

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	3590700039		
法人名	株式会社 周南調剤		
事業所名	グループホーム 元気		
所在地	山口県下松市大字山田256番地		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町受理日	平成23年3月22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22年11月11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)】

介護従業者は、利用者の有する能力の維持・向上を図り認知症による諸症状の悪化防止を目的とし、利用者の望む日常生活の支援を、尊厳を持って携わり、必要な介護サービスを提供します。介護従業者は、認知症介護について技術向上を図り、よりよい介護技術を提供します。事業所は、本人や家族の希望があれば、医療機関との連携を図り、状態の重度化に対応していきます。

一)私たちは、入居者が住み慣れた地域社会で、できるだけ長く、その人らしく生活できるように支援します。
 二)私たちは、入居者の尊厳を重視し、家族からも理解と信頼が得られるように努力します。
 三)私たちは、入居者が安全で安心した日常生活が送れるように、家族と共に支援します。
 四)私たちは、適切な介護技術が提供できるように努力し、日々その向上に惜しみません。
 五)緊急時の対策として、関係機関との連携を図り、対応できるように体制を整えます。

【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)】

地域に開かれた事業所として、地域との連携や交流に努めておられ、毎年行なう地域交流会は事業所の外庭で、子供から大人まで、ゲームや各種展示を楽しみ、喫茶コーナー等でふれあいを深めておられます。地域貢献の一つとして、災害時の食料備蓄は地域の高齢者も対象とされており、運営推進会議で備蓄非常食の試食を行いながら、災害への備えや地域連携について話し合っておられます。フラメンコやフラダンス、オカリナ等ボランティアの来訪も多く、毎月定期的に行なわれる音楽療法士による音楽療法も楽しみなものの一つになっています。居室や共用部分は2階建ての2階部分にあり、各居室からの眺望も良く、馴染みの田園風景などで季節を身近に感じることが出来、居間や食堂も広くゆったりとしており、床暖房や消毒液入り加湿器で空気清浄に努め、温度や湿度にも配慮しておられ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫されています。

・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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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と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	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
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	住み慣れた地域で、利用者の望む日常生活の支援を尊厳をもって支援していく。また、医療機関や家族等の関係機関との連携を図り、その人らしい生活を支援することを目的とする。施設内研修やカンファレンス等で理念について話し合う機会をもち、その理念をスタッフ間で共有し実践できるように努めている。	地域密着型サービスとしての事業所の理念を作っている。更に、具体的で事業所での暮らしや介護理念がイメージできるような理念の作成に向けて職員間で話し合いをしている。	
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	ボランティアの受け入れや地域で行われる交流会に参加したりしている。また、地区の小学校や中学校の体験学習に協力する等は実施しているが、まだまだ、地域とのつながりは薄いのが現状である。	近隣地域との連携や支援体制があり、地域の行事に参加し、小・中学生の介護体験学習を受入れている。地域交流会は地域の支援もあり、地域住民が外庭に集い、不用品バザーや福祉用具の紹介、おもちゃの介護犬の展示、喫茶コーナー、ゲームなどで地域と交流している。ボランティアの受け入れも行なっている。	
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	運営推進会議において各委員からご意見をいただき、災害時等における高齢者への支援を検討している。災害時の対策として非常食の備蓄(20人分の3日間)を7月から開始し、防災の日に調理の実践と試食を行っている。		
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。	前年度の評価から、改善内容を検討し少しずつ着手している。今回は全職員でサービス評価の意義を理解するように努力し、評価への「まとめ」に取り組んだ。	運営者、管理者、職員共に評価の意義を理解しており、職員で分担しながら評価をとりまとめている。具体的な取り組みについては、今後ミーティングなどで話し合い実施していく予定である。	
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	運営推進会議の委員からの要望を伺いその解決について前向きに対処しサービスや地域に活かす努力をしている。また現在取り組んでいる内容についても報告し意見をいただいている。	3ヶ月に1回開催している。会議参加者の民生委員からの提案により非常食を備蓄する等、出された意見は尊重し出来る事から取り組んでいる。	・開催回数の検討 ・地域メンバーの検討
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取り組んでいる	介護保険課には毎月の利用状況等について報告している。また、事業所の実情やサービス内容の取り組み状況について、必要に応じて担当課に報告し理解を求めている。	市担当者とは、利用状況の報告を行い、運営やサービスのあり方について相談事項が生じた時はその都度相談し、日頃から協力体制を築いている。	

