

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24年11月23日	評価結果市町受理日	平成25年6月24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24年12月26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)】

・連携病院が隣にあり、随時職員が通院介助を行い、連携している看護師が利用者の様子を把握しており、看護面でのサポートも充実している。
 ・年1回は、交流会として、家族と利用者が一緒に半日旅行に行ける。また、その時に、家族と職員との深いコミュニケーションを取れるレクなども取り入れている。(個別で対応することもある・墓参りなど)
 ・1日の利用者全員分の情報を1枚の情報シートに、全職員で記入し、情報の共有化に努めている。また、それは、常に2週間分を残し、過去の情報も共有できるよう努めている。
 ・正職員が担当利用者を持ち、ケアプランをもとに、独自のフェイスシート、カンファレンスシートを活用し、一人ひとりの長・短期目標の立案、評価を職員会議で話し合い、利用者のニーズ、状態の把握、周知に努めている。

【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)】

「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」という事業所の理念を全職員で共有され、職員は笑顔で利用者のケアが出来る様に心がけておられ、利用者は穏やかに過ごされています。利用者が昔住んでおられた地域の周辺へのドライブやレストランや回転ずしでの外食、喫茶店でのティータイム、スーパーへ食材の買い物、季節の花見など利用者一人ひとりの希望に添った外出の支援をされています。食事は三食とも事業所で作っておられ、利用者は買い物や調理、後片付けなど職員と一緒にされ、食事を楽しんでおられます。定期的に内部研修や法人研修を開催されている他、外部研修にも職員が参加できるように支援しておられ、働きながら学べるように取り組んでおられます。

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. 全くいない
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、会議でも出し、それを共有して日々のケアに取り組んでいる。	理念を事業所内に掲示し、職員会議で理念の共有を図り、笑顔を常に忘れず、職員同士が助け合い、理念の実践につなげている。	
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	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、地域運営推進会議などを活用し、地元の人々と交流している。	利用者は、地元のまつりや普賢祭、協力医療機関の音楽イベント、特別養護老人ホームの夏祭り、活け花の展示会、大正琴発表会等に参加したり、毎日近くのスーパーへ買い物に出かけるなど、地域の人と交流している。南京玉すだれや尺八、フラダンス、詩吟、バンド演奏などのボランティアの来訪や介護実習生の受け入れをしている。	
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。	自己評価作成後は会議で周知し、また、なぜ外部評価を行うのかを説明している。また、外部評価結果や改善策も会議を行い、検討、実施している。	職員は評価の意義を理解し、職員会議で話し合い、職員全員で自己評価に取り組んでいる。自己評価の過程を通して、課題を挙げ、買い物時の利用者の支援方法や事故報告書等の記入についてなど話し合い、改善に取り組んでいる。外部評価結果については、会議で検討し、自己評価への取り組みを改善している。	
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	2か月に1回開催し、市の職員、民生委員、利用者、職員等で近況報告、提供しているサービスの説明、外部評価結果、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。	2か月に1回開催し、利用状況、活動報告、ヒヤリハット報告、外部評価への取組状況等について報告し、話し合っている。地元の消防団に避難訓練への協力を求めることについてや家族交流会の旅行についてなど意見交換し、サービスの向上に活かすように努めている。	

