

## 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	2373000906		
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		
所在地	愛知県豊田市永覚町欠畑20-1		
自己評価作成日	平成22年10月27日	評価結果市町村受理日	平成23年1月13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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【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11月19日	評価確定日	平成22年12月15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)】

利用者様のできること・手伝いが必要なことを見極め、時間がかかってもできるように声をかけています。楽しみや役割を持った生活を心がけ、喫茶店へ行ったり畑仕事をしたり、一緒に買い物、生き生きと生活できるよう心がけています。利用者様と地域に出向き、ジョイア永覚を知っていただき、地域に貢献できるよう親睦を深めるようにしています。またご家族様と情報交換ができるよう連絡し、ご意見ご要望が言いやすい関係作りにも努めています。主治医・歯科医師・連携病院と看護師・スタッフが情報交換をし、健康に過ごせるよう、日々の生活の中のささいな気付きを大切にしています。

### 【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)】

入居者一人ひとりに応じて対応し、本人の持っている能力を維持してもらうことを大切に、生き生きとはりのある生活を送ってもらえるよう取り組んでいる。天気の良い日には散歩に出かけ、梅干しづくりやラックショウづけ、食事づくりや掃除等、入居者は役割を持ち積極的に関わっている。レクリエーションや行事にも力を入れており、お弁当をもって出かけたり、夏祭りでは入居者が浴衣を着たり、流しそうめんを行った。敬老会では職員が出し物を披露して楽しんでいる。また、ホーム内には家庭菜園があり、入居者、職員がいろいろな野菜を育てており、採れた野菜は調理の際に食材として使用し、入居者の楽しみとなっている。入居者、職員、また入居者同士が共に生活する仲間として互いに助け合い協力していることが訪問時にうかがうことができた。

### 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)	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ます (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)	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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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)	1. ほぼ全ての利用者が 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<b>理念に基づく運営</b>					
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	代表者、事業所の理念に基づき、ミーティング等で共有を図り、実践につなげている。事務所に掲示してある。スタッフの自己評価にも意識をしているという意見が多い	「利用者様の思い思いを大切に支援いたします。地域とともに支え合える関係を作ります」という運営理念を事務所の目につく所に掲示し、各職員が理念が書かれた紙を保有し、入居者が生き生きと生活できるように心がけている。	
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	コミュニティセンターや公民館での行事に参加したり、図書館を利用したりして交流を図っている。地域の秋祭りや運動会にも参加させていたでいる。また散歩のときなど近所の方に挨拶するよう心がけている。	町内会、コミュニティーセンター、公民館の行事に参加し、こども110番や、中学生の体験学習、ヘルパー講習の実習生等の受け入れも行っている。散歩中の挨拶や畑の作物の差し入れもあり交流している。	
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	運営推進会議で話をしているくらいで、貢献できていない。見学、ボランティアはいつでも来ていただけるようにしているのと、ヘルパー講習の実習施設として、実習生を受け入れている。		
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	会議のなかで、ホームの活動内容や行事の報告等を行い、意見交換や情報提供していただき、サービス向上に活かしている。議事録を回覧し、家族にも郵送している	会議は2カ月に1回、ホームのリビングで入居者の日常の様子を見てもらいながら行っている。区長や地域包括支援センターの協力もあり、会議を通して理解者や応援者が増えてきている。議事録は家族にも送付して見てもらっている。	
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	豊田市高齢福祉課指導係の方に判断に迷うところなど相談している。月に1回介護相談員の方が訪問されるので意見を聞き、改善している。月に2回、豊田市連絡調整会議に参加している。	対応について分からないことや困った時には、高齢福祉課と連携して取り組み相談しやすくなっている。月1回介護相談員の訪問があり指導も受けている。月2回豊田市連絡調整会議に出席し情報を共有している。	
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	会議上で話し合い、理解を深めているが、今後も引き続き勉強会等の機会を設け、意識を高めていく必要がある。	ホームの施錠に関する同意書があり、身体拘束や行動の制限をしない実践に取り組んでいる。玄関、ベランダは出入りが自由にでき職員の気配り、目配りで抑圧感の無い生活を入居者に提供している。	
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	スタッフ間等で報告、話し合うよう努めているが、今後も学んでいく必要がある。虐待らしきことがあれば、報告をもらうようにしている		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
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ら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	家族との信頼関係を築き、意見、要望などを常に聞き入れられる状況をつくり、運営に反映させるよう努めている。要望は連絡ノートや会議で共有し、応えられるよう努力している	家族アンケートにホーム、本人、行事の報告があり、安心で満足しているという声がある。ジョイ便りを毎月発行し、職員からの手紙や写真を添えて家族に送付している。家族の訪問時には、意見を聴ける機会を積極的につくるようにしている。	
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	日頃から職員の意見を聞き、会議で改善に努めているが、反映できていないと考える職員もいる。会議で取り上げてほしいことの意見を聞くがなかなか現場からはあがってこない	代表者は月1回、全員参加の会議で意見を聞く機会があり、ミニ勉強会を実施している。しかし、まだ十分に職員の意見を聴き、反映できているとはいえないと考えている。	個別の話し合いを持つことや、職員がやりがいや向上心をもてるように、学ぶ場の提供や資格取得に向けた労働環境を期待したい。
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	その方の就業できる条件や新人教育等を考慮しながら職場環境を整えているが、個々に話を聞く場がないため、十分把握ができていないことも考えられる。		
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	研修の機会を確保する等で職員育成の機会を設けているが、事業所から研修にいけるよう考慮はできていない。愛知県の研修には応募を出し、出勤扱いでいけるようにしている。食中毒や脱水などミニ勉強会は会議の中でやっている。		
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	他事業所のオープン内覧会の手伝い等で交流する機会を設けたが、現在は現場スタッフの他事業所管の交流はない。ケアマネが名古屋の会議に出席している。また管理者・ケアマネは豊田市連絡調整会議で他事業所と交流を持っている		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入の段階で、見学、体験利用などを通じて、本人の趣味、職業暮らし方や現在の不安等を知る様努めている。		

