

### 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25年10月30日	評価結果市町村受理日	平成26年2月24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25年12月13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一人一人の時間とこだわりを大切にしている。利用者や家族の要望を年2回の満足度調査にて聞き取りし、出来る限り対応している。アセスメントに力を入れ、自立支援に向けた介護計画を立案している。

**【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)】**

玄関には昨年度外部評価表、満足度アンケート結果、来所者受付表の設置がある。リビングは吹き抜け天井、畳コーナーがあり、有線放送の音楽が流れている。入居時に認知症であっても身体が安定していて、自立がある利用者が面接で入居を決定している。同法人の特養、老健への支援も行っている。「温泉サンライフ太古の湯」と名があり、単純アルカリの温泉が湧き出ている。法人合同で行う運動会は、地域の参加者もあり、模擬店で1800食が出る大規模な催し物となっている。運営推進会議の家族参加を増やす為、年度初めに参加できる日程のアンケートをとり、前もって知らせるなどの工夫をしている。「つぶやき、良かった探し」では利用者の話たことを利用者の言葉で記録して内容、応急処置、要因解析、判断、対応策、結果と言う過程で様々な支援に繋げている。週1回個別で花屋へ出向きフラワーアレンジメントを作成している。利用者、家族にも安心感を抱かせてくれる介護サービスにとても満足している、と家族からの評価がある。

**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
<b>I. 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	理念は「安心・自由・尊厳・歓びを家庭的な雰囲気の中で営めるよう自立支援を行いともに学び合っていきます。」で、個々のこだわりを理解するよう努めている。毎朝、理念を唱和し理念の周知に努めている。	理念は事務所内と玄関に掲示している。利用者は、入居後環境が変わるので担当職員を窓口にして、信頼関係を築き様子を見て声掛けをして不安感を取り除き安心感を与える。生活歴を優先して徐々に環境に慣れるように声掛けをしている。尊厳を損なうことのないよう利用者本意の望むことをやり、歓びを感じるよう支援している。	
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員として日常的に交流している	地域のボランティアや学校と交流している。また、地域住民も参加する施設合同行事(納涼祭・運動会)も実施している。	地域の小学校に運動会の見学に行っている。その際、席が用意されている。給食の招待もある。餅つきの手伝い、ハーモニカに合わせ歌を唄うなどボランティアとの交流がある。事業所行事は区長に連絡して、回覧板で回している。町内会に参加している。	
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	江南市と社会福祉協議会が主催する、認知症徘徊者捜索訓練にボランティアで参加している。		
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	毎回、利用者様やご家族の参加があり、特にご家族からの意見が多い。	運営推進会議では、行事に家族参加の呼びかけをしては、と言う意見があり、年4回(納涼祭、夏祭り、敬老会、クリスマス会)の行事参加の案内をしているが、参加する家族が少ないのが課題となっている。	参加の呼びかけを積極的に行い、家族交流の場でもある行事参加に繋げるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故発生時の連絡・相談や運営推進会議への市職員の参加などで協力関係が築けるよう取り組んでいる。	市の高齢者生きがい課とは業務の報告、相談をしている。徘徊捜索模擬訓練に参加し、法人的行事がある時は、担当職員に参加を呼び掛けている。又、感染症の流行時には感染注意報と題して予防対策の回覧がある。	
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	スタッフは施設内勉強会で身体拘束について教育を受けている。夜間以外の玄関の施錠をしておらず、ご家族にもその説明と理解が得られている。	年間研修計画に組み込まれ、マニュアルを基に勉強会を行っている。帰宅願望者には、見守りに対応し、スピーチロック(言葉の拘束)は、勉強会で学んで、周知している。又、新人職員は介護チェック表を用いて個々の能力に合わせ、マニュアルに沿って指導している。	
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逃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	スタッフが気づきにくい身体拘束について指導を受けている。		

