	
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	帰宅願望や、不穏になられる時の状況で、施錠することもあるが、話に傾聴し、コミュニケーションを図っている。	ホームでは、周辺の交通事情等から、玄関の施錠を行っているが、家族にも説明し理解を得るようにしている。また、拘束につながるような言葉遣いについても意識するように、リーダーをはじめとして意識するよう取り組んでいる。	
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	マニュアルはあっても、そのことに関する勉強会は行なっていない為、意識は個々に任せている。		

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	管理者、職員は研修などで学ぶ機会を持って、必要性を話し合ったり、活用できるまでは至らない。		
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	入所契約時には、御家族に十分な説明を行い、書類などには同意をいただいている。		
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	意見箱を設置し、意見、要望を引き出すよう努めている。	ホームでは、行事の際に、家族の来訪を促している他、利用料等の支払いでホームに訪問する機会をつくっており、情報交換に努めている。また、意見箱を設置していることや、毎月ホーム便りを発行しており、利用者の様子を知らせている。	家族アンケートを実施することで、家族からの意見の把握に努め、より良いサービス提供につながっていくことを期待したい。
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	半年に一度面談の場を設け、職員の意見を聞いている。その中で出来る事は反映されている。	ホームでは、ユニット毎に会議を毎月行っている他、勉強会を行うことで、意見や要望を出してもらうように努めている。また、個別面談の機会を年2回つくっており、職員が運営法人の代表者と話し合う機会をつくっている。	
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	実績や資格等に対し、給与面で反映されている。職員と話し合い、環境改善に努めている。		
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	研修会への参加、他の施設との交流や研修を行い、施設内での勉強会を行なっている。		
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	グループホーム協会の勉強会に参加、その他の研修会に積極的に参加している。		

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
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	関係作りには努めていますが、チームとしての取り組みとしては不十分な点もあります。		
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	家族から要望等を聞き取り、計画書にも記入するなどして関係づくりに努めている。		
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	基本的に「他のサービス利用を含めた」対応はしていない。但し、医療サービスはのぞく。		
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	外出、外食など職員も入った集団での活動は必ず設けています。暮らしを共にする→家事など限定的に捉えることができない面がある。		
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	そのような関係が築けるよう努めていますが、それぞれの入居者の家族によってははてな状況。		
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う、支援に努めている	出来ていません。	ホームでは、利用者の馴染みの友人が訪問することがあり、利用者と一緒に過ごしたり、利用者が家族と馴染みの理美容へ出かけている方もいる。また、現状は少なくなっているが、お盆や正月の機会に外泊をする方もいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、支え合えるよう支援に努めています。		

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
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	転所する場合は、持っている情報を先方へ提供し、スムーズに移行できるようにしている。退所後も遊びに来てくださる家族もみえる。		
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	認知症の方の思いを理解できるよう、行動などを観察し、色々な提供をしている。	職員は、担当制を採用していることで、把握した利用者の情報を申し送りノート等に記載と確認を行いながら、職員間の情報の共有に努めている。また、ホームでは、毎週カンファレンスの機会をつくっており、定期的な情報交換の機会がある。	
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	可能な限り散歩など、入居者様の希望に合わせて行なっている。昼寝など本人の生活のリズムに合わせて過ごしてもらっている。		
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	個々の体調に合わせて、体操など無理強いせず、出来る所だけ参加してもらっている。		
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	定期的なモニタリングだけでなく、気づきのあったスタッフからの情報を収集できるようにしており、それについて話し合う様になっている。	職員は、日常の記録を介護計画の内容に沿って記録に残すように取り組んでおり、計画の内容のチェックにつなげている。また、モニタリングを3か月毎に行いながら、状態の変化を踏まえながら、計画の見直しを行っている。	
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	ケアプランを見やすい所においておき、記録時確認をしながら記入出来ている。意見交換を行い、情報を共有するようにしている。		
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	病院受診や買い出しなど、家族の都合がつかない時など代行している。		

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
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	地域の人に、事業所の状況を知ってもらえるように努めています。		
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	月に二回往診を行い、健康状態を医師に報告し、薬を処方されている。	ホームでは、協力医による往診が月2回得られている他、時間外についても必要な支援が受けられる体制である。以前からのかかりつけ医の継続も可能であるが、受診は基本、家族対応となっている。また、他科受診についても対応している。	
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	利用者の健康状態を報告し、確認をして受診するなどの体制を行っている。		
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。	利用者が安心してできるように病院関係者に、利用者の状況を適切に説明する。		
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	終末期に向けた事業所の考え方を家族に説明している。	ホームでは、現状は、看取り支援については行っていない状況があり、家族にも現状を説明しながら理解してもらうようにしている。利用者が重度化した際には、協力医とも連携しながら、家族とも次の生活場所への移動等についても話し合っている。	
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	急変や事故発生に備えて、マニュアルに沿って対応している。		
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	災害や地震の発生を常に予想して、対応方法を身につけるよう訓練している。	ホームでは、夜間を想定した訓練を実施し、結果をユニット会議でも話し合っている。さらに、ホーム敷地にパトライトを設置していることで、近隣の方に知らせる取り組みも行っている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の準備も行っている。	ホームでは、避難訓練の回数を増やす検討を行っている。訓練を繰り返すことにより、職員間で、設置されている機材の周知も含め、緊急時の対応について習熟されていくことを期待したい。