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
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	家族からの相談等はあるが、より緊密に連絡をとり、関係作りに努めなければならない。3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にも聞きなおしている		
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	サービス内容については、本人家族の意向に沿って対応している。		
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	暮らしを共にしている実感をもち、本人の能力、個性を活かした取組みがなされている。		
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	家族と連絡をとる際、本人の状況を伝えるとともに、家族の要望を聞く等して関係を築いている。面会になかなか来られない家族には手紙や写真・電話等で関係を築いている		
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	今まで通っていた美容院・主治医に希望者は通っていただくようにしている。入居後になかなかなじみの関係を継続していくのは困難になっている	家族との関わりが続くように、通院介助や必要な物を届けてもらい、ホームに訪問してもらうことで、本人の笑顔や様子を見てもらえるよう取り組んでいる。本人の行き着けの美容院でお茶の接待があったり、行き着けの喫茶店や図書館なども利用している。	
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	利用者同士がリビングで過ごすことで、孤立することの無いように取り組んでいる。利用者のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている		
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	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	モニタリングは3ヶ月に一度行い、個別の計画に本人様の意向を汲み取る努力をしている。普段の会話や行動・表情から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。しかし、スタッフ本意になってしまっているところもある	毎日健康で穏やかに生活していただくの中で、自分の気持ちを伝えてもらえるように工夫し、気づきを大切にしている。入居者には担当職員が決められ、継続して把握できるように努めている。	本人や家族の協力を得ながら一人ひとりの情報を集約し、記録することで、新たな気づきも生まれてくると考えられる。それに日々の生活の中で職員が気づいたこと等の情報を追加し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
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	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持ってきていただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるように、できる限り入居前に自宅を訪問させていただきようとしている		
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	記録や会話、職員からの報告を通じて把握に努めている。ケアプランの日課計画表に状況を記入し、変化があれば内容を見直している。交代勤務であり、スタッフ同士情報交換の場が少ない		
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	モニタリングを通じて職員からの意見を反映、介護計画作成時にご家族様への説明同意の時に意見を求めている。介護計画以外では適宜情報収集につとめご家族様からの意見の反映に努めている。	全員の介護計画の内容を実施表に毎日チェックすることで職員が一人ひとりのケアの内容を意識するようになった。また、担当者会議で意見交換し、3カ月毎に見直し介護計画に反映させている。介護計画については、家族や本人に説明し同意を得るよう努めている。	
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	ケース記録に記入。その他申し送りノートに個々のエピソードやケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集して、確認のサインをする制度になっている。ただ記録されていない事柄も多く、十分な把握とはいえない		
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	他の介護サービスを求められたことが無い。保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		
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	食材や備品等近くのスーパーやホームセンターに買物に行っている。利用者様個々の日用品についても適宜買物にご案内させていただいている。		
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	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診往診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関する要望も主治医に伝えるようにしている	入居時に希望に添った受診ができるようかかりつけ医の確認をしている。入居前からのかかりつけ医を希望される場合は、家族による付き添いをお願いし、受診後は家族から報告を受けている。協力医の往診が月1回あり、歯科医の往診もありハミガキ指導等を受けている。	
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	ホームの看護師が日常的な健康管理に努めている。体調異変には24時間の連絡体制を確保しており必要時はホームに駆けつけている。		

