

## 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   | 2392400079    |            |           |
| 法人名     | 株式会社Lily's    |            |           |
| 事業所名    | グループホームごんの里   |            |           |
| 所在地     | 愛知県半田市岩滑町2-22 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月1日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月4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/infomationPublic.do?JCD=2392400079&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392400079&amp;SCD=320</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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   | 愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年2月14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)】

人間らしい生活、アットホームな環境を提供している。時間がゆっくり流れるのを感じていただけるよう、お年寄り本位の生活を心がけている。毎日動きのある生活を送って頂けるよう、外出行事をなるべく多く取り入れ、買い物や喫茶店など、気軽にいけるところは頻繁に出掛けるようにしている。

## 【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)】

ホーム代表者(管理者)は、自身の特養での勤務経験から、自分自身を成長させてくれたという思いから、自分でグループホームを立ち上げ、一人ひとりに寄り添った支援をしたいという思いから、当ホームを開設した。ホームは、木のぬくもりをふんだんに活かした造りであり、ホームリビング、廊下、居室にも、木が使われており、落ち着いた雰囲気をつくっている。さらに、浴槽も檜風呂であり、お湯をはると、湯気とともに檜の香りが漂い、気分良く入浴することが出来る。また、利用者に対しても、職員が火気の安全確認を充分に行いながら、利用者が喫煙することも受け入れており、食後の一服を至福の一時にしている方もいる。職員が一人ひとりに寄り添いながら、その人のしたいことを実現に向けて取り組んでいる様子がうかがえ、開設2年目に向け、更なる向上が期待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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>実践状況                                         | 外部評価                                                                                      |                                                                                         |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                      |                                                                                           |                                                                                         |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | アットホームな環境で『施設』ではなく『家』でお年寄りと共同生活をしているという意識を持って生活している。 | 管理者は、ホームを「施設」ではなく「家」として捉え、アットホームで温かみのあるホームを理念として掲げている。職員も日頃の業務の中で、ホームにとって何が大切であるかを理解している。 | 理念にある「思い」を当然のこととして考えているが、今後、新しい職員、家族、地域住民が増えるときの為にも、理念を掲げ、ホームにおける支援とは何かを伝える取り組みにも期待したい。 |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 毎日の散歩、地域の行事には積極的に参加し、地域に根付いていけるよう努力している。             | 町内会に加入し、地区の防災訓練等に参加している。さらに、地区の作品展に利用者の作品を出展するなど、地域との交流に努めている。また、歌、楽器、和太鼓等のボランティアの訪問もある。  |                                                                                         |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 実績なし。                                                |                                                                                           |                                                                                         |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 定期的な会議で、地域の方にも参加してもらい、行事報告や、施設の現状など報告している。           | 昨年の開設以来、今年度の開催は4回である。ホームからの報告の他、出席者より、家族交流があったら良いのではという提案があり、昨年12月に、家族交流会を実施し、家族間の交流を深めた。 |                                                                                         |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 運営推進会議にも1名～2名参加してもらい、常に実状を伝えている。                     | 市担当部署とは、困ったことがあったときなどには相談し、助言等を受けるようにしている。さらに、バザーを行った際には、市役所に相談し、テントを借りるなど、日頃の交流に努めている。   |                                                                                         |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中は常に開放しており、身体拘束は一切ない。                               | ホームで身体拘束をしないことを当然のこととして考え、日ごろから身体拘束をしないケアに努めている。言葉による拘束等、業務を通じながら、管理者や職員が気を付けるように努めている。   | 今後、介護業務未経験の職員が増えることも念頭に入れながら、研修や勉強会を定期的に行い、当然のことが適切に職員に浸透するように、取り組みに期待したい。              |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 虐待に対する知識は常識的にもっており、少しの傷も逐一報告書を提出するよう義務付けている。         |                                                                                           |                                                                                         |

