

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22年10月26日	評価結果市町受理日	平成23年3月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・独自のケアカンファレンスシートを作成し、個別の短期目標を掲げそれに沿ったケアを日々実践している。 ・夕食後、就寝前に入浴を行っている。 ・感染症マニュアルを基に毎日消毒をしている。

※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22日		

【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)】

<p>毎年一回家族交流会を開催しておられ、職員、利用者、家族同士のふれあいや情報交換、意見交換をされ、事業所の運営や支援についての共有を図られ、交流を深めておられます。居室のある場所と日中を過ごされている場所との階が分かれていることで、朝起きて身支度をしてフロアのある階に行き、日中を過ごされ、夕食後入浴をすまされた後居室で休まれるという、メリハリを持った暮らしが営まれています。職員の意見により、昼食後の休憩時間が確保されるようになり、職員はリフレッシュができ、ゆとりを持って利用者に接することができ、ケアの質の向上につながっています。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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行くことを大切にし、明るい笑顔と挨拶を忘れずふれあう」という独自の理念を職員で作上げ掲示し、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事業所独自の理念を作り、事業所内へ掲示すると共に、ミーティングなどでその理念を共有し、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、地域の人とは散歩のときに挨拶をしたり、また提携の病院の花壇の手入れをしたりなどして交流している	隣接病院の音楽会や公民館で行なわれる踊りや大正琴の発表会、地域の行事等に参加しており、近所の神社仏閣への参詣、地域の商店街での買物等、地域と関わりながら交流している。	
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。	自己評価書を全職員に仕分けし、各々が記入し、記入後に全項目を話し合い、主任がまとめサービスの質の向上に活かしている 外部評価の結果を検討し、改善に取り組んでいる	運営者、管理者、職員共に評価の意義を理解しており、自己評価は職員全員で実施している。評価の結果を活かして、具体的な改善に取り組んでいる。	
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ヶ月に1回開催し、メンバーは自治会長、市地域包括支援センター職員、家族、利用者、施設職員等で、サービスの説明、近況報告、外部評価報告、地域の情報などを意見交換し、サービスに活かしている	2ヶ月に一回、自治会長や民生委員・近隣の人・家族・利用者・地域包括支援センター職員が参加し開催している。参加者は固定しないで、幅広く声かけし、事業所を知ってもらう機会としている。意見や提言も多く寄せられ、それらはサービスに反映させている。	
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	市とは日ごろからあいぱーく光、地域包括支援センターや担当課に行き来してサービス体制の確認、情報交換をしている	地域包括センターや関係課と密接な連携があり、運営上の課題や利用者にかかる相談などを行っている。	

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
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	施設内研修で職員は正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルがあり、研修を行い、身体拘束をしないケアについて職員は理解している。利用者に抑制感を与えない支援に取り組み、抑制や拘束の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	職員は常に虐待防止には注意を払い防止に努めている		
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	施設内研修においてこれから学ぶ機会を持つようにする 認知症高齢者の増加に対応するため、成年後見制度の理解をすすめる		
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、施設見学等で利用者、家族に納得していただく 退所時も不安の解消に努め、相談しやすい環境をつくる		
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、内容、対応、結果をシートに記入し、職員にも閲覧している	苦情相談窓口が明示され、苦情の受付体制や処理手続きを定めている。面会や随時の電話で苦情や意見を聞いており、全職員で話し合いながら対応し、それらを運営に反映させている。	
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	月1回の職員会議を設け、一人ひとりの意見、提案を大切にし、職員、利用者様の職場環境を整える	月一回の職員会議や日常の業務の中で、気づきや意見を聞き、職員の休憩時間の確保や事業所内の清潔消毒等について改善を行なうなど、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	正職員数を多く配置することで有給休暇の確保をしている 資格手当、残業手当を設けることでやりがいと向上心を高めている		
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2回のケアカンファレンス、職員会議、グループ内研修で士気を高めている また、事業所は研修費用、勤務扱いで研修参加を促している	外部研修は勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後は復命報告をして職員間で共有している。内部研修も月2回カンファレンスや職員会議にあわせて研修の機会を持ち、働きながら学べるようにしている。	
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	職員に市内同業者と交流する機会、時間を設けたい		
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	入居者のレベルに応じて様々な要望、心配事などの相談にのれるよう努めている		
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	家族との信頼関係を築く上でまた職員に何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めている		
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	家族や本人の要望を第一に考慮し、必要であれば、他のサービスも利用してもらうよう努めている		
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	職員は入居者から調理の味付けや昔話などを教わったり掃除や洗濯物たたみなどを一緒にしながら、学んだり支えあ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、職員との相互関係により、より良い信頼関係を築いている		
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	面会に来てもらったり、また、手紙を書く事など支援していくように努めている	自宅訪問、行きつけの美容院の利用、友人や知人の来訪、手紙のやりとりなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	個性は様々ですが、職員が会話できるよう援助しながら入居者同士の関わりを見守っている		
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	いつでも相談に応じられるよう努めている		
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、好きな事出来ることなどをケアカンファレンスシートに記入し、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族から情報を得て、本人本位に検討している	利用者の日々の会話や行動、好きなことや出来ることなどをケアカンファレンスシートに記載し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報を得て、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なじみの暮らし方に沿った生活環境やサービス利用ができるように努めている		
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	一人ひとりのその日の希望にそって戸外に出かけたり、楽しみにごとや活躍できる場面を作り、有する力等の現状の把握に努めている		