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
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、市主催の研修会や、連絡協議会に参加したり、他に、事業所主催の研修会に市の職員が参加したりし、サービスの向上に活かしている。	市担当課とは、運営推進会議時や電話や出向いて連絡を密に取り、情報交換や相談をして助言を得るなど、協力関係を築いている。市主催の研修会や連絡協議会に出席し、事例検討や情報交換を行っている。	
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。	虐待・身体拘束防止の研修会を地域包括支援センター職員を講師に招いて開催し、全職員が受講し、身体拘束について理解している。利用者への声かけの工夫や玄関の施錠を含めて身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	定期的な施設内研修や、虐待防止マニュアルを事業所内に置き、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	定期的な施設内研修により、成年後見制度の制度や、仕組みを理解し、家族が相談できるよう努めている。		
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	契約時には、施設内見学を含め、管理者、ケアマネ、職員での利用者、家族の質疑応答により、理解・納得を図っている。また、改定時には面談での説明や質疑応答に応じ、同意書を用いて理解を深められるよう努めている。		
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、受けた内容や対応を各職員が閲覧出来るようにしている。	相談・苦情の受付体制や処理手続きを明示し、家族に周知している。家族からは電話や面会時の他、年1回、利用者と日帰り旅行を行い、その後家族交流会を開催し意見や要望を聞く機会を設けている。それらを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
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	1か月に2回の会議の場で職員と意見交換をし、提案等の意見を尊重し、利用者、また職員の環境整備に努めている。	月2回の職員会議や合同会議、地域会議（レクリエーションや地域交流会の話し合い）、必要時に行う臨時会議、年度末に行う業務会議などで、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。休憩時間の取り方や業務の流れの変更、マニュアルの更新などの意見を運営に反映させている。	
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	正職員も数を確保し、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回評価をし、上司との面談を活用し、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回の施設内研修やグループ内研修により、知識や士気を高め、事業所外の研修は出勤扱いにより、研修参加を促している。また、研修案内も回覧とし、職員が研修を選べることができる。	外部研修は、職員に情報を伝え、経験や段階、希望に応じて受講の機会を提供している。法人研修は毎月開催している。内部研修は年間計画を作成し、毎月1回口腔ケア、薬の知識、プライバシー保護などテーマ別に実施している。	
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	小規模多機能の職員と交流を深め、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。また、市主催の連絡協議会等を活用し意見交換に努めている。		
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	あらゆる話題や全職員からのコミュニケーションを取りながら、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	全職員が家族と話せる事で、家族が心を開いて話せるよう努めている。また、雰囲気づくりや環境を提供できるよう努めている。		

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
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	家族や本人の要望を第一に考慮し、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	調理の味付けを教わったり、散歩、買い物、会計やその他家事等、一緒に行い、時には利用者に全て行ってもらいながら、学んだり、支えあう関係を築いている。		
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、また、相互作用により、信頼関係を高めている。 家族との外出も協力し、家族と過ごせる時間を増やせるよう努めている。		
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	友人が訪れたり、馴染みの場所に外出したりして、また、日頃から話題を出したりして、その関係が途切れないよう支援に努めている。	兄弟姉妹や親戚、昔の仕事仲間、友人、近所の人の来訪がある他、利用者が以前住んでいた周辺をドライブしたり、市内の街並み、名所旧跡など思い出の場を見学している。家族の協力を得て、墓参りや法事への参加、お盆、お正月の外泊、美容院の利用、外食など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
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、また利用者同士が向かい合うような椅子の配置にしたりして、職員が会話できるよう援助しながら、利用者同士で関わり合えるよう努めている。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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、いつでも相談に応じられるよう努めている。		

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
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	日常生活の中で本人の思いや希望を把握に努め、また、困難な場合も家族からの情報を得て、共有し、本人の思いに沿った介護が出来るよう努めている。	日常の関わりの中で、利用者の言葉や行動を介護記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。	
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	本人や家族から、昔の生活状況、現在に至るまでの生活環境等を得て、一人ひとりに合ったサービスを提供できるよう努めている。		
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	希望に沿って外出したり、体調の把握、変化に気を配り、できる力を見極め家事を行ったりと、一人ひとりの一日を把握また、その人に合ったサービスの提供に努めている		
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	月1回にケアカンファレンスを開催し、本人・家族の希望、担当者の意見、ケアマネの意見、医療関係者の意見等を取り入れて話し合い、全職員で共有し、介護計画を作成している。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、利用者、家族の意見や要望、主治医、看護師の意見を参考に介護計画を作成している。6か月毎にモニタリングを実施し、期間に応じた見直しや利用者の状態変化に合わせた見直しをして、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	日々の様子やそれに対するアプローチ・結果等を個別で記録し、また、申し送りやノートを活用し共有しながら、次のステップに繋げている。		
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、自宅への外出や墓参りなど、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。		