| 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<br>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    | 実績なし。今後は機会があれば参加したい。                             |                                                                                                |                                                                  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約の際は、家族に説明し、入居後も疑問点があればすぐに対応している。               |                                                                                                |                                                                  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議で、家族の意見を聞き、また、定期的に家族会を開いて意見交換の場を設けて反映している。 | 昨年、家族の提案から家族交流会を実施した。家族は、日頃から定期的に訪問する為、訪問の都度、意見交換を行っている。また、運営推進会議の資料を送付し、ホームの運営報告を行っている。       | 2年目に向け、定期的なホーム便りを発行し、担当者を決めるなどの工夫を行いながら、家族に日頃の様子を伝える取り組みにも期待したい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 1ヵ月に1度、職員会議、カンファレンスで職員の交流を行い反映している。              | 職員は、月1回の職員会議やカンファレンスの際に、意見を言っている。さらに、時に管理者が現場とは距離を置き、職員は計画作成担当者を通じて言うことで、管理者が頭ごなしに言わないようにしている。 |                                                                  |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員同士の交流が盛んなため、職場の環境について、良いことも悪いことも話し合っている。       |                                                                                                |                                                                  |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 職員の良い所を褒め、伸ばせる所は伸ばしていけるよう常に意識している。               |                                                                                                |                                                                  |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | あまり機会はないが、今後、他施設研修を考えている。                        |                                                                                                |                                                                  |

| 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<br>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 | 本人の意見を尊重して、不安などを受け止め、困っていることがあればその場で傾聴するようにしている。                  |                                                                                         |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 申し込みの段階で家族の困っていることを聞き、入居後、すぐ実践できるようにしている。現段階ではすべてを受け入れている。        |                                                                                         |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 双方の意見を取り入れ、今をいかに生き生きと過ごせるかを前提に話し合いをしている。                          |                                                                                         |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 介護をしているという意識は捨て、一緒に生活をしている、させていただいているという意識を持つよう職員に伝えている。          |                                                                                         |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 本人を敬う家族が多いため、家族の想う気持ちを大切にし、慎重に話し合いをしている。                          |                                                                                         |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 本人が以前勤めていたところや、昔いっけだった喫茶店や、知人が勤めているところに外出として職員と一緒にいたりしている。        | 利用者の親族が経営している喫茶店に出掛けたり、家族と理美容院や買い物に出掛けしている方もいる。さらに、利用者の親族が経営し自身も勤めていた会社に、職員と出掛けたりもしている。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | グループホームでは珍しく、入居者同士での会話が垣間見え、お互い支えあい、たまには喧嘩をしたりしてとてもいい雰囲気です生活している。 |                                                                                         |                   |

| 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<br>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                    | 実践はないが、アフターフォローを大切にしていきたい。                                                                                 |                                                                                                          |                   |
| <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<br>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                                           | 日常生活の中で入居者とスタッフがのんびり話すことのできる時間があるため、会話の中で本人の希望を伺いながらケアをすすめている。センター方式を活用し、本人の希望、意向を記入している。                  | ホームでは、センター方式を活用し、最初は家族に記入してもらい、本人にも聴き出し、それらの情報をもとにアセスメントを行っている。日頃も、入浴、外出時等、1対1になるときに聴き出してもいる。            |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | センター方式を活用し、入居の時点から生活歴等の項目をご家族に直接記入していただくようにしている。記入された内容はいつでも見ることができ、サービス担当者会議等でも話し合っている。                   |                                                                                                          |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 個別の介護記録にて1日の様子、状態等を把握している。ただし、記録内容が画一的になりやすく、能力の向上を目指した細かな状態変化や様子についての記入が今後さらにできるとよい。                      |                                                                                                          |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 面会にみえたご家族から意向を確認したのち、サービス担当者会議を開催している。スタッフの全員参加を呼びかけ、本人の意向、生活、能力に特化した話し合いを行い、ケアプランに反映している。                 | 利用開始時に、暫定的な計画を作成し、1か月間様子をみて、正式な計画につなげている。それを毎月のカンファレンスを実施することでチェックし、基本3か月毎に見直している。変化がある際には、随時の見直しを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別の介護記録に日々の様子や支援内容を記入している。内容によっては専門の連絡帳も使用して把握に努めている。可能な限り細かい内容も取り上げ、ケアプランは3か月毎の見直し時、そのまま継続ではなく必ず作成し直している。 |                                                                                                          |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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              | 地域行事への参加や、近所の方々をお招きする行事の開催、社協さん、区長さん、民生委員さんとの連携により、ホーム内のみのサービスではなく地域で支えられる体制作りを目指している。                     |                                                                                                          |                   |

