

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	3570300842		
法人名	医療法人和同会		
事業所名	グループホーム山口リハ		
所在地	山口県山口市黒川3380番地		
自己評価作成日	令和1年6月10日	評価結果市町受理日	令和1年11月12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。

【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	令和元年7月23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)】

同一敷地内に保健、医療、福祉との連携や支援体制があり、入居者の状態が重度化しても協力が得られるようになっている。家族の希望があればターミナルケアから看取りまで行なっている。大正琴の演奏会、フラワーアレンジメント、キーボード演奏、のぎくの会による踊り等のボランティアが来られ喜ばれている。

【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)】

事故防止対策を目標達成計画に揚げられ、法人の看護師長を講師に迎え、モデルを活用されて緊急時の心肺蘇生や誤嚥時の窒息対応について、職員が少人数単位で実践的に取り組む定期的な訓練を実施しておられます。利用者の要望から個別の外食(うどん店)支援につなげられたり、週1回、利用者が法人の病院売店でおやつを選んで買う、衣類の購入を支援するなど、利用者の主体性を尊重されたケアに取り組んでおられます。利用者の日頃の様子を事業所だよりや「暮らしの情報」、「ひだまり便り」などを送付して家族に伝えられたり、遠方(海外)の家族と手紙で交流できるよう支援されるなど、家族とのコミュニケーションを大切にしておられます。法人施設が合同で行う防災訓練の他、事業所独自の訓練を重ねておられ、災害時だけでなく、利用者が行方不明になられた時も、地域の防災スピーカーを活用して対応できるようにされるなど、自治会との連絡、協力体制を築いておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 (参考項目:38. 39)	○	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 (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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)	<p>○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</p>	<p>運営理念と基本方針をスタッフルームに掲示し地域の行事に参加するときは企画書を管理者へ提出し、実践につなげている。</p>	<p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の運営理念と基本方針をつくり、毎年目標を掲げて事業所内に掲示している。今年度は、利用者の重度化に対応して、全職員が連携医療機関の協力を得た緊急時の初期対応の訓練や老人保健施設での介護技術の実習を受講し、看取りの知識の習得に努めるなどスキルアップを図り、理念に添ったケアに取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>法人主催の夏祭りへの参加、定期的なボランティア活動、実習生の受け入れ、まごころカフェへの参加することで地域の人々や子供たちと交流が来ている。</p>	<p>利用者が地域の支援学校主催のまごころカフェ(年3回)に出向いて喫茶を楽しんだり、生徒が事業所に来訪しているなど、交流している。法人の夏祭りに地域の人や子供など500人以上の参加があり、利用者は家族や職員と盆踊りに参加したり、屋台(かき氷、焼き鳥、フランクフルトなど)を楽しんでいる。ボランティア(フラワーアレンジメント、大正琴、キーボード演奏)や利用者の知人が参加する野菊の会(歌、踊り、銭太鼓;3ヶ月に1回)の来訪がある。拠点他施設へのボランティア(バルーンアート、オカリナ演奏、手品)来訪時に利用者も参加して交流している。、専門学校の介護実習や大学のインターンシップを受け入れている。利用者は月2回の移動図書館の利用、地域の人が開催しているニコニコ市での野菜や芋などの食材の買い物、スーパーマーケットや病院の売店での買い物、近隣の散歩などで地域の人と挨拶を交わし、日常的に交流している。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>運営推進会議で地域代表者に参加していただき認知症の人を理解して頂いている。</p>		