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
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1回開催し、本人や家族の希望、担当者の意見を取り入れて話し合い、職員全員が(休みの職員には時間外手当を支給し)出席して、計画を作成し共有している	本人や家族、主治医の意見や希望を聞き、月一回のケアカンファレンスで利用者担当の職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。職員全員で話し合い共有している。モニタリングや計画の更新は3ヶ月毎に行なっているが、状態が変化した時は、その都度検討し、新たな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直しに活かしている		
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と付添い、美容院への送迎、買物、ドライブ、自宅訪問、お寺参りなど、その時々々の要望に応じて、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、買物、散歩など暮らしを楽しむことができるように支援している		
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	隣接している病院との連携をとり、緊急時はもちろん日頃の定期健診で適切な医療を受けられるよう支援している 受診結果は家族に報告している	協力病院がかかりつけ医となっており、定期的な受診や受診支援、緊急時の対応を行っている。併設の小規模多機能事業所の看護師の協力もあり、健康管理や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	毎日2時間、看護師が訪問する際に情報や気づきを伝え、個々の利用者が適切な受診、看護を受けられ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
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、病院関係者との情報交換に努め、退院する際には医師との連絡を密にとっている。グループ会議を行うことにより、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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。	重度化や終末期を迎えた場合は早い段階から本人、家族、主治医、看護師、職員等で話し合い、方針を決定し、職員が共有している。	医療連携体制があり、重度化や終末期を迎えた場合は早い段階から本人、家族、主治医、看護師、職員等関係者で話し合い、方針を決めて共有し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。	ヒヤリ・ハッと報告を作成し、全職員が共有し、事故防止に努めている。緊急対応時の訓練研修を行い、実践力を身につけている。	ヒヤリはっと報告書を作成し、個々に応じた事故防止に努めている。AEDや心肺蘇生などの研修も行っている。	・定期訓練な訓練の実施
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。地元自治会と非常災害時の相互の応援について話し合っている。	年2回、消火避難訓練を実施している。地元自治会や地元の美容院等と連携し、協力体制について話し合っている。	
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。	マニュアルがあり、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行い、利用者一人一人を尊重した対応をしている。記録物は事務所に保管している。	マニュアルがあり研修を実施して、人格の尊重やプライバシーの確保について正しく理解しており、利用者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。	
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。	個別のケアをすることで本人の思いなどを聞き出したりどんな事でも自己決定ができるような声かけをしている。		

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
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	1日の大まかなスケジュールはあるが、利用者の日々の体調や希望に合わせて、一人ひとりが楽しく過ごせるように一人ひとりのペースに合わせて支援している		
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	手足の爪切りなど衛生面を配慮し、また、季節に合った服装の着用や月に1回ネイルをしておき、おしゃれができるように支援している		
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	3食調理し、食材の購入、調理、野菜の下ごしらえ、配膳後片付け等、できる人が職員と一緒にやっている 職員も同じものを一緒に食べながら食事を楽しめるように支援している 月1回の手作りおやつの日には利用者と職員と一緒に作り楽しんでいる	三食共に事業所で調理している。食材の購入や野菜の下ごしらえ、調理や配膳、後片付けなど、出来る人は一緒に行き、職員も一緒に同じ物を食べながら、会話を楽しんでいる。月一回は利用者と職員で手作りおやつを楽しんでいる。	
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ヶ月分の献立表を提出して、献立や栄養バランスの指導を受けている 食事量や水分摂取量を記録し、必要量が確保できるように一人ひとりの状態に応じた支援をしている		
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	毎食後に口腔ケアの支援をしている 歯ブラシや義歯の清掃や保管は利用者一人一人の状況に合わせて支援している		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意のない時には時間を見計らって誘導する等の支援を行っている 失敗してしまった場合でも極力本人が傷つかないように手早く周囲に気づかれないよう配慮しながら対応している	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、必要な人にはさりげなく声をかけ、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。	