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	対象利用者さまの後見人と定期的に情報交換している。 グループホーム内で勉強会を行っている。		
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	契約の説明後も、訪問の際に声をかけ、不安や疑問がないか尋ねている。		
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	年間2回の満足度アンケートを実施し、その中で上がった意見や要望について可能な限り対応している。	3ヶ月に1回個別に聞き取りをして、6月12月に満足度アンケートを行っている。事業所の玄関前のスロープが危険との意見があり、散歩時の付き添いや見守りを強化していく対応で支援している。又、可能な限り改善改修に向けて、取り組みたいと考えている。	
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回のワーカーク会議にて意見を吸い上げ、業務改善やケアの見直しに反映させている。	月2回の会議までに職員意見を収集している。毎回更新して会議でまとめている。排泄機能低下の利用者について、排泄チェック表を活用し支援に繋げる。買い物業務について食材の量が多い為、運搬時に腰痛になった為台車、籠を使用するなどの意見があり、反映に繋げている。	
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に努めている。 資格取得や勉強しやすいような勤務調整を行っている。		
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	個々が年間の目標を立て達成に向けて取り組めるシステムが構築されている。 法人内外の研修の機会がある。		
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	法人内の他事業所と合同で勉強会を行ったり、管理者同士が情報交換する場を設けている。 市内の他事業所と意見交換や情報交換する機会がある。		

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
<b>Ⅱ.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	利用者様ごとに担当職員を決め、日常的に関わりを持っている。 つぶやき拾いを実践しており、拾ったつぶやきに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	入所後のカンファレンスや面会時に声をかけ、要望や意見が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、家族への情報提供を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回の満足度調査を行い、可能な限り対応している。担当職員より、本人のつぶやき・要望について家族に連絡し必要なケアや物品の用意など報告・相談している。		
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の利用を支援している。	家族の来所が頻繁にある。利用者のつぶやきから聞き取り、喫茶店など個別で対応している。又、馴染みの場所は家族対応で行っている。	
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	仲の良い利用者同士と散歩や会話する機会を設けており、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	退所後の面会・相談は応じていない。		
<b>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</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	担当職員を中心に会議の場で検討している。	入居時のアセスメント、家族の聞き取り、利用者の日々の暮らしから読み取り、支援繋げるよう支援に努めている。生活を乱さないよう落ち着いた支援している。	
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	入所前情報や生活歴を家族から聞き取りしている。		
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、ケアプランのアセスメント内容に取り入れている。		
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	カンファレンスに家族・担当職員・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、3ヶ月に1回のモニタリングにも年1回参加を依頼している。	3ヶ月に1回の見直しを行っている。状態に変化がある場合は、随時見直しをしている。又、家族、利用者から要望があれば計画の変更を行っている。年4回のうち、1回の参加を呼びかけているが、困難な場合は、来所時口頭で報告している。計画はパソコン内で管理して、計画に沿った支援を行っているかチェックしている。	
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で記録を管理し、全スタッフが情報共有している。		
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	事業所内で対応出来ない事について、近隣ほ同法人事業所へ協力を依頼したり、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、地元の洋品店に買い物に出かけている。		
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、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	状態観察を怠らず、体調不良時は早期に受診できるよう家族に情報提供している。	往診は行っていない。家族対応で受診を行っているが、困難な場合はヘルパー同行で行っている。看護師が24時間対応し、緊急時は協力医の江南厚生病院へ搬送となる。服薬は事務所で管理して利用者に手渡しを行い、服薬後確認している。	
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	緊急時には、隣接する特養の看護師と連携体制をとっている。		
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、状態把握に努めるとともに、面会や家族への近況聞き取りを行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。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。重度化した場合は家族と相談の上、同法人の特養、老健への住み替えなどの対応で支援している。	
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	年1回、救急救命講習を開催し、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。また、エリア合同の避難訓練も年1回実施し災害時の訓練を行っている。	年2回の火災、地震の昼間想定で駐車場までの避難訓練を行っている。地震の場合は揺れが納まり、安全の確保を確認してから避難となる。法人の倉庫に15人分の3日分の水、食料の備蓄があり、炊き出しの用意がある。	災害時の混乱を予想して、事業所内に備蓄の確保を望まれる。

