

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23年9月16日	評価結果市町村受理日	平成23年11月2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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372002200&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年10月5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)】

今年度新たに更新した基本理念をもとに、地域の学校や保育園、老人会との交流の中で、外出掛けする楽しみや人と接する嬉しさを、多くの機会を設けて進めている。またその人らしく生活できるよう、個々に合ったケアをするよう心がけている。

【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)】

開設6年目となり、ホームの理念を見直して、今年度9月から新しく作成した理念に基づき支援にあつている。さらに、理念の他に職員が利用者を支援するにあたり最低限守るべき「11項目の行動指針」を決め、それを全職員の名札の裏に印刷して配布し、浸透を試みている。職員もその指針を毎月の会議で唱和し、理解を深めている。運営推進会議の機会では出席している地域包括支援センター職員に意見を求め、日常的に市役所に出向き行政機関の担当者から運営上の助言を求めると、情報交換を行い信頼関係の確立に努めている。また、医療面では、協力医の往診が月2回ある他、時間外の支援や夜間の対応も柔軟であることで、利用者、家族、職員が安心して過ごすことができるホームである。

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)	○ 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)	○ 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、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	今年度新たに理念を作り、スタッフ全員で共有していけるよう、月一度の会議の中で自覚し、確認するように伝えている。	理念は玄関、事務所の目につきやすい所に掲示してある。理念を基に作った行動指針を職員の名札の裏に印刷し、確認しながら日々の業務に就いている。特に地域の人達に支えられているホームを目差している。	
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人として日常的に交流している	日々の買い物は、地域中の店を利用し、地域への行事には、入居者と共に参加し、交流を図っている。	地域の自治会に加入し、今年からお祭りの子供みこしがホーム敷地内に来てくれるようになった。又保育園の「縁日ごっこ」へ出向いて、甘酒やたこ焼きの振る舞いを受けている。	
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	地域の住民にも声を掛け、消防訓練など行っている。		
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	地域の役員や、ご家族にも出席頂き、助言を頂いている。意見や協力に関しては会議にあげ、サービスや施設の向上に努めている。	会議では、年度初めに年間を通じたテーマを決めて話合っており、昨年は「防災訓練」、今年度は「地域との係わり」を年間テーマとしている。「パトライト」を設置し、避難訓練に住民の参加を呼び掛け、参加も得られた。	
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頂けているので、報告や意見を頂き、協力している。	管理者は、運営上で不備なことがあった際は、市担当部署に電話で聞くより出向くことを重視しているため、細かな部分にまでホーム運営に反映できている。そのような取り組みの結果、十分な情報交換ができています。	
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	入浴時の帰宅願望や不穏になられた時の状況で、施錠することもあるが、常に玄関は開放してある。	玄関は施錠していないが最近入居した利用者が落ち着くまで、非常口は施錠している。開設以来、現在まで身体拘束の必要な利用者はいないが、職員は言葉遣いに配慮して接するように努めている。	身体的拘束等に関する職員研修を継続されることを期待したい。居室の窓が低く大きく開くことについて対応を考えていることもあり、身体拘束・事故防止の両面から検討されたい。
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、そのことに関して勉強会は行なっていない為、知識や意識は、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、実践者は研修などで学ぶ機会を持っている。		
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	入所の時の説明は、全文家族に説明し同意を頂いている。		
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	利用者、家族の要望を記入した1表を作成し、全職員がいつでも見られるようにしている。	管理者は、家族とは直接話し合える場を作ることを重視し、入居時に毎月の利用料の現金支払いをお願いし、多くの家族が支払いに来所している。情報紙はユニット毎に毎月発行して所内の様子を伝えている。	家族がホームに定期的に訪問される機会があるため、ホームでの行事等の際には、家族の参加を呼び掛けて家族間での交流を深められることを期待したい。
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。	年2回法人代表者と職員の面談があることで、職員は思ったありのままの意見、提案を行っている。職員から、東西ユニット勤務の異動等提案して実施されている。	職員と法人代表者との面接の際には、職員から様々な意見が出ているという。今後もこのような取り組みを続けられると良いと思われる。
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、給与面で反映している。職員と話し合いながら、職場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	研修会への参加や、他の施設との交流や研修を行っている。		
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	グループホーム協会の勉強会に参加したり、他の施設との交流を行っている。		