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
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	繊維質の多い食材や乳製品を摂り入れ食事やおやつやメニューを工夫したり、散歩、家事活動等身体を動かすなど運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる		
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	毎日、夕食後の18時から20時まで入浴ができ、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している 就寝前に入浴することで安眠につながっている 入浴を嫌がる場合はタイミングを見て対応している	毎日、夕食後18時から20時までが入浴時間となっており、ゆっくり入浴できる様に支援している。入浴をしたくない人は時間やタイミングを見計らいながら支援している。	
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	日中の個別の疲れ具合に合わせて個別に休息を取り入れている 眠れない入居者さんに対しては睡眠パターンを把握し眠れない原因をさぐり個別に対応している		
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	職員は主治医、薬剤師の指導を受けて薬の目的や副作用などを理解している 薬はその都度手渡して服用を確認している 必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている		
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	一人ひとりの得意な分野を把握し、キーボードの演奏や歌、書道、料理、洗濯たたみ、花壇の手入れなどの楽しみ事や活躍できる場面を作り、気晴らしの支援をしている	駐車場に添った花壇の手入れや、食材の買物、家事、書道、キーボードの演奏など利用者それぞれの得意分野や力を活かした活躍できる場面をつくり、楽しみ事や気晴らしの支援をしている。	
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	毎日、食材の買い物や散歩に出かけ、その日の希望に沿ってお寺参りや神社への参拝に出かけている 法人の駐車場の花壇の手入れなど、少しの時間でも戸外に出かけられるように支援している	食材の買物、散歩、公民館活動の発表会、お宮やお寺参り、花壇の手入れ、外食等、日常的に出かける機会を作り、レク行事の一環としての外出もある。	

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
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、利用者一人一人の希望に合わせてながら、少額を所持してもらい、安心していただいている		
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	5Fに公衆電話を設置し、自由に使えるようにしている 手紙も本人の希望通りにポストまで一緒に出しに行っている		
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、ゆったりと座れるソファが置いてあり、ベランダには洗濯物や布団干しができて、5階なので眺めが良く明るい日差しが差し込み、台所からは調理の音や匂いが漂い、利用者の五感に働きかけている	5階に位置しているフロアの窓は大きく、明るく、外の眺めもよく、テレビやゆったりしたソファ、食卓が置かれ、壁には季節の飾りや写真が貼ってあり、畳の間も使え、利用者一人ひとりの居場所づくりがされ、居心地よ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	フロアに2人用のソファ、一人用の椅子を置き、また、たたみの部屋があり、利用者がくつろげ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	ダンスやテレビ他、自宅で使い慣れた家具が持ち込まれている 手作りの作品、ぬいぐるみが飾られ、一人ひとりの好みに合わせている 本人の希望により、2人部屋でも可能	利用者一人ひとり、その人らしさがあふれた居室となっており、本人が必要とする思い思いの物が持ち込まれ、家族写真や本人の作品が飾られている。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	利用者さん、一人ひとりの身体機能の状態に合わせて、個別の設備、道具を設置している		

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 23年 3月 30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	50 ・ 61	高齢化し、介護度も上がり、下肢筋力の低下がみられる。	下肢筋力の低下の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の散歩に出かける。(地域の方との交流を図る) ・花壇の手入れ(みずやり、草取りなど)をする。 ・レクリエーションで足の体操を取り入れる。 	12ヶ月
2	20 ・ 40 ・ 41 ・ 49	認知症レベルの低下がみられる	五感に刺激を与える	<ul style="list-style-type: none"> ・塗り絵、折紙、ゴミ袋作りなど指先を使うことをする。 ・食材を選び、季節を感じてもらう。 ・家族が来所しやすい雰囲気を作り、家族と一緒にいる時間を増やす。 	12ヶ月
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。