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
<b>IV. 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	排泄については、他者へ聞こえないよう配慮し、さりげない声かけをしている。	名字に「さん」付けであるが、入居時に希望を聞き名前に「さん」付けの場合もある。トイレ誘導は羞恥心に配慮し、タイミングで声掛けを行っている。使用済みの紙パンツなどは周りに気付かれないように、居室のごみ箱に捨てるようにしている。	
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	一人ひとりのこだわりや好みを把握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優先し、集団レクリエーションは殆ど行っていない。		
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	本人が来た衣服を毎日選べるよう支援している。また、痛んだ衣類があれば、担当職員から家族に報告している。		
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	食事づくりや食器洗い・片付け等をその人の出来る事はやっていただき、出来ない所を支援している。	献立は利用者の意見を聞きながら、職員が2週間分を決めている。行事食は赤飯、煮物などの敬老御膳、花見弁当、テラスでバーベQなどがある。おやつは買い物時に決めたり、手作りのプリン、ホットケーキなどを調理している。又、個人用のふりかけなどをストックできる。飲酒は可能である。	
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、意見を取り入れている。		
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	毎食後のうがいを実施し、必要に応じて立ち合いや促し・介助をしている。		

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	ほぼ自立しているが、汚染物の処理・誘導など出来ない事について支援している。	夜間の巡視は4回程度行っている。夜間起床時のトイレでの排尿は記録している。便秘が続き、食欲低下などの症状がある場合は家族に連絡をして対応している。	
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・繊維質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選べるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴出来るように支援している。入浴出来ない場合は、清拭や更衣を行っている。	入浴は毎日16時から18時30分の間、2、3人で入浴しているが、希望があればひとりで入浴は可能である。見守りなど利用者に合わせ支援している。単純アルカリ性の温泉が湧き出ている為かけ流しである。ゆず湯、菖蒲湯の季節入浴の支援をしている。シャンプーなどこだわりのある利用者は持ち込み可能である。又、足拭きマットは交換はせず、白癬菌などのある利用者は、最後の入浴で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々で寝る時間がまちまちだが、様子を見ながら就寝の声掛けを行っている。定時に巡視し、不眠の場合は安心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、服薬の支援を行っている。状態変化がある場合は速やかに受診できるよう家族へ連絡している。		
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	一人ひとりの役割や楽しみをケア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	個々の希望を聞きだし、個別外出や誕生日外出に出かけている。	基本毎日散歩を行っているが、天候が悪く行けない場合は、ラジオ体操を行っている。誕生日には犬の好きな利用者はペット店へ行くなど好きな所へ外出でき、その際は計画を立て、下見をしている。又、週3回、食材の買い物に出かけている。	



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	本人の買い物の際に支払いしてもらい、見守りしている。		
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	書中見舞いや年賀状と一緒に書いたり、希望時は家族に電話を掛けている。		
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を心がけている。共用空間に季節感のあるしつらえを取り入れている。	リビングにはソファ、エアコン、温度計、湿度計の設置がある。天井は吹き抜けとなっておりファンの設置があり空気の巡廻を行っている。フラワーアレンジメントが飾られ、自由に雑誌を読んだり、ぬり絵ができるよう設置している。壁には写真、季節の飾り付けがあり、本日の献立の記入があるホワイトボードの設置がある。庭には、水仙など季節の花や野菜を栽培している。	
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	廊下・リビング・タタミコーナーにくつろぐ場所があり、視線が重ならないようにすることで一人でも過ごしやすい空間作りの工夫をしている。		
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、落ち着いた心地よい空間作りに努めている。	居室には洗面台、防火カーテン、ベット、エアコンの設置があり、洗面台は、38度から39度の湯が出るように設定してある。畳の居室、フローリングの居室がある。利用者の好きな物の持ち込み可能である。	
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	トイレや居室の分からない方のために、ドアに名前をつけ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 26年 2月 12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	4	家族の行事参加を呼びかけているが、参加が少ない。	利用者・家族・職員が親睦を深めるような行事を計画実行する。	家族にアンケートを実施し、要望・アイデアを募る。	10ヶ月
2					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。