

# 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	2373000904		
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21年12月31日	評価結果市町村受理日	平成22年4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	<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則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成22年2月12日	評価確定日	平成22年3月17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)】

5感を活かすケアとして「音楽」「調理参加」「体操」「土いじり」を積極的に行っている。個別の対応は利用者様からの要望を待つだけでなく、日頃の何気ない会話からその方の要望を汲み取り、会議で提案して、実行できるよう支援している。利用者様毎々にスタッフ担当者を決めてあり、担当者が積極的にその方のことを知ろうと努力しなごみの関係作りに努めています。毎月ご家族様へ担当者からの手紙を送付しており、ご家族様がホームのことを身近に感じていただけるよう考慮している。季節感を忘れないで欲しいとの願いから、外出はお花見、紅葉、初詣などに出かけている。ホーム内でも季節のレクリエーションとして、餅つき大会、お彼岸のおはぎ、蒲湯、ゆず風呂、節分豆まき、ひな祭りの雛人形作り、七夕、スイカ割り、花火、盆踊り、流しそうめん、焼き芋大会など楽しんでいただいています。個別プランの成果としてその方の輝ける場の創造として「梅干し漬け」「スカズケ」などに取り組んでいる。毎日の流れとして、午前中のお茶のときにラジオ体操が定着している。貼り絵や雑巾作りなど、決め事ではなくて生活の中で自然に定着できるよう支援している。

## 【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)】

ホームは周囲に畑が多い自然豊かな立地のもとにあり、「何か地域に貢献できることを」との思いから昨年夏ごろより共用型のデイサービスを併設している。当初入居者が不穏になるのではと心配されたが、とても良い相乗効果が生まれている。ホームで日中過ごす仲間が増えることで、新しい空気が入り心地良い刺激となり、在宅の人も情報を得たり、つながりが広がるなどのメリットがあり、訪問時も仲良く過ごす姿が見られた。ホーム名「ジョイア」は「楽しみ」を意味し、その人らしく生活できるよう支援している。事務所扉の内側には「きょうも笑顔忘れずに」とあり、職員は一人ひとりの希望、楽しみを把握して無理強いせず寄り添ったケアを目指している。計画作成担当者は、「個人のできることに眼をむけ生きがい、楽しみを少しでも継続できるよう努めたい。どんな些細なことでもケアプランへ反映させ支援したい」と話された。

## ・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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に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+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
<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。	理念は「自然環境のもと人と人の交流の中で心身ともに穏やかに自立した生活を取り戻すお手伝いをする」を柱に本人、家族、地域への支援を細かく明示している。開設当初につくられたもので玄関や事務所に掲示し、入社時に説明し、ミーティングで常に立ち返り実践している。	
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	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。	町内会に加入し、回覧板で地域行事の情報を得て盆踊りや公民館での演芸大会に参加している。ホームの行事案内も自治会長を通じて行っているが参加までには至っていない。日常の散歩で挨拶を交わしたり、時には近くの畑の人が野菜を届けてくれたり、ボランティアや子ども110番の受託もしており、積極的に交流を図っている。	
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	行事の際、近隣の方々に参加を呼びかけている。		
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。	メンバーは、入居者家族、区長、地域包括支援センター職員で、内容は運営状況、業務活動報告、外部評価、行事報告等である。ホームリビングでの開催のため、入居者の様子も分かり、理解や支援を得られるよう働きかけている。議事録は家族へ郵送し、職員には回覧して情報を共有している。	
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	市町村職員とは、日頃から「亜ホームの入居状況等を報告したりして交流している。	困難なケース等、何かあれば豊田市高齢福祉課へ都度電話や訪問して、相談し助言や指導を得ており協働関係が構築されている。市主催のイベントや介護関係の講習会の情報はなく参画していない。	
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。	契約書第6条で身体拘束をしないホームの方針を提示し、ケアの実践に取り組んでおり、現在該当者はいない。会議で職員に具体的な話しをして、理解や共通の認識を深めており、今後も継続していきたいと考えている。職員の見守りにより、玄関、ベランダともに日中施錠はしていない。	
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。		