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
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、個人ではなくチームとしての取り組みとしては不十分な点があると思います。		
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ます。		
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設け、実行している。		
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	これまでの両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていけるよう支援に努めていきます。		
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	出来ていないです。	友人の訪ねて来る利用者が居る他、友人との外出の際は家族からの連絡を頂いている。また、家族と墓参、外食、買い物に出掛ける利用者もいる。習字の上手な利用者には、のし袋の上書きを書いて頂いている。	
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	利用者同士の関係を把握し、支えあえるよう支援に努めていきます。		

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	退所後は、様子を伺う事がある、が特に相談や支援をすることはない。		
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	本人、家族から暮らし方の希望を聞き、意向や把握に努めている。	入居時に管理者や各ユニットリーダーがアセスメントシートに記入し基本情報を得て、全職員はその情報を共有している。申し送りノートにより職員の日々から得た情報を取り入れ、意思を伝えにくい利用者は家族からも情報を得ている。	
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	入所時に、生活面の聞き取りを行い、馴染の生活を取り入れるようにする。		
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	一人ひとりのその日の体調に合わせて、生活を送ってもらう。		
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	担当者を中心に、月の一度話し合い3か月に一度モニタリングをスタッフ全員で行う。	1対1の担当制であるが、担当者以外の利用者についても記録を行っている。入居時、退院後は毎月見直し、以降は家族、利用者同席で3か月に1度見直している。急変時等現状に即した対応を家族に説明し、同意を得ている。	
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	日々の記録、記入と共に大事なことは申し送り、情報の共有化に努めている。		
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	特に取り組んでまい。		

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	地域の人に事業所の状況を知ってもらえるよう、会議、行事への参加をお願いしている。		
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	可能な限り以前からのかかりつけ医院を受診。月に2回の往診を行い、健康状態を医師へ報告し、薬を処方されている。	全利用者が協力医の月2回の往診を受けている。通院は職員が行っているが、専門医への通院は基本家族にお願いし、職員も支援している。歯科は職員と行っている。協力医とは時間外、夜間も柔軟に対応している。	
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看護師資格を持つ職員や施設長へ報告、確認をし、受診する体制を取っている。		
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。	病院関係者へ、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をご家族に説明し、ユニット会議、スタッフ会議を通して、現状の把握と知識の習得に努めている。	今年度、重度化に対応するため、指針をフローチャートも用いて作成し、協力医の同意を得たものを、全家族に説明して、同意を得ている。なお、現状看取りの実績はないが、医師、看護師、職員間で連携しながら対応することとしている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを新たに作成し、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	火災、地震を想定した避難訓練を通して、対応方法を身につけ、その都度内容を話し合い改善している。	避難訓練の際には、利用者を駐車場まで誘導して、近隣の住民も参加して消火器を実際に使っている。パトライト、消防署や警備会社への通報装置等、職員へ実習講義を行っている。また、倉庫に3日分に水、食糧、医薬品が備蓄してある。	ホーム内のハード面を充実させたことで、スイッチ類が多くなっている。緊急時に適切に利用できるように、装置の使用方法について、再度職員に徹底す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	個室の扉を閉めて着替えを行っている。トイレもアコーデオンカーテンを利用して見えないようにし、声かけにも注意を払っている。	職員は名札裏に表記した行動指針を確認し、人生の先輩である利用者に対する言葉遣いに細心の注意をはらっている。日頃は柔らかい三河弁で丁寧に接することで、ホーム内が穏やかになるようにしている。	
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	入居者が何を思っているのか、何をしたいのかを声かけにて傾聴し、出来る限りの対応を心掛けている。		
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	声かけにて参加してもらう様に促すが、拒否が見られる時や、体調不良の場合等強要はしない。本人の意思を尊重している。		
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	整容時に必要なものは、手の届くところにおき、使用しやすいようにしている。入浴時の着替えも入居者の方に選んでいただいている。		
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	食事の配膳、食器拭き、米研ぎ、食材の皮むき等お手伝いして頂いている。旬の食材の好みについて話をしたり、楽しみながら行っている。	ホームでは、毎日の献立が決まっており、それに沿って昼食については早番職員が作っている。時には、職員の声かけで利用者も下ごしらえや配膳等にも参加している。食材は利用者1～2人と近くのスーパーへ出掛けしている。	利用者の食事時は職員が見守りに徹しているが、利用者と同じ食事を同じテーブルで毎日摂る職員が複数人いると、より楽しい食事につながると思われる。
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	入居者の好みに合わせられるよう気をつけている。水分摂取量を記録し、声かけをしながら確保できるようにしている。		
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	食後一人一人に声かけを行い、ケアが終わるまで見守りしている。義歯も就寝前に洗浄剤を使用し、コップ、歯ブラシも週1回の消毒を行っている。		