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
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	身体拘束や権利擁護については、勉強会にて職員間での意識統一を行っている。身体拘束マニュアルの作成に取り組んでおり、利用者の人権を守ることを第一に、利用者の安全な生活環境が保たれるように支援している。	事業所は2階にあり、1階とはエレベーターや階段でつながっているが、危険防止の為、共に施錠されている。勉強会で学び、拘束のないケアに努めている。	施錠についての検討
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	高齢者虐待防止については職員間で話し合っている。事業所内で虐待が行われていないか注意を払っている。高齢者の尊厳遵守について、研修等で理解を深めている。		
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	地域権利擁護や成年後見制度について職員各自が資料等で学んでいる。必要と思われる人にはこれらを活用するように包括支援センターと連携し支援している。		
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、解約時において、文書にもとづき利用者、家族等に説明し、理解と同意を求めている。特に利用料について、医療依存度が高い人は医療連携について詳しく説明するよう配慮している。		
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	2～3ヶ月に1回、介護相談員を受け入れて利用者の相談にのっていただいている。また、利用者の意見をカンファレンス等にて職員間で共通認識し、日々のケアに反映されるように努力している。	家族の意見は、面会や随時の連絡などで聞き取り、利用者からの意見は2～3ヶ月に1回訪問がある介護相談員にも寄せられており、日々のケアの中でも把握に努めている。家族や利用者の意見は職員がカンファレンスで共通認識し、日々のケアに反映させている。	
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く機会を設け、反映させている	年2回の会合で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、必要に応じて随時対応している。	納涼会と忘年会の年2回の会合で意見や提案を聞いている。運営者、施設長、職員共に日常的に顔を合わせる機会があり、意見や提案なども言いやすい雰囲気がある。出された意見は運営に反映させている。	

グループホーム 元気

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	各職員の実績を踏まえての適切な研修会への参加を勧めるように心がけている。キャリアパスを掲げて技術向上のための支援を行っている。		
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	内部講師等によって不定期的ではあるが施設内研修会を実施している。また、外部研修についても勤務の一環としての参加機会を提供し、職員が平等に受講できるように配慮している。	外部研修への参加を推奨し、資格取得への支援をしている。内部研修への取り組みは不定期であるが実施している。	
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	市内グループホームにて、2ヶ月に1回、情報交換会を開催している。また、県の協議会にも入会し、会議に参加している。		
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	入居前に事前訪問し、利用者の「思い」を聴く機会をつくったり、また入居後の生活の場を見学し、利用者が納得し少しでも不安が解消できるように努めている。		
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	利用者と家族の関わり方について聴き、家族が求めているものを理解し、入居後も利用者の状況について説明し、困っていることや不安に思っていることを相談できる機会をもつように努めている。		
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	現在受けているサービスがあればその担当者、入院中であればSW等、関係機関からの情報収集を行い、早急な対応が必要な利用者には、可能な限り柔軟な対応を行い、適切なアドバイスを行っている。		
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	利用者の「思い」を理解し共感するように努め、利用者や職員が支えあい協働しながら、穏やかに生活でき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
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	日頃のサービス利用における状況や、特別な行事等の状況について家族には随時お知らせしている。また、病気等の緊急時においても家族の協力のもと支援している。		
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	利用者の今までの生活習慣が大きく変化することのないように、情報収集に努めている。馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、継続的な交流が図れるように支援している。	以前利用者がかわいがっていた犬を事業所に連れて来たり、馴染みの人とのふれあいや交流が維持できるよう配慮している。	
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	利用者一人ひとりを尊重し、かつ利用者同士の関わり合いが上手くいくように常に観察し声かけを行い、職員間での情報の共有に努めている。		
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	入院等により解約になっても必要に応じては、関係機関を含めて利用者や家族と関わりをもっている。		
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	利用者への関わりを日々記録に残し、一人ひとりの「思い」の把握に努めている。引き出された「思い」の把握を必要に応じて家族等にも伝えケアに反映させられるように努めている。	日々のケアの中で利用者一人ひとりの思いや意向を把握するように努めており、困難な場合は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	利用開始に当たって利用者一人ひとりのこれまでの生活歴についての把握を可能な限り聞き出せるように努めている。サービス導入後もこれを継続的に実施し情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方について、個々にできることに注目し、役割を持って過ごしていただけるように工夫して支援している。また、言葉や表情の変化からも身体状態を観察するように努めている。		

