

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	3571000193		
法人名	有限会社 メディビス		
事業所名	グループホーム げんきむら		
所在地	山口県光市島田2丁目22番11号		
自己評価作成日	平成23年11月19日	評価結果市町受理日	平成24年5月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成23年12月7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)】

・独自のフェイスシート、ケアカンファレンスシートを作成・活用し、利用者の生活を看護・介護面からサポートし、介護計画に沿ったサービスを提供している。 ・1日の利用者全員の情報をどの職員が見ても分かるよう、情報シートを作成し活用している。 ・家族の協力を得て、墓参りなどのレクも取り入れている。 ・消毒マニュアルを基に毎日消毒を行っている。 ・ハード面では、日中と夜間の生活スペースが階で分かれている事を活用し、生活リズムにメリハリが出るよう心がけている。
--

【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)】

1日、1枚の情報シートに各利用者のバイタル、食事、水分摂取、排泄、入浴、服薬、その他の暮らしの情報を記録され、利用者の状態を客観的に把握されています。一人ひとりの思いを引き出す言葉かけ、言葉の記録、表情等の個別記録などから思いや希望の把握をされ、買物に出かけたり、墓参りや自宅に帰ってくるなど一人一人の希望にそった外出支援されるなど、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援に取り組まれています。本人や家族の希望、主治医の意見、介護担当者が作った事業所独自のケアカンファレンスシート、介護フェイスシートなどをもとに月1回のケアカンファレンスで職員全員で話し合っており、介護計画を作成され、日々の介護実践をされています。三食とも事業所で食事づくりをされ、利用者は買物、調理、片付けなどできることを職員と一緒にしておられ、職員は利用者と同じ食事を一緒にしながら楽しく会話をし、食事が楽しめるように支援しておられます。
--

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	
57	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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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. 全くない
60	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	○	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	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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、安心して暮らせている	○	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

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	
I.理念に基づく運営					
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	「地域の方々と交流を深めていくことを大切にし、明るい笑顔と挨拶を忘れずふれあう」という理念を掲示し、それを共有して日々のケアに取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、職員会議で話し合い、職員間で共有している。日常のケアにおいて、理念を根本において実践に取り組んでいる。	
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	地域行事に参加したり、ボランティアの方に来て頂いたり、また毎日の散歩、買い物などで地元の人々と交流している。	地域の祭や文化祭、市民館で行われる催し物等に参加したり、地域の商店やスーパーに利用者と一緒買い物に出かけるなど日常的に地域と交流している。ボランティアの来訪や実習生の受け入れ等もしている。	
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	地域運営推進会議において認知症についての理解を広めている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価後の改善項目は会議で検討し、改善に向けて取り組んでいる。	自己評価は職員で項目ごとに分担して行い、それを主任がまとめて作成し、皆で検討をしている。職員会議で目標達成計画について話し合い、実施に向けて取り組んでいる。	・評価項目の理解
5	(4)	○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	2ヶ月に1回開催し、市の職員、民生委員、家族、利用者、職員等で近況報告、サービスの説明、外部評価報告、施設内見学等を行い意見交換し、サービス向上に活かしている。	認知症家族の会代表や民生委員、介護相談員、行政担当者等の参加により2ヶ月に1回開催している。近況報告、利用状況、外部評価結果の報告、施設内見学等を行い、意見交換して、意見や提案をサービスの向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	市の担当課には、日頃から行き来し、また、市主催の研修会、連絡協議会に参加し、サービスの向上に取り組んでいる。	市主催のケアマネージャー研修会や2ヶ月に1回の連絡協議会で、市と意見交換している。報告物や申請書などを持参したり、苦情に対して市担当課に相談をするなど、連絡を密にとっている。	

