

# 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	2373001300		
法人名	医療法人 明心会		
事業所名	グループホーム ゆきあい		
所在地	愛知県豊田市平芝町2丁目2番5		
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月5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=2373001300&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373001300&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22年12月3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)】

入居者一人一人の生活や思いを大切に「自分のことは自分で楽しく行える生活が継続できるように」と運営理念を掲げ支援を行っています。ご家族に安心して頂き「ゆきあい」での生活が長く続けられる様、努力しています。地域の方が入居したいと思える様なグループホームを目指しています。

## 【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)】

ホームは、豊田市で認知症及び中高年鬱症の専門治療を行っている医療機関関連のグループホームである。認知症対応に経験の深い管理者やケアマネージャーを中心に、知識と経験に裏付けされた、きめ細かな介護が実践されている。運営理念にある「自分のことは自分で楽しく行える生活が継続できるように…」を目指して、一人ひとりの能力や希望に合わせた支援に心がけている。地域との連携もホームの努力が徐々に実り、運営推進会議への地域代表の参加、多くの貴重な意見の発表、防災などにおける協力の申し出、ボランティアの紹介などが実現してきている。閑静な住宅地にあるホームのすぐ前には、大きな公園と小学校があり、日々の散歩コースとなっている。

## 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ます (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、安心して暮らさせている (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	開設より変わらない理念を持ち、機会あるごとに話題にし、毎月のミーティングで再確認している。	「自分のことは自分で楽しく行える生活できるように…」の理念が職員間で共有され、利用者の日々の生活・介護の現場で実践されている。掃除・食事準備・片づけ等も利用者と職員が協力して楽しく行っている。	
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	文化祭、盆踊、梅まつり等には毎年参加。婦人会の銭太鼓のボランティアの訪問もある。	町内会に加入し、地域の文化祭、夏祭りなどの行事に毎年参加している。婦人会によるボランティア訪問や小学校の運動会の見学、「子供110番の家」など、地域との交流を深めている。	
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	電話や訪問での相談はよくあり、誠意をもって対応している。運営推進会議でも毎回話題になる。		
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	スタッフ全員が順に参加するようにしている。そのための勉強、取り組みがあり、サービス向上に活かされていると思う。	運営推進会の開催頻度、行政、地域関係者の出席、活発な意見交換など、会議内容の充実が進んでいる。防災問題、ボランティア、施設内容の広報なども議題にのぼり、その実現が進められている。	当初は家族代表も会議に出席していたが、最近は出ていない。家族意見も重要であるため、出席していただくよう、継続的に取り組まれたい。
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	市の担当者はいつでも相談に乗ってくれる。又、介護相談員が毎月訪れ、意見交換書を市と行っている。	市の介護相談員2名が毎月来訪し、2時間ほど利用者との対話をし、その機会を利用し情報交換をしている。その報告書に課題等があれば記入し、市の担当者から回答を得ている。	
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	「身体拘束をしない事を基本方針」としている。身体拘束と考えられる行為を具体的に示し、無意識のうちに身体拘束が行われないよう、カンファレンスで話し合い、事例を挙げ理解を深めている。	運営理念の後半に「…意思の尊重 希望を実現、満足 納得 安心が出来る生活を実現する」とあり、この部分が実践され、施錠・拘束・行動制限などは行われていない。職員は、声かけ・見守りに徹し、利用者の自由が保たれている。	
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	言葉使いにも職員同士が注意できるようにして、防止に努めている。		

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
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	利用者の中に、成年後見制度を利用している方がいるので、概ね理解している。		
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	契約時の説明は十分な時間をとり、家族に説明している。 理解、納得を得てから、署名・捺印をいただくよう努めている。		
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	意見や要望があればいつでも職員へ申し出られるような関係作りに努めている。あれば、ミーティングを設け、職員全員で受け止め、運営に反映させている。	病院への付き添い、オムツの手配を家族にお願いしていることもあり、家族はホームに頻繁に来院している。このような仕組みにより、家族との対話の機会を多く持ち、その時々家族意見の吸収を図り、その実現に努めている。	利用者家族あての請求書には、個々の「お便り」を同封しているが、ホーム全般の情報等を連絡する「ホーム便り」の作成・送付も、より家族に伝わりやすいと思われる。
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	毎月ミーティングを行い、機会を設けている。又、日常的にも耳を傾けて、良いと思われることは実行している。	定められた定例会議は月1回であるが、管理者は日常会話のなかでも職員意見等に耳を傾けている。休暇、夜勤、研修などの希望への対応も実現させている。	
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	勤務は休日希望を取り入れることができるようにしている。給与に関しては法人に従っている。		
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	必要な時には受け入れている。又、資格取得を目指している人の応援として、勤務を考慮している。		
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	市が主催する、サービス向上連絡会に毎回参加している。今回、近くのグループホームとの交流がもてた。		