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
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	積極的に外出することによって、地域との関わりから地域資源を把握し、また来所しやすい環境整備をし利用者の生活の質が上が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し、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、検査の他に緊急時医療機関と連携し、受診出来るように努めている。 受診結果は家族に報告している。	協力医療機関をかかりつけ医としている。4週毎の定期受診の支援や緊急時、休日、夜間の支援を行っている。他科受診は、家族の協力を得て支援し、適切な医療が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	連携施設内の看護師とその都度、相談、指示を受け、適切な受診、看護を受けられるよう努めている。		
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。	医療機関と協力、情報交換に努めている。 日常生活に早く戻れるよう担当医と話が出来ている。利用者入院時には全職員が定期的に様子を観に行き、情報交換も行っている。		
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・終末期を迎えた場合は、家族や医療機関、職員で話し合い、方針を共有している。 連携施設内の看護師とも連携し、日常生活の情報交換できるよう取り組んでいる。	契約時に、事業所の方針を家族に説明している。重度化した場合はその都度、主治医、看護師、家族、関係者と話し合い、方針を共有し、連携施設の看護師の協力を得て、早めに対応するなど、チームで支援に取り組んでいる。	
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。	マニュアルを作成し、ヒヤリハット・事故報告書に記録し改善策を検討し、未然に防げるよう周知、徹底に努めている。また、急変、事故発生時に備え、施設内研修を行い、訓練を行っている。	事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、その場にいた職員が対応策を記入し共有して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。AEDを使った研修や看護師による応急手当の勉強会を行っているが実践力を見つかるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施

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
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回夜間想定含め消火・避難訓練を実施している。 運営推進会議にて、民生委員、自治会にも声を掛けている。	年に2回、夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、消化訓練を行っている。運営推進会議でも議題として取り上げ、地域住民の避難訓練や緊急連絡網への参加、地元の消防団との協力を得られるよう呼びかけているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	施設内研修やマニュアルを活用し、一人ひとりのを尊重した対応をしている。また、日々気になる言葉かけは注意し、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。	年に1回、倫理及びプライバシー保護・個人情報保護に関する内部研修を行い、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。日々の関わりの中で管理者が常に気をつけて、気になる言葉かけや対応に気づいたら、指導している。	
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	開かれた質問により、自己決定できるよう努めている。また、思いを伝えられたり、汲み取れるような関係づくりに心がけている。		
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	大まかなスケジュールはあるが、体調や要望に臨機応変に対応し、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過ごせるように努めている。		
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、好きな服装で過ごしてもらえよう支援している。また、起床時着替える際、身だしなみに配慮している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い出しから調理手伝い、片づけまで利用者とともに出来るよう努めている。また、職員も同じ時間に同じものを食べ、コミュニケーションを取りながら、食事を楽しめるよう支援している。	三食とも、事業所で食事づくりをしている。利用者は職員と一緒に食材の買い物、下ごしらえ、調理、後片付けなどを行っている。利用者と職員が同じテーブルで同じものを食べ、職員は会話をしながら、利用者が食事を楽しめるように支援している。利用者の希望を取り入れ、外食(レストラン、回転寿司等)や喫茶店に出かける他、月1回のおやつ作り(カキ氷、ケーキ、クッキー、ホットケーキ等)などの取り組みをしている。	
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	年1回法人の栄養士に1カ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を支援している。また、夜間は必ず義歯を洗浄し、職員が消毒が終わるまで保管し清潔も保てるよう努めている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、排泄が無ければ定期的に声掛けや誘導にて促している。また、食後に誘導したりと、排泄しやすいタイミングにも配慮している。	情報シートの排泄状況を活用し排泄パターンを把握し、時間を見図りながら、声をかけや誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、乳製品を使用したりと、食材やメニューを工夫している。また、散歩や買い出しなどで、歩いたり、レクリエーションに体操を取り入れたり、自然排便できるよう取り組んでいる。		