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
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。	外部評価終了後は全職員に評価を知らせ、出来る事から改善している	自己評価は、計画作成担当者が全職員に評価のための書類に項目ごとに記入を促し、各ユニットの計画作成担当者が話し合っまとめている。外部評価結果は全職員に回覧し、運営推進会議で報告している。計画作成担当者が話し合っ現場に対応した目標達成計画を作成し、利用者の重度化に伴う介護技術の習得や、緊急時や初期対応の実践力の習得のための訓練を、他施設の協力を得て行うなど、改善に取り組んでいるが、全職員が評価の意義を理解しているとは言えない。	・評価の意義の理解 ・全職員での自己評価の取り組み
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	ほぼ全員の家族に順番に参加していただき状況等、報告、話し合いを行なっている。地域代表、山口市基幹型地域包括支援センター職員、入居者代表にも参加していただき報告意見交換をしている。地域代表にGHを認知していただけたことからサービス向上に生かして生きたい。	会議は年6回開催し、利用者の状況や行事報告、行事予定、職員の研修、事故報告、外部評価結果、ボランティア来訪等の報告を行い、地域情報の交換や意見交換をしている。地域の情報を得て、利用者で「ニコニコ市」で野菜などの買い物をしたり、利用者の「うどんを食べたい」という意見から、個別の夕食を支援しているなど、そこでの意見をサービス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取り組んでいる	運営推進会議のとき、山口市基幹型地域包括支援センター職員と情報交換し、助言をいただいている。	市担当者とは、運営推進会議時や申請書類提出などで出向いた時に相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センターは法人内にあり、直接出向くなどして情報交換や事例相談をして助言を得ているなど、連携を図っている。	

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	身体拘束委員会を定期的に行ない具体的な話し合いをしている。玄関の施錠は急に出てしまう入居者がいらっしやる為施錠している。	市の高齢者虐待防止従事者研修に参加して復命書を回覧し、資料を閲覧できるようにしている。新人は法人の新人研修で学んでいる。管理者や計画作成担当者、相談員、看護師長が参加する「身体拘束委員会」を2ヶ月に1回開催し、復命書を閲覧して、身体拘束のないケアに取り組んでいる。普段使用していない玄関には施錠しているが、外に出る玄関は施錠せず、外出したい利用者には、職員と一緒に外に出たり、気分転換の支援をしている。スピーチロックについて、気になるところは職員同士で注意し合ったり、計画作成担当者が指導している。	
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	虐待になりそうな時は、その場で注意し、見過ごされないよう防止に努めている。		
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	後見人に、面会に来ていただき、個々の必要性を話し合っている。		
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	入居契約時に重要説明書と契約書を説明し、理解を図っている。改定事項は、家族会・グループホーム便り等でお知らせし、理解を図っている。		

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
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	意見箱を玄関に設置し受付体制を行っている。運営推進会議、家族会で意見や要望を聞いている。そのほか、定期的に「最近の様子」「新聞」を送り、意見・要望を運営に反映させている。	契約時に、相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きについて、家族に説明している。玄関に意見箱を設置している。家族に行事報告や行事予定を知らせる月1回の事業所だよりや、利用者の日頃の様子を写真入で伝える2ヶ月毎の「暮らしの情報」、3ヶ月ごとの「ひだまり便り」を送って、家族が意見や要望を言いやすいような工夫をしている。面会時や運営推進会議参加時、家族会(年1回、夏祭りに合わせて実施)参加時、ケアプランの見直し時、電話や手紙などで、家族からの意見や要望を聞いている。本人の要望からうどん外食の支援につないだり、夫の位牌の持ち込みの支援をするなど、個別のケアに意見を反映させている。	
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	管理者は行事後の反省会時に職員の意見や提案を聞き反映させている。	月1回(テーマがあるときは随時)のユニット会議や、行事(節分会、花見、ゆめ花博、紅葉狩り、クリスマス会)後の反省会で、職員からの意見や提案を聞いている。職員は係(行事、新聞、メニュー、物品請求、会計)の仕事やリーダー会議、教育委員会などを通した取り組み、2ヶ月に1回開催しているグループホーム会議(事務長、次長、看護師長、管理者、計画作成担当者が出席)に企画書を提出するなどして意見や提案を運営に反映させ、利用者の畑づくりに代わるバラ園づくりなどに取り組んでいる。	
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	1番館と2番館を異動することで職員個々の職場環境の整備に努めている。ストレスチェックを行うことでやりがいをもって働け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
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	GH協会の研修に参加し、見学も行なっている。週1回、研修を受けながら勤務をしている職員もいる。	外部研修は、情報を職員に伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。今年グループホーム協会主催の研修(コーチング、リスクマネジメント、高齢者虐待防止、救急蘇生法)を受講し、受講後は復命書を回覧して、資料を閲覧できるようにして情報を共有している。法人研修は、年間計画をたて月1回開催し、法人職員を講師に、感染症、医療安全、メンタルヘルス、薬の安全などについて実施し、参加できなかった職員には資料を回覧している。内部研修は、看護師長による救急蘇生法や誤嚥時の窒息時の対応の実技、介護施設での食事介助、入浴介助、おむつ交換の介護実習をしている。ケアプラン見直し時にミニカンファレンスをしたり、新聞の切り抜き記事を回覧するなど、その都度学んでいる。新人は1週間の法人研修を受けている他、接遇、防災、救急蘇生について学び、日常業務の中で計画作成担当者や先輩職員から指導を受けている。	
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	グループホーム協会に属し、山口、防府ブロックの研修に参加し、交流している。		
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	家族や施設(病院)職員・担当ケアマネジャーから話を聞くほか情報提供書ももらっている。		
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	利用申込書記入時や、契約時に望む暮らしや要望等を聞いている。		
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	フェイスシートを作成し、必要としているサービスを見極め他のサービス利用も考慮している。		