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
7	(6)	○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	定期的な施設内研修により、職員は拘束について正しく理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成し、定期的に研修を行い、職員は身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は施錠をせず、宿泊する4階と昼間過す5階の間の階段はセンサーを設置し安全を確認している。外出願望の利用者へは、一緒に買物に出かけるなど、気持ちにそいながら支援している。	
8		○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	虐待防止マニュアルを事務所内に置き、また、研修により、虐待の仕組みや倫理等を理解し、また防止に努めている。		
9		○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	これから施設内研修により権利擁護について理解を深める機会を設ける。		
10		○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	契約時には、施設内見学を含め、管理者・ケアマネ、職員で利用者・家族の質疑応答により、理解・納得を図っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	相談、苦情の窓口を決め、受けた内容をまとめ、各職員に閲覧出来る様にしている。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、利用者や家族に説明している。年1回の家族会や面会時に家族の意見や要望を聞いている。	
12	(8)	○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き機会を設け、反響させている	1ヵ月に2回の会議の場で職員との意見交換をし、提案等の意見を尊重し、利用者・職員の環境整備に努めている。	1ヶ月2回の職員会議やケア会議等で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	

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
13		○就業環境の整備 代表者は、管Ⓐ者や職員倉々な努力や実績、勤務状況把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持Ⓐて働けるよう職場環境・条件の整備に努めていⒶ	正職員の数を確保し、有給休暇の確保、資格手当、残業手当を設けている。また、年2回の評価により職員の向上心を高められるよう努めている。		
14	(9)	○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	月1回の研修により、知識や士気を高めている。また、事業所外の研修に出勤扱いにより、研修参加を促している。	研修計画をたて、職員会議やケア会議に合わせて内部研修を実施し、働きながら学べるよう支援している。外部研修は勤務の一環として受講の機会を提供している。資格取得への支援もしている。	
15		○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	小規模多機能の職員との交流を深め、また、地域密着として、共にレクリエーションを企画し行う機会を設けている。事業所外での取り組みを設けたい。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	色々な話題を通して、本人から話してもらえるよう思いを引き出している。また、積極的に関わり、笑顔を引き出せるよう努めている。		
17		○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	色々な話題を通して、家族が心を開いて話してもらえるように努めている。		
18		○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	思いをしっかりと受け止め、必要とされている支援を見極めている。		
19		○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	散歩、買い物、献立作成・調整等一緒に過ごすことで本人から色々な事を学んだり、支え合う関係を築いている。		

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
20		○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	家族が面会に来られた時は歓迎し、ゆったり と話しやすい雰囲気を作っている。		
21	(10)	○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	必要に応じて手紙を書いたり、電話をかけた りして連絡できるようにしている。	墓参りや一時帰宅、馴染みの場所に出かける など、馴染みの人や場所との関係継続の支 援をしている。	
22		○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	ソファや長椅子等を置いたりして、利用者同 士が和やかに会話出来るようにしている。		
23		○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	関係を断ち切らず面会に訪れたりし、事業 所側もフォローをしている。		
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					
24	(11)	○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	利用者の日々の会話や行動、好きな事、出 来る事などを個人記録に記入し、思いや意 向の把握に努めている。把握が困難な場合 には家族から情報を得、本人本位に検討し ている。	利用者の日々の会話や行動を個人記録に記 載し、思いや意向の把握に努めている。困難な 場合は家族にも相談し、話し合い、本人本位 に検討している。	
25		○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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方に 沿った生活環境やサービス利用が出来るよ うに努めている。		