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
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	入浴する時間帯は大まかに決めているも、利用者の希望や、状態によって日々臨機応変に対応している。また、昼の時間帯で入浴することで、万が一の事故時でも受診や看護師と連携でき、安心して入浴できるよう支援している。	入浴は毎日、14時から15時半まで可能で本人の希望に沿った時間に、一人ひとりゆっくりと入浴できるように支援している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭などへの対応やゆず湯、入浴剤を使い、入浴が楽しめるように支援している。	
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	休息時には、ソファ等に誘導し午睡しやすい環境を整え、活動時のフロアと就寝時のフロアを分かれていることにより、睡眠リズムが調整できることや日中とのメリハリにより安心して眠れるよう支援している		
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	医師、看護師と情報共有できおり副作用、用法、用量について理解している。また、表を作成し利用者一人一人の薬の数や種類を全職員が共有できる環境整備をしている。		
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	日々のレク、外出や買い出し等家事手伝い以外にも、行事を設け1年を通して楽しみ事や気分転換が出来るよう努めている。	習字、ぬり絵、大正琴、レクレーション(風船バレー等)、花壇の水やり、食材の買い物、食事の準備、調理、後片付け、机拭き、掃除、洗濯物量など、楽しみごとや活躍できる場面づくり、張合いのある日々が過ごせるように支援している。	
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	散歩は希望に応じ行い、ドライブでは出身地や市外まで出かけたり、本人の希望や家族の協力で墓参り、一時帰宅、家族との外出など支援できるよう努めている。	近隣への散歩や毎日の食材の買い物、花見(菜の花、梅、桜、ツツジ、バラ等)、ドライブ(ショッピングモール、ダムなど)、個別の夕食など、外出を楽しめる支援をしている。	

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
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、必要に応じて、少額を持ち使用できるよう支援している。また、買い出しなどでレジで使用してもらうなど、お金の使用方法を忘れない工夫も図っている。		
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	希望があれば電話ができる。また、手紙のやり取りができるよう、一緒にポストまで投函に行ったりし、家族や友人とコミュニケーションが取れる実感を持てるよう支援している。		
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	フロアには、ゆったり座れるソファを設置したり、広く使用したりと配慮し、温度・湿度調整に努めている。また、ベランダからの日差しや、台所からの音や匂いで五感に働きかけ、居心地良く生活感を感じられるよう努めている。	広くて明るい食堂を兼ねたリビングには、大型のテレビや広いテーブル、椅子、大きなソファを配置しており、温度や湿度、換気、音などに配慮している。室内には観葉植物が置いてあり、利用者の習字やぬり絵などの手作り作品や行事の写真や季節に合わせた飾りをして、季節感を感じることができ、台所からは、調理の匂いや音が聞こえ、生活感が感じることができするなど、利用者が居心地良く過ごせるように支援している。	

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
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	長ソファ、2掛けソファ、各自個別のテーブル席、畳の部屋で一人一人に合った居場所を提供できるよう工夫している。		
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	自宅で使い慣れた家具や、自分だけのもの、プレゼントなどを各居室に設置することにより、プライベートな空間を提供できるよう工夫している。 また、本人の希望により2人部屋でも可能。	居室は広く利用者の希望により2人部屋として利用することも可能である。居室内には使い慣れた衣類や布団・写真・タンス・テレビ・位牌などを持参し居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	手すりやスロープ、個別の設備や道具を設置しているが、ケアカンファレンスなどを通して一人ひとりのリスクマネジメントを話し合い、対応することで、安心かつ出来るだけ自立した生活を送れるよう支援している。		

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 25年 6月 24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	全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施	全職員による応急手当、初期対応の訓練、事故報告書、ヒヤリハット報告書の実例検討実施	月1回の、職員会議・ケア会議にて、枠を設けて対応策、実例検討の実施、かつ、応急処置や初期対応の順序の把握に努める	12ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	年2回、地域住民・消防団との協力体制を行い、夜間体制を含め消火、避難訓練を実施	日頃より、地域住民・消防団に声掛けを行い交流を深め避難訓練や緊急連絡網への参加協力を得られるよう呼び掛け、参加してもらう。	12ヵ月
3					
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。