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
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	職員はコーヒータイトムやおやつを一緒に食べ、洗濯物も一緒に干している。		
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	本人からの要求があれば家族へ電話をかけている。「最近の様子」や新聞等で本人の様子を定期的にお知らせしている。		
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	友人や知人の来訪があり、友人によるボランティア活動が行なわれた。	家族の面会や親戚の人、友人、知人の来訪があり、電話や手紙などでの交流の支援をしている。海外に住む家族から贈られた品に、利用者と礼状を送付したり、夏祭りに合わせて家族会を実施して家族と過ごす時間をつくっている。利用者の友人によるボランティア(野菊の会)の来訪がある。家族の協力を得て外出や外食、買物、一時帰宅、温泉の利用、位牌の移設など、馴染みの人や場所と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	気の合う利用者同士で食事や趣味を共にし、かかわりあっている。食事の下膳も支えあって出来る利用者が台所まで持ってきている。		
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	利用者の家族から要請があれば相談や支援に努めている。		
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	センター方式を用いて思いや意向を把握している。ホームで出来る範囲内で本人本位に検討している。	入居時に作成するフェースシートやセンター方式のシートを活用して、本人や家族の思いや意向を共有し、日々のかかわりの中での職員の気づきや利用者の言動を介護記録に記録して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。	

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
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	フェイスシートや家族からの生活歴やこれまでのサービス利用の経過を聞き把握している。		
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	個々のペースにあわせ、手芸や習字、体操、洗濯物干し、たたみ、ゴミ捨て、散歩等行っている。		
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	担当職員とヒアカンファレンスを開きそれぞれ意見を出し合い介護計画を作成している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心となって、本人や家族の思いや意向、医師や看護師長等の意見を参考にして全職員で話し合い、介護計画を作成している。ケアプラン評価表で毎日チェックし、1ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に計画の見直しをしている。利用者の状態や家族の要望など状況に変化があれば、その都度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	個々の生活記録を記入し日々の申し送りや申し送りノートを活用し職員間で情報を共有しながら見直しに生かしている。		
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	病院と併設しており、本人の状態合わせた医療処置を行なうことができ、生活を継続している。また、毎日、看護師の訪問で健康管理や緊急時の対応指導を行っている。		
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	定期的到大正琴、フラワーアレンジメント、キボード演奏、のぎくの会による踊りを開催し、移動図書館を利用し暮らしを楽しめ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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>併設している病院から主治医が月1回往診支援を行っている。必要時は主治医より他の医療機関へ紹介状を書いてもらい受診している。</p>	<p>本人や家族の納得を得て全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療を受けている。他科への受診は家族や親族の協力を得て支援している。法人の在宅介護支援センターの看護師長が毎日健康観察をしており、受診時には情報を医師に提供している。受診結果は介護記録に色を変えて記載し、職員間で共有している。必要に応じて家族に電話で連絡したり、面会時に報告している。休日や夜間は協力医療機関やその看護師の協力を得て対応し、緊急時は協力医療機関と連携して適切な医療が受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>山ロリハビリテーション病院在宅総合支援センターより看護師長が毎日、ラウンドし入居者の様子を観察している。異変や気づきを報告相談をしている。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院中は病院のソーシャルまたは看護師に電話で現状を聞き、情報交換をしている。また、お見舞いに出向き情報交換をしている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合は、家族、主治医、関係者等で話し合い隣接病院と連携しながら支援している。</p>	<p>契約時に本人や家族に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に事業所でできる対応や看取りについて説明し、同意書を得ている。実際に重度化した場合には、早い段階から家族の意向を聞き、医師や看護師長等と職員など、関係者が話し合い、移設や看取りのケアを含めて方針を決めて共有して、チームで支援に取り組んでいる。</p>	