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	一人ひとりの性格や個性に合わせ、声掛け、会話が楽しくできるような心がけています。	ホームでは、職員の言葉遣いについては、行動指針にも掲げていることで、日常的に意識してもらうように努めている。また、職員の接遇マナーについての外部研修に参加した際には、ホーム内でも話し合っている。	
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	入居者の思いや希望を感じた時は傾聴し、かなえられるように心掛け、そのことで安心感を感じていただきたいと心掛けています。		
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し、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	本人の好きな過ごし方を尊重し、レク、体操などは声掛けで本人さんの意志で参加していただけるように対応しています。		
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	髪をとかす、顔拭きなど本人が行きとどかない部分をお手伝いしています。		
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	食欲を感じていただける様に、入居者と協力し合い、準備、盛り付けをしています。	メニューをユニットリーダーがつくり、食材は買い物と配達を組み合わせで調達している。食事の盛り付けや片付け等には、利用者もできることに参加している。なお、職員は、基本、利用者とは同席せず、音楽を流しながら見守りを行っている。	
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	食事と水分補給は声掛けし、少しずつでも摂取していただけるようにしています。		
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	ポリドントや歯磨きで清潔を保てるように、口腔ケアの確認をしています。		

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
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	自分でトイレに行けない場合、2～3時間毎にトイレ誘導をする。歩行不安定な方は、必ずトイレに座るまで見守りをする。トイレ後も、手洗いを必ず行い、自席に座るまで歩行見守りをする。	職員は、見守り等の介助が必要な方には、排泄チェック表に記録を残しながら、時間や量などを確認しながら、トイレでの排泄のタイミング等を考えている。職員の取り組みもあり、利用者の排泄状態が維持できるように取り組んでいる。	
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	水分が少ない方はなるべく声掛け水分を取ってもらう。また、お腹中を押さえ排便を促す。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2日に1回午後から入浴をする。なるべく出来る事は自分でやってもらい、出来ないところは介助する。入浴する日、本人に聞き、早く入りたい方、最後に入りたい方など、声掛けをし希望を聞く。	ホームでは、毎日入浴の準備をしていることで、利用者が入浴を拒む際にも、次の日に入浴することができ、週に3回程の入浴ができるように取り組んでいる。また、重度化した方も入浴できるように、職員2名で入浴介助を行うこともある。	
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	夜間3回巡視し、居室の室温に気をつける。消灯時間までは、テレビを見たり、談笑されたり、個々の時間にし、入眠されたい方は、自室で過ごされたり制限していない。		
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	服薬の際、必ずスタッフが管理し、服薬をするときちゃんと薬が合っているか再度確認し、服薬する薬を飲むまで必ず見守りる。		
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	体操、折り紙、塗り絵など、室内で行うレクをなるべく参加し、個人が好きな事をやって頂く。		
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2～3回外出し、ランチや公共施設へ行き、気分転換を図る。また、近所のお祭りや校区の運動会を見に行く。	ホームでは、近隣にある公民館の広場に散歩に出かけたり、買い物の際に利用者が同行することがあり、外出に努めている。また、個別の外出についても取り組んでおり、ホームの支援で、自宅や墓参りに出かけている方もいる。	

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	個人のおこずかい帳で管理しており、買い物へ行く時に理解、同行出来る入居者様に聞き、同行し買ってくる。行けない場合は希望を聞いて買ってくる。		
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	一旦手紙を預かり、施設長に一任する。月に一度ご家族へ担当のスタッフから日常の様子などの手紙を出している。		
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	朝の掃除時間を設けており、入居者様と一緒に個人の居室、共有スペースを掃除し、清潔に努めている。行事のお知らせ、写真などを壁に貼り、思いで作りにもなっている。	リビングや通路には、利用者の行事や外出の様子を写真に掲げたり、食事の際には音楽を流しており、快適な雰囲気づくりにも取り組んでいる。また、ホームでは、リビングがより広く使えるように、畳コーナーだった場所をフローリングに改装している。	利用者が快適に過ごすことができるように、中庭がより活用できるように、必要な改装を行っている。今後、効果的に利用されていくことを期待したい。
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	フロア全体が見渡せるテーブルがあり、皆さまの表情が分かるように設置されている。一人又は2,3人でソファに座り、テレビを見ながら談笑して楽しんでいる。		
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	季節の変わり目には、御家族にも協力してもらい、身の回りの物を調整してご本人に合ったもの、必要なものを相談している。行事、レクリエーションでの作品、アルバムも部屋に飾ってある。	居室内には、利用者の馴染みの家具を持ち込んだり、家族の写真を飾っている方もおり、家族の思いも込められた個性のある居室づくりに取り組んでいる。また、居室の入口には、写真と表札が掲げられている。	
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	環境整備には気を配り、安全に生活自立した生活が送れるようにしている。特に歩行の妨げにならないように家具の配置には気を配る。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ジョイア・ミュキ

目標達成計画

作成日: 平成 25年 11月 8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	27	ケアプランの確実な実践	計画作成者のプランの内容を理解し、ケアを行なう	ケアプランを見やすいところに置いておき、意見交換を行ない、情報を共有するようにする	12ヶ月
2	1	行動指針の確かな実践	報告、連絡、相談を基本に、行動指針を実践する	月に一度のユニット会議において、行動指針を唱和し、特に、今年度の重点項目については、職員の考え、実践内容について意見交換を行なう。	12ヶ月
3	13	研修(外部研修)勉強会の充実	各職員が目標を持って、研修会に参加してもらい、又、ケアに生かしてもらおう	外部研修(職員交換)GH協会等の勉強会や施設内での小勉強会や、年3回のスタッフ会議を行なう	12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、行を挿入してください。