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	入居前に必ず面談し、入居に対しての思いや不安を聞き、スムーズに入居できるように努めている。		
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	入居前に説明する機会を作り、今までの生活のことや入居後の生活について話し合いをしている。		
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	入居に対応できない場合でも、相談にのり、どのような介護サービスがあるか等、必要な情報を伝えるよう努めている。		
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	入居者が介護されていると思わないような支援を心掛けている。入居者が中心となって、レクや家事を行ったり、一緒に行い、共に暮らし、支えあう関係を目指している。		
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	面会時や手紙、電話等で、入居者の生活の様子を伝え、知ってもらうように努めている。		
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	入居時に身元引受人に面会の範囲を確認した上で、同居家族以外や友人の面会をいつでも受け入れている。	ホームだけの生活に閉じこもらず、馴染みの人との交流や馴染みの場所の訪問などの支援を進めている。家族とスポーツジムに通う人、図書館で本を借りる人、コンサートに出掛ける人などもある。	
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	入居者同士が良好な関係を築けるように、家事やレクリエーションを協力して行ってもらっている。また、入居者主体のミーティングを開き、意見を出し合い、生活のルールなどを決めている。		

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
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	退居に至ったケースに応じて関わりを持っているが、短期的なお付き合いで終わっている。		
<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	一人一人に応じた支援、援助をしながら入居者が思いを伝えられるように努めている。また、普段の会話の中からも入居者の思いを探り、引き出した情報は記録に残し、カンファレンスで話し合っている。	一人ひとりの希望を大切にし、その人の思いや希望の実現を重視した支援を心がけている。病院で作業療法士の手伝いを長年経験した職員もおり、貼り絵・手芸・折り紙、歌などの個別対応をしている。	
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	入居者や家族、友人等から情報をもらい、現在に至るまでの生活の様子を把握しようと努めている。 これまで利用していたサービス提供者の職員からも情報収集している。		
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	入居者一人一人の「できることできないことシート」を作成し、日常生活に必要な事を細かく把握して、定期的に見直し、支援できる様に努めている。		
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	本人・家族の意向を出来る限り取り入れ、また、各職員が毎月一人ずつ担当した入居者の「今月の様子・気づき」を参考にカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成している。	月ごとに職員一人ひとりが担当する利用者を決め、その希望・情報・行動などの聞き取りや見守りなどを行い、ケアマネージャーに報告書を提出し、その結果を会議で検討し、介護計画の見直しを行っている。	
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	記録は個別ファイルで管理している。 申し送りは日に2回行い情報の共有をしている。月に1回カンファレンスを行い、個人の気づきを記録し、発表し合い、情報を共有し日々のケアに活かしている。		
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	一人ひとりの日々の言動内容を把握することにより、今何を望まれているか、スタッフが共有し、家族、利用者さんのニーズ対応ができる様な体制作りに努めている。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域との交流を図っている。地域の文化祭、盆踊り参加、ボランティア訪問(ハーモニカ演奏・銭太鼓)「こども110番」に加入している。		
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	かかりつけ医は必ず決めてもらっている。受診時には情報提供書や電話で入居者の状態が適切に伝わるよう支援している。	入居前から診てもらっていた医師をかかりつけ医として継続することを基本としている。受診時には、病院へ利用者の情報を連絡している。受診の付き添いは、原則家族にお願いしている。	
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	必要時には、法人の母体病院が相談を受けてくれる。		
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。	入院先へお見舞いに行ったり、家族に電話等で状況をうかがったりしている。病院関係者と連携し、ゆきあいへ戻ってこられるように積極的に関係作りに取り組んでいる。		
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	重症化や終末期の対応は、ゆきあいでは難しいことを説明してある。食事を経口で摂れなくなった時点で、相談の上、適切な医療機関へ移る為の支援を行っている。	法人の方針もあり、現状ではホームでの介護の限界を「経口で食事が摂れなくなる」レベルとしている。入居時に家族に重度化時の基準や対応を説明し了解を得ている。家族からは重度化時でもホームでの継続介護を希望する声は出ている。	現行の方針は方針として遵守をしながら、グループホームとして重度化等に対応出来ることは何かないか等、今一步の検討を進めることについても期待したい。
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	定期的カンファレンスで救命処置や応急手当についての勉強会を行っている。また、「病変時・急変時マニュアル」を作成し、夜勤時などに確認するようにしている。		
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、避難訓練を実施している。消防署と連携し訓練を行っている。	職員・利用者が全員参加する避難訓練を年2回実施している。うち1回は、消防署も参加している。防災備蓄、消火器、非常通報装置も整備され、来年3月までにスプリンクラーも設置予定である。	