グループホーム 元気

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
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	利用者本位の介護計画となるようにチームで連携を図り、各々意見を反映させるように努めている。	ケア会議を開催し、把握している利用者の思いや、家族から聞いている意向を参考にして話し合い、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	利用者一人ひとりの日々の様子やケアの実践について、個別に記録を行い情報を共有しながら随時、計画見直しを行っている。		
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	利用者や家族の要望や状況の変化に応じて、通院や外出、外泊支援等、柔軟に対応している。		
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	必要に応じて、ボランティアや近隣住民、民生委員等と協力しながら支援を提供している。		
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	日中、看護師を配置し、利用者一人ひとりの健康管理に携わり、またかかりつけ医に定期的に通院できるように支援している。	本人が希望する医師をかかりつけ医としており、往診にも対応できる。受診時は、本人の状況を記入した連絡表で情報提供を行ない、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日中専属の看護職員を配置することで、利用者一人ひとりの日々の健康管理や薬の管理を行っている。緊急時においても、看護職と連携を取り対応している。		

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
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。	利用者が入院した際には、治療計画や病状を踏まえた上で、病院のSWや家族等との連携をとり今後について相談している。また病院関係者との情報交換を図り、早期退院に向けて支援している。		
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	重度化や終末期に向けた方針については今後の課題であり検討中である。	重度化した場合や終末期のあり方については、指針作成に向けて検討中である。	
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。	事故報告書やヒヤリはっと報告書については記録し、再発防止のための対策を検討している。利用者一人ひとりについては、介護計画で反映させて実践している。	事故報告書やヒヤリはっと報告書をもとに、職員同士で検討し合い、利用者個々に応じた事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の研修や訓練を定期的には実施していない。	・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	年に2回は火災時の避難訓練を計画し実施している。市指定の避難場所も確認している。運営推進会議において、地域の方々への協力を呼びかけ、今後、連携体制を整えていくところである。	夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。運営推進会議に消防関係者も参加しており、災害や避難についての関心も高まっている。地域との協力体制も検討中である。	・地域との協力体制づくりの検討
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	施設内研修で「接遇」をテーマに年1回は実施し、職員のマナー向上に心がけている。パーソンセンタードケアを学び、利用者に対して尊厳のある言動で接するように努めている。	毎年、接遇研修を実施し、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	利用者の状況に応じて働きかけ、こちらが強制するのではなく利用者の意思決定をもとに支援を提供している。利用者一人ひとりとの会話を大切に、その都度利用者の意思を尊重している。		

グループホーム 元気

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
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者一人ひとりの生活リズムや体調に配慮しながら、利用者の「思い」を重視し支援している。		
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	訪問理美容を利用させる方、いきつけの美容院を利用される方等、みだしなみについては利用者の「思い」を重視し可能な限りそれを支援している。		
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	栄養バランスを考慮し、食事形態を個別に計画し食の提供を行っている。職員は利用者と共に、コミュニケーションをとりながら食事をしている。	昼食、夕食は配食であり、栄養バランスのとれた食事が提供されており、誕生日には利用者の好きなメニューで楽しみとなるよう配慮されている。利用者は職員と会話を楽しみながら食事をしている。	
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	管理栄養士を配置し、栄養バランスのとれた献立で対応している。軟菜・きざみ・ミキサーと利用者個々が食べやすい食事形態で提供し、食事量・水分量をチェックしている。		
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	利用者は毎食後、口腔ケアを行っている。一人ひとりの能力にあった支援を提供している。また、歯ブラシの洗浄・消毒・保管の支援も行っている。		
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	自立支援と清潔保持を目標とし、利用者の生活環境や生活習慣、介護力等の条件を考慮し、適切な介護を提供している。	利用者の排泄パターンを把握しており、さりげない声かけや誘導等を行い、トイレでの排泄を支援している。	