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
26		○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	一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出かけたり、楽しみ事や活躍出来る場面を作り、有する力等の現状の把握に努めている。		
27	(12)	○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	ケアカンファレンスを月一度開催し、本人・家族の希望、担当者の意見を取り入れて話し合い、職員全員が出席し計画を作成、共有している。	本人や家族の希望、主治医の意見や担当者が作ったケアカンファレンスシート、介護フェイスシートをもとに月1回のケアカンファレンスで話し合い、職員全員で介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月ごとに行い、評価も3ヶ月ごとに行っている。半年に1回計画の見直しをし、状況に変化があった場合にはその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	ケアプランの短期目標に基づき、ケアの実践、結果、気づき等を個人記録に記入し、職員間でそれを共有し介護計画の見通しに活かしている。		
29		○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	医療機関への受診の送迎、買い物、ドライブ、お寺詣りなど、その時の要望に応じて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
30		○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	一人ひとりの得意な分野を把握し、料理・買い物・散歩など、暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。		
31	(13)	○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	定期受診の他にも身体状況に応じて、医療機関と連携し受診出来るように努めている。	協力医療機関がかかりつけ医となっており、定期的な受診支援や緊急時の受診支援をしている。24時間医療連携をとっており、併設の小規模多機能事業所の看護師に相談し、指示を受けることができるなど協力関係を築いて、適切な医療が受けられるように支援している。歯科、眼科は利用者のかかりつけ医の受診支援をしている。	

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
32		○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	連携施設内の看護師とその都度、相談・指示を受けられるように努めている。		
33		○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。	医療機関との協力により情報交換しながら出来るだけ日常生活に戻れるように心がけている。		
34	(14)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期を迎えた場合は、家族や医療機関、職員で話し合い方針を決めて、職員が共有している。	終末期ケア対応指針を作成し、利用開始時に本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や医療機関と相談し、職員と話し合い方針を共有している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	マニュアル作成し、ヒヤリはつとや事故報告書に記録し改善策を検討している。また、施設内研修を行い、訓練している。	ヒヤリはつと・事故報告書を作成し、個々に応じた対応策を話し合い、介護計画に取り入れ、職員間で共通理解している。	・全職員での応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
36	(16)	○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、消火・避難訓練を実施している。(その内1回は夜間想定)	年2回、夜間想定を含めて消火避難訓練を行っている。地域との協力体制は出来ていない。	・地域との協力体制の検討
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	プライバシーについて施設内研修やマニュアルを活用し、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対応をしている。	プライバシーについてマニュアルにもとづいて研修を行い、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応をしている。言葉かけや対応について気づきがあった時はお互いに注意し合っている。	

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
38		○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	開かれた質問を活用し、自己決定出来るよう努めている。また、思いを伝えられるような関係づくりにも心がけている。		
39		○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	大まかなスケジュールはあるが、臨機応変に対応し、一人ひとりのペースを崩さず、1日1日が楽しく安心して暮らせるよう努めている。		
40		○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	毎日、日常着を変えてもらうよう促し、好きな服装で過してもらえよう支援している。また、起床時着替える際に身だしなみに配慮している。		
41	(18)	○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	買い出しから調理手伝い、片付けまで、利用者と共に行えるよう努めている。また、職員も同じものを同じ時間に食べ、食事を楽しめるよう支援している。	三食とも事業所で作り、利用者は買物、調理準備、片付けなどできることを職員と共に行っている。職員も利用者と同じ食事を一緒に食べ、会話しながら楽しく食事できるように支援している。外食で気分を変えたり、月1回利用者と一緒におやつ作りをするなど食事が楽しみなものになるように工夫している。	
42		○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	年1回法人の栄養士に1ヵ月分の献立表を提出し、献立や栄養バランスの指導を受けている。また、食事量や水分摂取量を個別に記録し、必要量確保できるよう支援している。		
43		○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	毎食後口腔ケアを促し、職員が見守りや一部介助など行うことにより、口腔状態の把握、本人の力に応じた口腔ケアが行えるよう支援している。		