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。	面会時や介護計画の説明、電話した時には要望や意見等の思いを都度、気軽に伝えられる雰囲気づくりに努めている。内容によっては職員と会議で話し合い、改善やサービスの向上に反映させている。毎月「ジョイア便り」に手紙と、行事や日常の写真を添えて送付している。	
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	代表者は、日頃から職員の意見を積極的に聞いているが、その後のプロセスについて不明瞭な部分があり、一部職員に距離感を生んでいる。	日々職員一人ひとりがざっくばらんに意見や提案を話せるように努めている。意見は全員参加の月1回の会議で検討し、特に緊急性のものは随時、出勤の職員で話し合っている。職員の希望もあり、今後同法人の交流会には職員も参加させたいと考えている。	
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	代表者は、勤務状況や職場環境、条件の整備に努めているが、一部には不平等感があり、職員へのアンケートの実施等による一層の状況把握が求められている。		
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	研修の機会を確保する等で職員育成の機会を設けているが、トレーニングをより推し進めていく必要がある。		
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	事業所間の会議に出席する等で交流の機会を確保している。		
<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。		
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持ち、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。		
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	昔馴染みの人との間に入り、連絡を取れるようにしているが、受動的な面がある。	馴染みの知人、友人等との面会は自由にでき、本の好きな方とは図書館に行ったり、機会を見つけて地域の神社に参拝したり、家族の協力で行きつけの美容院に出かけたりしている。毎年、担当職員と共にその方の能力に合わせて年賀状を作成し、家族へ送っている。遠方の家族からの電話の取り次ぎも行っている。	
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。		
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。実施状況が思わしくない場合は再度本人様の意向を確認し実践できるよう支援に努めている。	生活歴より好きなこと、苦手なことを把握し、個々の役割づくりへ反映したり、日常の会話でのちょっとしたつぶやき、顔の表情、行動等から思いや意向、希望を汲み取っている。本人の意思を確かめ、決めつけの介護ではなく、楽しく行えることを第一としている。難しい時は、試行錯誤しながらその方に合うものを見つけ出し、マンツーマンの対応で思いを知ることもある。	

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
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いる。居室になじみのものを持ってきていただき自由にお使いいただいている。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入居前に自宅を訪問させていただいてます。		
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。		
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。	家族、本人の気持ちや意向、職員の意見を聞いて作成し、本人の持っている力や楽しみを活かす内容を盛り込むようにしている。通常3カ月毎に見直し、モニタリングでは担当職員等と本人の状態について意見交換し、現状に即した計画となるよう努め、継続の場合は細部の目標でステップアップできるようなことを入れている。面会が難しい家族には電話で説明し、変更点や経過は書面で送付している。	
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	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。		
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。	協力医が主治医となるケースが多いが、今までのかかりつけ医を主治医としている人もいる。歯科は月1度の往診があり、眼科や認知症専門医の受診には、職員が付き添うこともある。受診の際、場合によっては看護師が電話で医療機関に状況を伝えている。	
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。入院者がいないときでも、病院に適宜立ち寄り、ソーシャルワーカーと情報交換している。		
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	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。	重度化した場合の指針を示し、家族、主治医等と協議して本人の意思を尊重した対応を第一に考え、ホームでの看取りを視野に入れた体制を検討している。実際に重度化したケースでは、本人の希望があり、職員、家族、主治医と話し合いを重ねて、できる限りホームでの暮らしを支えた。	
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ます。	昨秋の避難訓練は台所からの出火を想定し、入居者全員が参加して行い、来春は夜間の想定を予定している。運営推進会議や代表交代時に近隣への挨拶で、地域の協力をお願いした。災害に備えた備品等の準備はしていない。	災害の発生時に備えて食料や飲料水、備品等の準備についても検討されることを期待したい。
<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。	人格を尊重した対応について、排泄時の配慮などは会議で指導し、特に不適切な言葉については細かく指導している。職員は本人が嫌な思いをしないよう心がけている。個人情報の保護に関しては、職員採用時に同意書を得て徹底している。	
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。決め付けの介護をしないように教育している。		
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	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でも本人様の好みをお伺いして買いに行きます。		

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
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ます。準備、片付けは役割が大体決まっており、職員の声掛けなしでも行っていただいています。	食事のメニューは入居者一人ひとりの希望を聞き、それを参考にして決めている。調理や下ごしらえは入居者も一緒に行くが、若い職員は教えられることも多い。片付けは自分の役割として進んで行く人もおり、本人のできることに参加してもらえるよう支援している。	
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。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指示している。その方に応じた排泄の声掛け、援助は職員が声を掛け合い行っている。	トイレの場所がわからない、着脱に戸惑うなど入居者に応じて、本人のできないところを職員はフォローしている。昼間は排泄パターンを把握して、声をかけ誘導を行い、夜間は目覚めている人に声をかけて誘導している。	
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	運動レクリエーションを通じて自然排便に努めています。排便のコントロールを行い、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	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ないでタイミングを計らい声かけする。	入浴は、ほぼ1日おきに入っているが、本人の希望や、必要な時には毎日入浴することができる。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯で楽しむこともある。入浴の時間は、入居者が職員とマンツーマンで話ができる機会でもあり、ゆっくり時間をとっている。	
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	日中の睡眠は自由で職員が気付き居室へ誘導する。適切な睡眠を支援し適宜声かけに努めている。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	管理者、看護師が職員に教育している。		