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
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。	センサーチャイム、薬チェック表、所在確認票を取り入れ何かあれば、インシデント・アクシデント報告書に原因対策を話し合い記入し回覧している。初期対応の訓練は行っているが職員が替わり、全員は行えていない。	事例が生じた場合は、その日の職員で対応策等を話し合っってインシデント、アクシデント報告書に記録し、回覧して全職員が情報を共有している。報告書は法人の院内会議で検討して事業所に伝え、職員間で再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。救急救命や誤嚥の予防と窒息対応について、看護師長を講師として3人程度の小グループで実技訓練を実施している。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の継続
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	法人の火災訓練に年2回参加している。水害訓練も年1回行なっているが全職員が身につけるまでは出来ていない。	消防署の協力を得て、年2回、昼夜間の火災や地震を想定した法人合同の消火、通報、避難訓練を利用者も参加して実施し、避難経路や防災機器の使用方法の確認をしている。事業所独自で洪水や土砂災害を想定し、利用者も参加した訓練(避難場所や避難経路の確認、避難誘導)と机上訓練の2回を実施している。法人内の緊急通報システムがあり、事業所で火災が発生した場合の協力体制がある。地域の防災スピーカーで災害時の情報や事業所の行方不明者情報を共有しているなど、法人全体で地域との協力体制を築いている。	
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	トイレ誘導時もさりげない対応で行っている。一人ひとりに適切な声掛けや対応を行なうよう心掛けている。	職員は人格の尊重やプライバシーの確保について法人の新人研修で学ぶと共に、朝夕の申し送りや日常業務の中で計画作成担当者から指導を受け、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。介護教育委員会が作成した介護業務評価表を全職員に配布し、3ヶ月毎に接遇や身だしなみなど自己チェックをしている。気になるところがあれば管理者が申し送りで注意したり、その都度指導している。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務を遵守している。	
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	外出時に昼食を自分で選んでもらい、買い物でおやつを買う時選んでもらっている。塗り絵や計算問題も、やりたいことを選んでやってもらっている。		

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
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	その日の入居者の状態、ペースに合わせて様子を見ながら支援している。		
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	月1回、美容師が来られ希望にそったヘアスタイルを行っている。又、必要時家族から季節にあった服を持って来ていただいている。		
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	季節にあった行事食、誕生日メニュー、月初めは赤飯を取り入れている。調理、盛り付け、配膳、下膳、等入居者と一緒に行なっている。	朝食と週4回の昼食は事業所で調理し、毎日の夕食と週3回の昼食は法人の配食を利用している。メニュー係が利用者の好みを聞いて献立を立て、食べやすい形状や量を工夫している。ニコニコ市で購入した野菜や畑の大葉などを利用し、季節感のある献立にしている。利用者はテーブル拭き、お茶のパック詰め、箸を並べる、下膳、食器洗い、トレー拭きなど、できることを職員と一緒にしている。本人の好みの献立(刺身、寿司、洋菓子や和菓子など)を楽しむ誕生会、月1回の赤飯の日、メニューを選べる外注弁当の利用、季節の行事食(おせち料理、そうめん流し)、クリスマスのクッキーづくり、外出行事での外食、個別の外食(うどん)、まごころカフェでのコーヒーとケーキ、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	食事量にあわせ量を調節している。補助食品の活用もしている。		
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	食後一人ひとりに声掛けし、洗面所まで誘導し、口腔ケアを行っている。		