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
44	(19)	○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向けた支援を行っている	個人の排泄のパターンを把握して声掛け、誘導を心がける。	情報シートに記録して、チェックし、排泄パターンを把握して、声かけや誘導でトイレでの排泄に向けた支援をしている。	
45		○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	排便チェックをし、個人に合わせて排便コントロールをする。自然排便をなるべく心がけている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	昼の時間帯にグループ分けして入浴していただくことにより、個々に応じた入浴の支援を心がけている。また、グループ分けも状態や希望に合わせ臨機応変に変更している。	入浴時間は14時から15時30分頃で、利用者は1週間に3回、ゆっくり自分のペースで入浴できるよう支援している。足浴や清拭、夏は回数を増やすなど状況に応じて対応を工夫している	
47		○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	和室のマットレスやソファに誘導したり、使用することにより、午睡しやすい環境を整え、活動するフロアと、夕食後睡眠するフロアが分かれていることにより、睡眠リズムが調整できる。		
48		○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	病院・看護師の指導を受け、薬は手渡しで服薬確認している。表を作り担当職員が分かるようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	散歩や花壇の手入れ、家事、得意分野を活かしながら支援している。	洗濯物干しや取り入れ、掃除、調理や後片付け、花壇の手入れ、利用者の得意なキーボードの演奏、太正琴、習字、作品作り等、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
50	(22)	○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	季節に合わせてドライブや散歩に行っている。また、墓参りなど、本人の希望、家族の協力にて支援している。	毎日近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、買物やドライブ、墓参り、自宅へ帰ってお茶を飲むなど、利用者一人一人の希望にそった外出の支援をしている。月1回の外食や季節の行事や花見など、外出の機会を多く設けている。	

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
51		○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	家族と相談し、一人ひとりの希望に応じ、お金の所持や使用できるよう支援している。		
52		○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	希望により電話や手紙のやり取りができるよう支援している。手紙は一緒にポストに入れに行くことで実感を持ってもらえるよう努めている。		
53	(23)	○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	共用空間には、テーブル席とソファ席を分け、一人ひとりにあった空間を提供できるよう心がけている。また、同階のベランダに洗濯干しや日差し、台所からの音や匂いなどで五感に働きかけている。	4階に居室があり、5階が日中過すフロアーになっている。窓は大きく、リビングや食堂は広く明るく、一人ひとりゆったりと座れるソファがあり、ソファで横になったり、テレビを見てくつろいだり出来る。畳の間もあり、好きな居場所で過ごすことができ、台所から調理の音がしたり匂いが漂い、生活感があり、居心地良く過ごせるように工夫している。	
54		○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	二人掛けのソファや畳の部屋などを活用し、利用者がゆっくり過ごせるスペースを作っている。		
55	(24)	○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	自宅で使い慣れた物を家族の協力により、持ち込んでいただいている。レクなどで作成した作品やプレゼントを置くことにより居心地のいい居場所が確保できるよう支援している。	ダンスやテレビ、椅子、花、写真、手作りの作品、ぬいぐるみ、位牌など本人の大切なもの、好みのものを持ち込み、安心して過ごせるように工夫している。希望により、二人で暮らしている居室もある。	
56		○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」や「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	一人ひとりの身体状況を把握し、また、手すりやスロープ、道具等使用することにより、建物内部で安全な環境づくりかつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームげんきむら

作成日：平成24年 5月 21日

【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	評価項目の理解	評価項目の理解を深めることができる	・目標達成計画作成前に各項目について、 各々持ち帰り、職員会議にて話し合い、不明点 や気になったところを議題に挙げ話し合う。 ・ガイド集を活用し、項目の理解に努める。	12か月
2	35	全職員で応急手当や初期対応の定期的な訓練 の実施	今ある訓練に限らず、ヒヤリハットを活用し、 初期対応の理解を深めることができる	・ヒヤリハットや事故報告書を活用し、今後の対 応を会議の議題として挙げ、初期対応や応急 手当てに備える。 ・ガイド集または、外部のマニュアル等を活用 し、日頃から初期対応や応急処置の順序を把 握しておく。	12か月
3	36	地域との協力体制の検討	近隣との繋がりが増えることができる	・利用者の散歩時、買い出し時や挨拶などを利 用し、日頃から交流を深め、災害時への協力を 呼び掛けておく。 ・避難訓練に地域の方が参加できるよう、呼び 掛ける。また、参加してもらう。	12か月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。