| 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<br>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                                      | 町内行事、近隣スーパーへの買い物等、できる限り資源を活用している。                               |                                                                                                              |                                                                          |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 少しの状態の変化も逐一、主治医に連絡し、指示を仰いでもらっている。時には、写真をメールにて送りそれをみて判断してもらっている。 | 全員がホーム提携医であり、月2回の往診を受けて、緊急時にも柔軟に対応してもらえる体制となっている。他科受診は、基本家族の同行であるが、時には、ホーム職員も同行することもある。なお、歯科は随時の対応としている。     |                                                                          |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          |                                                                 |                                                                                                              |                                                                          |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | まだ入院したケースはないが、提携病院の相談室に定期的に行き、万が一に備えている。                        |                                                                                                              |                                                                          |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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   | 入院の際、しっかりと説明した上で、並行して他施設へ入居の申し込みをしてもらっているご家族もある。                | 現段階では、医療面での支援の限界もあり、看取りはできない状況である。家族とは、ホームの考え方を伝え、確認を取っている。しかしながら、今後2ユニット化し、医療面での体制を強化すれば、重度化への対応も考えたいとしている。 | 年数が経過したグループホームでは、重度化への対応が課題となっている。2年目以降の考えとして、重度化への取り組みを深められることにも期待したい。  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | マニュアルを作成、デスクには常に目のつくところに置いてある。また、新人職員には緊急時の対応についてしっかりと説明している。   |                                                                                                              |                                                                          |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 定期的な消防点検、年に2回の避難訓練には職員全員が参加をし、消防署の協力も得ている。町内の防災訓練にも積極的に参加している。  | 昨年、夜間を想定した訓練を実施し、消防署の協力も得られている。その際には地区の方も同席され、地域との協力関係にも努めている。なお、ホームの備蓄は今後の課題である。                            | ホームの立地が車両が進入できない場所でもあり、日頃から地域の方の理解と協力が欠かせない。地域とは相互の協力関係になるように、関係を深められたい。 |

| 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<br>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                    | 常に同じ目線で声掛けよう心がけている。言葉遣いには特に注意し、職員同士でも声を掛け合っている。                                         | 管理者は、日頃から、「笑顔、あいさつ、言葉遣い」に注意することを徹底している。一人ひとりを人生の先輩として接し、自尊心の配慮に努めている。管理者、計画作成担当者（リーダー）は、職員に不適切な言動があった際には注意するようにしている。 |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 嗜好や外出など、常に利用者のニーズを受け入れるようにしている。何気ない会話から本人の希望を聞き出すことをしている。                               |                                                                                                                      |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者本人の意見を受け入れ、外出なら行きたい所に行く、入浴なら入りたい時間に入ってもらっているようにしている。                                 |                                                                                                                      |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 時には化粧したり、外出時にはおしゃれをしたりと身だしなみにも気を配っている。女性入居者の方は、家族に依頼して美容院に連れてってもらっている人もいる。              |                                                                                                                      |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 一人ひとりの嗜好に合わせて、一緒に買い物にいき、好きなものを買って提供している。食事の準備、片づけはほぼ毎食手伝っていただいている。誕生日には本人の好きな食事を提供している。 | 食材の買い物に利用者と出掛けている。調理は職員が行うが、包丁を使う利用者もいる。さらに、配膳、下膳、洗い、テーブル拭き等、その人のできることに参加している。また、職員も食事に同席し、楽しい食事に努めている。              |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 水分量に制限がある方には少なめにし、減塩の食事が必要な方にはそのように提供、調理している。水分量、食事摂取量は毎日記録にて確認している。                    |                                                                                                                      |                   |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、入居者全員口腔ケアを行うようにしている。自分でできる方は声かけ、見守りをしている。本人にあった口腔ケア器具を使用している。                       |                                                                                                                      |                   |