グループホーム 元気

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
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	排便管理の困難な利用者については随時、指示のある内服薬使用や医療処置等に対応している。便秘予防のための体操を1日1回実施し、また食事では管理栄養士からアドバイスを受けている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の生活習慣に合わせて週間入浴頻度を計画している。一日のスケジュールで利用者が希望する時間帯に入浴支援を行っている。入浴を拒否される場合は、無理強いせず、タイミングをみて声かけするか足浴で対応することもある。	毎日 午前中に入浴しているが、入浴をしたくない場合は、無理強いせず、タイミングを見計らいながら希望する時間帯に入浴できるよう支援している。足浴にも対応している。	
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	利用者の体調や生活習慣を考慮して、状況に応じて希望時に休息できるよう環境の提供と声かけを行っている。毎晩、眠前に希望者には温かい飲み物を提供している。		
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	看護師を中心として職員は、利用者一人ひとりの服薬内容について理解し把握している。利用者の服薬一連の管理を行っており、必要に応じて、医師や薬剤師とも連携を取っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を重視し、日常生活活動において活躍する場が提供できるように努めている。職員のレクリエーション係を決め、年間行事、月間行事を計画し、気晴らしの支援を提供している。	クレープ作り、さつま芋堀り、地域交流会への参加、毎月定例的に行なわれる音楽療法など、一人ひとりの力を活かしながら、楽しみ事や気分転換となるよう支援をしている。	
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	天候やその日の利用者の体調を考慮して、随時戸外の散歩や車でのドライブ等の外出支援を提供し、季節感を肌で感じていただけるように支援している。	花見、紅葉狩りなど季節ごとのドライブや事業所周辺の散歩・買い物と戸外に出かけられるよう支援している。	

グループホーム 元気

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりが家族の協力のもとでお金を所持している。職員がこれらを管理し、個別に記録している。利用者が希望する時にお金を使えるように支援している。</p>		
52		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が希望されたら、自ら電話ができるように配慮している。使い慣れた携帯電話を持参している利用者もいる。</p>		
53	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間は居心地のよい環境作り心がけられている。四季を感じることでできる装飾作りを行っている。取り入れて、利用者にも協力いただいている。換気や消臭については常に配慮し、また温度計湿度計を置き、居心地よい温度調節に心がけている。</p>	<p>共用部分は床暖房が取り入れられ、消毒液入りの加湿器2台を設置し、温度・湿度に配慮している。共用空間は広くゆっくりと過ごせるようにソファやテーブルの位置に配慮している。</p>	
54		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるように、ソファやテーブルの配置を考え、また利用者同士の関係性に配慮し、居心地の良い場所の提供を日々工夫している。</p>		
55	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>泊まりの部屋については、利用者が居心地良く過ごせるように、馴染みの家具や身の回りの品物を置き、安心して過ごせる安全な環境作り心がけている。</p>	<p>整理ダンス・カーテン・ベットなど馴染みのものを置き、利用者が安心して過ごせるよう配慮している。</p>	
56		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの理解力をもとにADLの見守り支援と環境作りを行っている。利用者の状況に変化があった場合には、その都度話し合い、利用者が安心して過ごせるように支援している。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム元気

作成日：平成 23年 3月 22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	35	急変時や事故発生時の応急手当や、初期対応の研修及び訓練を定期的に行っていない。	急変時や事故発生時の応急手当や、初期対応の研修及び訓練を定期的を実施する。	ミーティング等で定期的に研修会を計画し実施する。	1年
2	36	火災や地震、水害時等の災害時に地域との協力体制を築いていない。	火災や地震、水害時等の災害時に地域との協力体制を築いていく。	まずは、運営推進会議に消防関係の方の参加を依頼する。また、防災訓練への参加を地域に呼びかける。	1年
3	5	運営推進会議の開催が3ヶ月に1回である。	運営推進会議の開催を2ヶ月に1回で実施する。	年間計画をたて、運営推進会議の開催を2ヶ月に1回で実施する。	1年
4	7	危険防止のために、エレベーターや階段の入口が施錠されている。	利用者が外出したい時に、外出できる環境を作る。	ロッカーを移動させて、見通しを良くした。今後はミラーの位置を検討する。	1年
5	14	内部研修への取り組みが不定期である。	内部研修を定期的に計画し実施する。	月1回、定期的に内部研修をする。	1年

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。