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
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーを必ず通すようにしており、病院との連携に努めている。入居の問い合わせ等でMSWから連絡をいただくことも多く、交流を持っている		
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	重度化した倍における対応における指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。	重度化や終末期に向けた方針について、家族や協力医と相談しながら入居者にとって一番よい方法を検討している。昨年、ホームでできるかぎり対応した経験もあり、職員の意識も最初は不安が大きかったが経験することで、心がまえもできつつある。チームとしてケアに取り組むことができた。	
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	急変時の対応マニュアルが事務所に掲示してある。利用者様の状況変化により、緊急のリスクが高い時期には、細かく個別の対応方法を看護師が作成し事務所に掲示します。		
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	年に二回の避難訓練を実施する予定です。運営推進会議を通じて非常災害時には協力関係を作れるように検討させていただいています。	避難訓練は入居者も参加して実施している。避難時間を計り、実施後は反省会を行い課題を明確にして、改善点はすぐに対処している。次回は消防署の協力や消火訓練、心肺蘇生等も取り入れる予定をしている。災害時における備蓄品が期限が過ぎたため現在、発注している。	運営推進会議では避難訓練の報告をしていることから、災害時における対応についても進めていくことが期待される。
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員の接遇について適宜指導している。利用者様の人格を尊重した対応、トイレなど排泄時の配慮など会議等で適切な対応について指導している。	トイレ介助時における声かけや対応については、介護する側にとってあたりまえになっていたことを、何度も会議で話し合い、入居者の立場になって考える等、意識改革を図り具体的に状況を検証することで、そうならない環境をつくってきた。	
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	入浴、着替える時の服、リクエストメニューなどご本人様の意向を必ず聞くように啓蒙している。意向をいえない利用者様も増えていることもあり、スタッフ本意になっている部分もある		
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	食事の時間以外は皆様のペースでお過ごしされている。散歩や、レクリエーションなど決め事ではなく、本人様の行きたいときに付き添いさせていただいたり、レクの提案に賛同された場合は歌やボール遊びなど行っている。		
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	お化粧品や、衣服の選択は利用者様主体で行われている。新しい服を購入する場合も一緒に買いに行きますようにしている。		

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
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	決められたメニューを基本として、ご利用者様の要望に応じて調理方法を変えたり、違うメニューにすることもあり。準備、片付けは役割が大体決まっており、やっていただいている。	食事の献立は職員が栄養バランスに考慮しながら順番にたてている。食事の時は職員とテーブルを囲み、会話を楽しみながらにぎやかな時を過ごしている。訪問時には入居者から「食事が美味しい」という声も聞かれた。それぞれに役割があり、テーブルを拭いたり、食器を片づけるなど力を発揮している。	
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、水分量を記録に残している。職員は適宜把握に努め、異変があれば看護師に相談している。その方の嚥下、咀嚼力に合わせて、刻み、トロミ対応している。		
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	口腔ケアは毎食後行うように指示をしている。介助がいる方は声かけ、介助している。適宜歯科医師の往診を受け口腔ケアに関するアドバイスをいただいている。		
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	個々の排泄パターンを把握するようチェック表に記録し、時間で声かけをしている。また落ち着きがなかったり、うろうろされたり、その方なりの兆候を見つけ、なるべくトイレで排尿できるようにしている。	排泄チェック表で確認しながら、個々の排泄パターンに応じて個別に支援し、できるだけトイレで排泄できるよう取り組んでいる。職員がすぐに対応できるよう、個々のパットはトイレに置くようにし、入居者に不快な思いをさせないようにしている。	
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	自然排便を心がけ、散歩や乳製品を取り入れながら、排便のコントロールを行い、また便秘の方は主治医と相談しながら下剤のコントロールし、適切な排便が行えるよう援助に努めている。		
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	1日おきだが、失禁時や本人希望時は入っていただく。入浴は日中に順番に声掛けさせていただき、本人が入りたくないと言われれば無理強いせずタイミングを計らい声かけする。	希望があれば毎日入浴することはできるが、ほとんどの人が1日おきに入浴している。職員の見守りの中、一人ひとり入り、個々に応じた介助を行ない、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう支援している。季節に応じて、よもぎ湯なども楽しんでいる。	
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	日中の睡眠は自由で職員が気付き居室へ誘導する。安心して眠れるよう添い寝したり、リビングに布団をしいて一緒に寝たり、時にはソファで寝たり、工夫している。気持ちよく眠れるように週に一日は布団干しシーツ交換を行っている。		
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	内服チェック表を用い、確実に内服できるよう飲み込むまで確認している。変更追加あったときには必ずどんな薬か連絡ノートに書くが、継続して頭に入っているかは疑問である		