| 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<br>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                              | オムツ類は極力少なくし、人間らしい生活を送っていただくよう支援している。無理強いせず、記録などを見て排泄パターンを理解したうえで支援している。     | 介護記録にチェックを入れ、状況をみながらさりげなくトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。オムツだった方が、布パンツや紙パンツになり、排泄が改善した事例もある。                               |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 便秘がちな方が数名いるため、水分強化や、センナ茶、トイレでの工夫等、主治医の指示ももらいながら本人に合わせた予防法を導き出すようにしている。      |                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 午前、午後、夕食前、夕食後など、今までの入浴時間を本人、家族から情報を収集し、希望に添って入浴していただいている。                   | 入浴は毎日準備し、毎日でも1日おきでも、利用者が入りたい時に入浴している。拒む方には、声かけを工夫するが、毎日準備しているため、強くは言わない。浴槽は檜風呂であり、時に菖蒲湯、柚子湯等、楽しく入浴できるように取り組んでいる。  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 基本的に日中は活動してもらうようにしているが、本人の状態、表情を見て、居室で休んでいただいている。起床時間も本人の生活に合わせて起床してもらっている。 |                                                                                                                   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 個人ファイルはもちろん、飲んでいる薬の名称、効能、副作用を網羅した表を作成して、いつでも見れるようにしている。                     |                                                                                                                   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 一人ひとりの能力に応じて、できる所まで行っている。役割を与え、満足感を得られるよう努めている。                             |                                                                                                                   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 車椅子の方でもなるべく外出してもらえよう、事前に計画を立て、職員配置をしている。買い物や喫茶店、外食は行ける日、行ける方はなるべく参加している。    | 日頃の散歩、買い物等、外出の機会をつくり、その日に声をかけて出掛けることもある。利用者の誕生日の際には、希望を聞いて、外食する機会もある。さらに、行事計画を立て、花見、いちご狩り、水族館等、普段行けない外出にも取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 買い物時は、なるべく本人に払ってもらっている。全員事務所で管理しているが、その他に多少の小遣いを本人がもっている方もいる。                       |                                                                                                                       |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 知人に手紙を出したいと言われる方には援助し、電話も本人の希望にそえてしている。                                             |                                                                                                                       |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホーム内はすべて木を使用し、特にお風呂は檜風呂を使用している。季節によって花を生けたり、飾り付けをしている。                              | リビングは、木のぬくもりを活かしながら、落ち着いた雰囲気をつくっている。左右に居室を配置し、真ん中にリビングを配置することで、利用者が自然と集まってくるように工夫している。また、キッチンが対面式であるため、利用者も食事に参加しやすい。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 日中は主にリビングでテレビを見たり、食堂で談話をしたりと動きのある生活を取り入れている。独りになりたい方は希望にそえて居室に誘導している。               |                                                                                                                       |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                           | 備え付けはエアコンのみとし、ベット、タンス等すべて今まで在宅で使用した使い慣れたものを持ち込んでいただいている。畳が希望の方はベッドではなく畳に布団を敷いて寝ている。 | 居室は、戸が障子で、天井にも木が張られてあり、自宅と同じような環境である。自宅からベッド、タンス等を持ち込み、その人に合った部屋をつくっている。また、畳の部屋もあり、自分で布団を敷く、たたむを行っている方もいる。            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 新聞をいつでも閲覧できるようリビングに置いてあり、食事作り、洗濯物たたみなど、入居者を巻き込んだ生活を心がけている。                          |                                                                                                                       |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホームごんの里

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 1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<br>順位 | 項目<br>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        | 6        | 推進会議の議事録や、行事報告等を写真も添えて送付しているが、お便りといった形ではご家族に届いていない。 | 現状以上にご家族にホームのことを知って頂くために、写真はもちろん、イラストや文章などでもできるだけ詳しい内容のものを定期的にお便りとして送付したい。 | 他のグループホームのお便りを参考にさせて頂いているが、現時点ではイメージのみの段階。                | 8ヶ月        |
| 2        | 5        | 開設して1年未満であるため、勉強会という形で時間が設けることができていない。              | 日常的に口頭ではあるが、拘束に対して知識が浅い職員には伝えているが、なるべく多くの職員を集め、勉強会を開催したい。                  | 月に2回のスタッフ会議の最後に、短時間ではあるがレジュメを作成して勉強会を行った。担当は持ち回りでやっていきたい。 | 1ヶ月        |
| 3        |          |                                                     |                                                                            |                                                           | ヶ月         |
| 4        |          |                                                     |                                                                            |                                                           | ヶ月         |
| 5        |          |                                                     |                                                                            |                                                           | ヶ月         |