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
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排泄チェック表を活用している。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりのパターンを把握し、さりげない言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立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	排便チェック表を活用し、定期的なトイレ誘導をしている。常に散歩や乳製品を取るようになっているが便秘時は、便秘薬を使用し排便確認を行なっている。		
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	希望に応じた時間帯、順番等個々に応じて入浴している。	入浴は毎日、13時から16時の間可能で、週2、3回入浴できるように支援している。脱衣所や浴室の温度管理に配慮し、入浴時間や順番、入浴剤の利用、季節の柚子湯など、利用者の好みに応じて、ゆっくりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけなどの工夫をしている。家族の協力を得て、3ヶ月毎に温泉に行けるように支援したり、利用者の状態に合わせて清拭や足浴などの部分浴、シャワー浴など、個々に応じた支援をしている。	
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	散歩後、入浴後等、生活の中で疲れたりした時は、居室で休息している。		
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	月1回の往診で薬の処方箋をもらい生活記録に閉じ理解するようにしている。変化があった時は、記録し、師長へ報告、毎日のラウンド時に報告している。		

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
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	定期的な大正琴、フラワー、キーボードへ参加している、一人ひとりが新聞を読んだり、パズル、習字、ぬり絵、買い物、散歩、台所の手伝い、洗濯物干しを行い気分転換している。	節分会、そうめん流し、七夕飾りづくり、法人の夏まつり、クリスマス会、テレビやビデオの視聴、ラジオやCDを聴く、本や新聞を読む、日記をつける、ラジオ体操、ペットボトル体操、棒体操、リハビリ体操、歌を歌う、カラオケ、壁面飾りづくり、貼り絵、ぬり絵、折り紙、習字、パズル、文字合わせ、数字合わせ、移動図書館の利用、作品展示、生け花、新聞紙のゴミ袋づくり、フラワーアレンジメント、オアシスの水差し、クッキーづくり、食事の準備や片付け、掃除(掃除機をかける、箒で履く、雑巾がけ)、カーテンの開閉、枕カバーやシーツの交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室のゴミ出しなど、活躍できる場面づくりをして、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	週1回、おやつの買い物へ出かけている。近くの公園にも出かけ、散歩を楽しんでいる。週1回の帰宅も家族と協力して出かけられるように支援している。	季節の花見(桜、紅葉)、外出行事(ゆめ花博、まごころカフェ)、地域のニコニコ市での買い物、スーパーマーケットでの買い物、法人の病院売店でのおやつや衣類の買い物、外出行事での外食、個別外食、事業所周辺の散歩、ベランダや玄関ベンチでの日光浴や外気浴、家族の協力を得ての外出、買物、外食、一時帰宅など、日常的に戸外に出かけられるように支援をしている。	
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	職員が預かり金を管理しているが、外出したり、希望により必要時は買い物をし、本人が使えるように支援している。		
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	希望時にいつでも電話をかけられるようにしている。手紙や荷物が届いたときは、お礼の手紙を出している。		

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
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	玄関廊下には四季折々の花を飾り、壁面工作と一緒に作り飾っている。トイレ使用後は、汚れていないか確認するようにしている。	居間兼食堂は台所と対面しており、食事の準備や片付けの匂いや音がして、生活感がある。畳のコーナーがあり、食卓や椅子、テレビ、ソファを配置し、利用者は思い思いの場所でゆっくりとくつろぐことができる。リビングの窓やベランダからは周辺の田園風景や花壇のバラが見え、四季の移り変わりを感じることができる。生花や観葉植物を飾り、壁面には利用者と職員が一緒につくった季節ごとの作品を飾っている。浴室や脱衣所は別室の洗濯室と共に整理整頓してあり、清潔感がある。室温や湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	何処からでもテレビが観られるように椅子の配置をしていて、誰がどこに座ってもいいようにしている。		
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	入居時に家族の希望のベッドを使用してもらうようにしている。小物類は本人の使用していたものを用意してもらっている。	ベッド、整理タンス、机、いす、テレビ、CDラジカセ、位牌、鏡台、時計、人形、化粧品など好みものや使い慣れたものを持ち込み、家族の写真や自分の習字やぬり絵などの作品、カレンダーなどを飾って、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	自室前には手すりを設置、入居者の能力に合わせてベッド作も使用、安全に異動しやすくしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム山口リハ

作成日: 令和 1 年 11 月 6 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	応急手当や初期対応の訓練を全ての職員は行っていない。	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る。	計画表にそって年2回は訓練を継続する。	12ヶ月
2	4	職員は自己評価、外部評価の意義を理解していない	全職員で自己評価に取り組む	全職員に自己評価の書類を配布し、各項目ごと記入してもらった後、回収し計画作成担当者がまとめる。	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。