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
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	掃除洗濯など日常生活上の役割を個々の利用者様の特性や好みを活かして役割分担している。本を読んだり、土いじり、気分転換の外出など、ご利用者様の気持ちを酌んだ支援に努めている。		
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	天気のいい日の散歩や買い物などに声かけし、ご希望者には外出支援を行っている。ご家族様がご利用者様の外出にホームの介護車両を必要とされる時は気兼ねなく使っている。	散歩、外出には2～3人で出かけたり、マンツーマンなど少人数で行っている。食材などの買い物には、入居者と職員が一緒に出かけ、その時に個人の買い物をすることも。個別の外出として、希望により喫茶店やコミュニティーセンターの図書館、買い物などに出かけている。	
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	お金はホームの事務所ですべて管理している。ご利用者様に持っていただきたいと考えておりますが、職員への教育や管理面での不安があり実行できていない。		
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	ご本人様が望んだり、ご家族様からの電話があれば本人様と話ができるように援助している。年賀状をご家族様に出している。		
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	家庭的な内装になっており、季節の貼り絵などできる範囲で行っている。行事の写真や花の写真などご利用者様にとって心休まる空間作りに努めている。	居間は広くソファのコーナーはゆったりとしていて、入居者同士が集まって寛ぐことができる。南向きの窓は大きくとってあり、田畑が見渡せ四季の移り変わりを実感できる。広いテラスはテーブルを出して食事をしたり、流しそうめんを行ったりと活用している。玄関には職員の名前と写真が掲示されている。	
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	食卓とソファ、畳コーナーやテラスなど思い思いに過ごせる空間があり、ゆったりと過ごしていただいている。		
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	居室は8畳以上あり、馴染の物やタンスなど持ってきていただいております。空間作りに努めている。ご家族様が来られた時はお部屋でゆっくりと過ごしていただけるスペースがあります。	押入れは大きく、使いがってが良い。ベッドは備え付けだが、持ち込みもできる。壁には、写真や自分の作品を貼ったり、お気に入りの人形を持ち込んでいる人も。家族の希望でベッドにしたが、本人が慣れないためマットと布団にしている人も。	
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	トイレにはわかりやすい表記があり誤認を防ぐ工夫をしている。廊下に手すりが行き届き、長い距離の歩行にも安心である。夜間は足元を照らすライトがついており歩行に配慮している。		

## 目標達成計画

作成日：平成 22年 3月 18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	60	昨年、外出時に不手際があり現在は全員での外出をやめている。全員で出かけられるよう計画段階から担当者が責任を持って、計画できるようにしていかなければならない。また、全員で出かけることにこだわらず、個人個人行きたいところは違うので、全員で出かける行事とは別に、行きたい場所にスタッフといけるように援助していく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・花見など季節の外出に安全に、かつ楽しんで行くことができる</li> <li>・個々の利用者様がどこへ行きたいか日々の生活や生活暦の中からさぐり、スタッフと行くことができる</li> <li>・毎日誰かを誘って散歩に行く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画者を決め、季節を感じられるような場所を利用者様と一緒に考える。</li> <li>・具体的な計画内容(場所・時間・持ち物・車の座席位置・どの利用者様にどのスタッフがつくかなど)を早めに責任者に確認してもらう</li> <li>・日々の生活の中で行きたい場所ややりたいことなど聞いたときは連絡ノートに書き、モニタリング・会議等で具体的に担当者や時間の確保の仕方などをその場で決めていく。(先延ばしにしない)</li> <li>・まずは日々散歩へいくという日常でできることができていないので天気の良い日は毎日誰かを誘って散歩へ行く(日常業務に加える)</li> </ul>	6ヶ月
2	13	職員が学ぶ場が提供できていないため、認知症や介護について考え方にばらつきがあったり、スタッフ個人の考え方に左右されてしまうことがあるので、職員のスキルアップを図る必要がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護について学ぶ機会を設け、統一した介護をするためのスキルアップをはかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の連絡を会議のときに連絡する</li> <li>・愛知県が実施する研修を活用する</li> <li>・同法人内のグループホーム同士の交流をはかる</li> <li>・全体会議を利用し、スタッフが知りたい内容・知ってもらいたい内容を考え、勉強会をする</li> </ul>	12ヶ月
3	35	現在昼間の避難訓練はしているものの、夜間帯の訓練を行っていないのと非常時の備蓄が無く、非常時にスムーズに対応できない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常時にスムーズに対応できるよう、準備とスタッフに周知する</li> <li>・地域の方にも理解していただけるよう働きかける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間帯の緊急時マニュアルの作成・提示と避難訓練を実施する</li> <li>・非常時の備蓄のリストアップをし、準備する</li> <li>・運営推進会議で区長に改めて相談する</li> </ul>	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。