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
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	個々に喫茶店に行ったり、楽しみを見つける努力はしているがなかなか全員に実施できていない。役割は本人が自信を持ってできる役割と一緒にやっていただいている		
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	年に数回の外出レクと普段の散歩、地域の行事、また買物に同行していただいたり機会を作っている。本人の行きたいところを個人的に行く方もいるが少ない	本人の希望や体調を考慮しつつ、散歩を日課としている。ホームの行事(行楽や外食)などは皆が楽しみにしており、普段は外に出たがらない人でも外出している。個別に行きたい所へ自由に行けるような機会は、本人の希望があれば実行しているが、要望が出ない人もいる。	本人の意向を把握することに尽力していることから、情報を集約し職員間で話し合い、一人ひとりの外出の楽しみを見出す取り組みに期待される。
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	お金の管理は1人以外は事務所管理している。自分で買う大切さを伝えていく必要あり		
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	希望されればやっているが、あまり訴えはない。年賀状作りを一緒にしている		
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	ゆったりできる空間作りを努力しており、季節感が出るように、利用者様と作った季節に応じた作品を飾っている。日当たりがよすぎて昼間でもカーテンがしてあることが多く、外の景色や明るさ、天気がわからない	天井は高く、窓が大きいので日差しが入り室内は明るく開放的である。リビングには入居者全員が座れるソファがあり、テレビを観たり会話を楽しんだりしている。畳のスペースもあり、洗濯物をたたんだ時には昼寝をする場所となっている。廊下スペースも広く、壁には行事の写真や作品が多く掲示されている。	
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	利用者の座る場所には気をつけている。部屋でゆっくり読書をしたり休みたいときは居室に付けるようにしている。リビングにはスタッフがなるべく一緒に過ごせるようにしている		
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	使い慣れたものをもってきている方もみえれば、何も無い居室もあるので、居室づくりには再検討が必要。生活の主の場所がリビングのため、意識が薄い	入居者の馴染みの家具や好きな品物が持ち込まれたり、作品が飾られ、本人の個性が活かされた居室となっている。昼間はリビングで皆と一緒に過ごすことが多いが、人によっては居室で休んだり思い思いに過ごされている。掃除は本人が行う方もいれば、職員と一緒にする方もいて、清潔に保たれている。	本人の持ち物が少ない人もおり、検討する必要があると考えていることから、本人の意向を確認しながら職員と一緒にその人らしい部屋づくりに期待される。
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	トイレや居室を分かりやすく表示したり、日めくりを使い、日にちの感覚も分かりやすいようにしている。時間がかかっても、できることは自分でやっていただくようにしているが、ついつい時間に追われてできることをやっってしまう傾向もある		



(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: H.22年12月24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	11	スタッフ個人の思いや悩みを個々で聞く機会を設けているが、中には言い出せないスタッフがいることが分かり、半期に1度個人面談の機会を設け、ゆっくり話ができる機会を設ける必要がある	半期に1度、代表や代表代理と個人面談の機会を設け、思いや悩みなど聞く機会を設ける。その思いを反映できるように、両社で話し合うことができる	面談用紙を作り、話し合った結果を記入する。また改善できることなども検討する。まずは、今年度実施したいが、増床の関係で時間が取れないので、今年度整備し、来年度から年2回実施できるよう整備していく。	6ヶ月
2	13	研修は愛知県の主催するものには勤務内で行っていただいているが、それ以外の研修には個人の意欲に任せている。認知症の学びが少ないスタッフもいるので、職場内で勉強会を実施すると同時に外部研修にもいけるように計画したい	認知症についてや、医療や人材育成などの外部研修にいけるよう、配慮する。また職場内でも計画的に勉強会ができるように、計画していきたい	4人勤務のときに、午後からいける研修があれば内容とスタッフの能力などを検討し、いけるようにする。勉強会が計画的にできるよう、大筋の内容を年間計画として行う。	6ヶ月
3	35	防災訓練は年2回実施しているが、消防署と一緒に実施が実現できておらず、是非日程調整して実施し、アドバイスいただけるようにする。また備蓄の準備の不十分なため、整備する必要あり。救急時の体制をもう一度見直し、救急蘇生の方法も周知できるようにしていきたい	消防署と一緒に避難訓練をする(4月) 備蓄の準備をする 救急蘇生の研修を消防署と一緒にする	消防署と年明けに日程調整をし、4月の避難訓練と救急蘇生の研修実施の日にち調整をする。備蓄の内容をピックアップし、準備をする	6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、行を挿入して下さい。