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	車椅子での移動の方や、歩行が不安定な方、排泄の自覚がない方は介助にて排泄を行い、そのたびに時間を記録し、2～3時間ごとに誘導を促す。	自立の方以外は、チェック表により2時間おきに声を掛けてトイレへ誘導している。また、紙パンツから布パンツになった方もいるが、体力の低下と共に、再び紙パンツ使用者が増えているのが現状である。	
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	食事ごとと、朝9時、夕3時に必ず水分補給を行い、補給の少ない方には、声かけにて促す。食事で食物繊維や野菜などを入れるよう心がけ、バランスの良い食事を提供する。		
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	1日行きに入浴していただき、介助が必要な方は、洗髪、洗体をスタッフがを行い、身体を清潔にすることで気分をリフレッシュしていただく。	入浴については毎日2ユニットとも用意をしているが、1日4～5人で隔日の入浴となっている。入浴を嫌がる方に対しては、声かけを工夫したりしながら、本人が納得して入浴につながりように努めている。	
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	質の良い眠りを取っていただくために、ローテーションで晴れた日に、布団を干すようにしている。夏の暑い日や、冬の寒い日にはエアコンで温度調整を行う。		
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	処方された2週間分の薬を、一人ひとりの処方箋の貼ってあるケースに分けて入れ、服用するまで数回チェックされる。飲み込むまで確認を努める。		
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	可能な方には、食器の後片付けや、洗濯物を干すなどの簡単なお手伝いをして頂くようにし、手伝いをしていただく事で、ご本人の自信を付けてもらう。		
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	1か月に一度、外食または季節ならではの行事に参加していただき、気分転換を図られる。	日常的には、食材購入時には交代で出掛けたり、季節ごとの遠足にも出掛けている。また、多くの利用者は家族も協力しながら、一緒に外食や買い物に出掛けている。	

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
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、買い物へ行くときに理解、同行できる入居者様に聞き、同行し買っている。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	朝の掃除時寛を設けており、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、思い出作りにもなっている。	季節の花が咲いている中庭に面した共用空間は、明るく清潔である。利用者に居室で過ごさず昼間はなるべく共用場所で過ごしてもらい、職員や利用者同士で談笑したり、ソファで横になってテレビを観ている方もいる。	
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	フロア全体が見渡せるテーブルがあり、皆さんの表情がわかるように設置されている。ソファに座り、テレビを見たり、畳コーナーでは足を伸ばす事が出来るように声かけしている。		
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	季節の変わり目にはご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、アルバムなどもお部屋に飾ってある。	整理タンスや椅子、テレビを持っている利用者があるが、居室内を広く使えるよう、荷物は最小限にして、衣替えのときには家族と一緒に衣類を入れ替えている。そのためか、居室内はシンプルな居室が多いが、家具類を持ち込んでいる方もいる。	
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な家具の配置などには気を配る。		

(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 23年 10月 23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	1	開所6年で現実にそぐわなくなってきた為、見直しが必要になってきた。	介護基本理念の見直しと行動指針策定。	本社、施設長でたたき台を作り、それをもとにリーダーと具体的な内容を作りあげてゆき、職員は基本理念をもとに、現場で実践する。	4ヶ月
2	27	ユニットケアを行っているが、共通でできる項目と、ユニットごとでできる項目を整理する。	東西ユニットの介護方法などの共通項目と独自項目の整理。	職員より意見を出し合ってもらい、それをリーダーが具体的な内容で作り上げてゆき、取りまとめる。職員は両項目に沿って行動する。	2ヶ月
3	24	入居者の施設入所前の情報をとり、それを基にケアを行なう。	入居者の基本情報、並びに更新時の基本情報をとる。	施設長が入居者の基本情報をとり、リーダーは新しい入居者の基本情報をとる。職員は情報を確認する。	12ヶ月
4	13	個々の職員のケアの向上をはかる。	研修、勉強会の充実。	年3回行なわれているスタッフ会議における実技訓練や、他施設での研修、又、外部研修会に参加する。	12ヶ月
5		空き室をなくす為の情報の発信をする。	満床維持のための効果的活動の実施。	定期的な営業活動を行なうとともに、職員間で入所希望情報を共有する。	12ヶ月