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
<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	プライバシーを尊重し、入居者一人一人に合わせた言葉掛けには十分配慮している。他の入居者の記録には個人名を記録していない。	食事準備や後片付けのお願い、洗濯物たたみの依頼、トイレ誘導の声かけ、食事介助など、何れの場面でも、利用者の尊厳を大切にされた対応が、常時なされている。	
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	ミーティングを月一回は実施し、本人の思いや希望を理解し、時には職員が提案し入居者の決定を促すように努めている。		
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	毎日の健康状態を把握して、入居者一人一人の今までの暮らしの生活スタイルに近い支援を心掛けている。		
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	季節に合った洋服が選べるように支援し、定期的にタンスの整理を行っている。理美容は2か月に1度、出張でホームに来てもらっている。		
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	献立を作る際は入居者の好み、季節の食材をメニューに取り入れている。誕生日など行事がある際にも好みを聞き、出前をとったりしている。日常の食事の調理、配下膳も出来る限り入居者に声掛けし職員と一緒に出来るよう努めている。	献立は、利用者の意向を配慮して職員が作成し、買い物も行っている。食事準備・配膳・片づけ・皿拭き等には、利用者が積極的に参加している。食卓は、全員の顔が見える配置になっており、楽しい雰囲気での食事がなされている。	
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	栄養バランスや嗜好に合わせて献立を考えている。一人一人の状態を把握し、軟らかさ、刻みを考え工夫している。食事量・水分量は毎日チェックし、少ない方には時間をずらすなどして摂取できるよう工夫している。		
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	毎食後にはハミガキを行い、自分で磨けない方には職員が介助している。 週2回、曜日を決めて義歯のポリドント消毒を行っている。		

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	各入居者の排泄パターンの申し送りを行い、オムツを使用しないように努力し、トイレの声掛けをしたり、トイレ誘導をして、本人に不快感を感じさせないように心掛けている。	極力オムツを使用せず、紙パンツや布パンツでの対応を目指している。排泄チェック表を活用し、声かけ・見守りにより、きめ細かく対応している。入居後、その成果でオムツから紙パンツに変更できた方もいる。	
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	一人一人の排便状態を毎日チェックし、便秘時には下剤の服用や腹部マッサージ、運動を促している。 日頃から消化の良いもの、水分摂取などに気をつけている。		
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	一日置きの入浴となっているが、入浴希望があれば入浴ができる。歩行困難な入居者にはクルクルチェアを使用し、入浴拒否される方には、本人が入浴しようと思えるような声掛けをしている。	日曜日を除き、原則一日おきの入浴となっているが、希望があれば入浴可能である。夏場はシャワー希望での対応もしている。入浴時間は、職員配置もあり毎日3時前後となっている。体調・体力等には配慮し、対応をしている。	
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	夜間睡眠できるように入居者一人一人の能力に合わせ、散歩やレクリエーションや家事活動への参加の呼びかけ支援をしている。状況に応じて日中の休息の支援をしている。		
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	一人一人の服薬内容を記入した袋を作り、情報を共有している。夜勤者が翌日の内服薬を準備し、担当者2名で確認し、服薬支援している。状況の変化に応じ、申し送りを行い、医師の指導を仰ぐこともある。		
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	職員は、入居者一人一人が自分の役割だと思える活動を支援し、楽しみや興味のあることを把握し、実現できるように支援している。		
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	天気の悪い日以外は、毎日散歩を行い、公園に出かけている。他に希望がある場合は、時間をずらして図書館や地域のイベントに出かけている。	ホームの前には広い公園があり、それに接続して小学校がある。毎日の散歩には最適の場所であり、希望者は午前・午後と2回出かけている。希望があれば、近所の郷土資料館等に行くこともある。買い物などは家族と行くことが多い。	

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
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	家族の承諾の上で、買い物をする入居者には、本人の希望に沿うように支援し、お金を所持している。		
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	本人宛にかかってきた電話は取り次ぎ、子機にて自室でゆっくり話ができるよう支援している。 個人的な用事などで自ら電話をかけたいと希望する時は近くの公衆電話に付き添っている。 年賀状は入居者が作成できるよう支援し、家族や知人に出せるよう支援している。		
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	玄関に花を置いたり、ホールの飾り等で四季を感じ取れるように工夫している。 楽しく会話が持てるようにソファはコの字型に、食卓は全員の顔が見えるように配置している。	ホーム全体が機能的な作りで、清潔で整った環境が作られている。玄関の花、ホールの飾りや行事の写真、手作りの貼り絵などが彩りを添えている。全員の顔が見える食卓配置やコの字型配置のソファ等で、利用者は自分のしたいことを楽しんでいる。	
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	自室やホールの壁に活動写真やレクリエーション活動で作成した作品を飾り、話題作り心がけている。ウッドデッキや玄関先にベンチを設け、季節を感じてもらいながら、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	居室の家具などは本人と家族で話し合い、使い慣れた者、愛用していたものを利用して生活環境があまり変わらないように工夫している。清潔を保つため、窓・床などの清掃を支援している。	居室は洋間が2室と和室が7室である。ベッド・タンス・エアコン・カーテン・収納スペースが備え付けである。利用者は、仏壇やテレビ・ラジオなど、個人が希望する馴染みの物が持ち込まれている。部屋の掃除は、原則利用者が職員の支援を得ながら行っている。	
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	入居者の自立を促すことができるようにホーム内の様々な場所において安全配慮をし、生活空間の環境整備に取り組んでいる。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆきあい

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 12月 26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	個々の情報は毎月の請求書と共に送付しているが、ホーム全体が伝わりにくい。	年2~3回は「ホーム便り」を発行したい。	役割を決め、職員と入居者で作成する。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月