

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	平成23年6月20日	評価結果市町受理日	平成23年10月27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7月22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)】

同一敷地内の複合施設と保健、医療、福祉との連携や支援体制があり、火災発生時には火災警報盤で瞬時に連絡が取れ、協力が得られるようになっている。ボランティアによる工芸教室があり、利用者の生きがいに繋がっている。

【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)】

毎日の朝食と週4回の昼食の食事づくりを利用者と共に行っておられ、利用者は調理や盛り付け、配膳、下膳、台拭きなど自分で出来ることを率先してされています。法人の管理栄養士が作った献立を利用し、栄養バランスのとれた食事の提供をされる他、利用者の好みを聞いて取り入れたり、事業所の畑で採れた旬の野菜を使って調理しておられ、職員も同じ食卓について一緒に食事され、会話しながら、利用者が食事を楽しめるように支援しておられます。ボランティアによる工芸教室での作品づくりや、編み物、裁縫、トランプ、風船パレー、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ視聴や、ラジオ、CDを聴いたり、新聞を読んだり、散歩や買い物、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事づくり、片付け、畑づくりなど、楽しみごとや活躍できる場面をたくさんつくり、利用者一人ひとりにあった支援をされ、日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう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	理念に基づき、地域の行事等に参加している。	事業所独自の理念をつくり、スタッフルームに掲示して共有し、年に一度理念に基づいた目標を掲げ、理念の実践につなげ、地域との関わりを深めている。	
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	日常的には交流無いが、年に1回の夏祭りの参加と、地域ボランティアによる行事も毎月行っている。	交流センターのイベントへの参加や、法人内のショートステイやデイサービスセンターでの行事に参加し交流している。ボランティアによる工芸教室、大正琴演奏、家族によるキーボード演奏を楽しんでいる。散歩の途中に法人の保育園の園児との交流をしている。工芸教室での利用者の作品を「看護の日」に法人病院内に展示して地域の人に観てもらっている。	
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	運営推進会議で、地域代表者には参加していただいているが、地域全体の人々には活かしていない。		
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。	外部評価後に会議を開き、運営者、管理者、職員が講評の内容を検討、改善に取り組んでいる。	評価の意義を理解して全職員で取り組んでいる。外部評価結果についてもスタッフミーティングで話し合い、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	地域代表者も参加して、メンバー拡大し、運営推進会議で外部評価の結果及び今後の取り組みを話し合い、サービスの向上に活かしている。	地域からは地区社協会長が、1名参加している。年6回開催し、利用状況や活動、行事報告し、外部評価結果、避難訓練についてなど意見交換をして、出された意見を運営に反映させている。	・地域住民等のメンバーの拡大の検討
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	運営者はサービスの向上の為、市と連絡を取り合い、機会がある毎に話し合いをしている。	運営推進会議の他、市の担当課とは電話や出向いて相談し助言を得るなど、地域包括支援センターの職員とも連絡を取り、協力関係を築いている。	

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
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	建物が2階建てであり、2階の玄関は施錠しているが、その他の出入口や1階の玄関の施錠はしていない。	身体拘束については全職員が理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。2階玄関は施錠しているが、1階の玄関やその他の出入口は鍵をかけていない。	
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	入居者を観察し、異常時はその原因を話し合い、虐待が起こらないように注意し、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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての情報収集はしているが、現在成年後見制度を使用する入居者はいない。		
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、重要事項説明書や契約書を口頭で説明し、理解を図っている。		
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	利用者、家族の相談、苦情は直接職員が聞き、直ぐ対処出来る事は実践している。又、意見箱、苦情・要望台帳を置いて意見を集めている。	電話や面会時、運営推進会議、年2回の家族会などで家族からの意見や要望を聞いて運営に反映させている。支援相談員が聞く体制もあり、意見箱も設置している。相談、苦情の受け付け体制や処理手続きを定め周知している。	
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	カンファレンス等で職員の意見や提案を聞き、反映させている。	月1回のカンファレンス等で意見や提案を聞く他、管理者が日常業務の中で職員から意見を聞き、勤務体制の流れの改善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	職員の意見を聞き、状況に応じて対応し、職場環境の改善をしている。又、職員がやりがいや向上心を持てるよう、法人内外の研修に参加している。		
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	認知症の研修会や、グループホーム協議会の勉強会に積極的に参加し、他のグループホームも見学して参考になっている。	外部研修は情報を把握し、職員に伝え、段階や希望に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。月1回の法人内研修や山口県宅老所・グループホーム協会主催の勉強会へ職員が参加している。ユニット別カンファレンスでケアの方法について話し合い働きながら学べるように取り組んでいる。	
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	グループホーム協議会に属し、山口・防府ブロックの研修、勉強会に参加している。		
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	事前に、利用事業者等に出向き、家族や施設職員、担当ケアマネージャーからの情報を基に本人と面談し、話しを聞く機会を設けている。		
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	利用申込み時、家族等に見学してもらい、現状の悩みや今後の要望等を話し合っている。		
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	利用申込み時、家族やケアマネージャーからの情報に基づき、本人に合った他のサービス利用も含め話し合っている。		

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
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	食事を一緒に作ったり、散歩やレクリエーション等をして過ごすことで、喜怒哀楽を共にし、支えあっている。		
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	面会時や家族会等で、情報交換や話し合いを行い、ケアプランで支援方針を確認している。		
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	馴染みの場所への外出行事を計画し、その場に出かけた。又、馴染みの関係が途切れないように、自由に面会出来るようにしている。	利用者がこれまで暮らしていた地域の寿司屋、寺、公園などの馴染みの場所に行けるように外出行事として支援している。法人内のデイサービスセンターでの友人との交流がある。	
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	利用者の性格や趣味を把握し、利用者の中で出来たグループを生かし、行事や活動の場に於いて、支え合えるよう支援している。		
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	契約終了の利用者や家族からの要請があれば、相談や支援を行っている。		
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	入居者や家族の意見を聴き、ケアプランに反映させている。	フェースシートの活用や日常の関わりの中で、利用者から意見を聞いたり、会話や様子から思いや意向を把握している。	
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	入居時に、家族やケアマネージャーからの情報収集し、生活暦等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
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	入居者の得意分野を活かし、食事作りや食器洗い、洗濯物たたみ等を個々の状態に合わせて提供し、総合的に把握している。		
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	介護計画更新時は、本人、家族の希望を聞き、ケアカンファレンスを開いて情報収集し、担当職員と計画作成担当者が介護計画を作成し、家族へ了承を得ている。又、本人の状態の変化の際にも、介護計画を見直している。	ケアカンファレンスを開いて、本人や家族の意向などについて話し合い、利用者の担当職員と計画作成担当者として介護計画を作成している。計画に対する「実践記録」を毎日記載し、モニタリングの参考にしている。6ヶ月毎の見直しをしている。	
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	個別記録や申し送りノートを活用し、職員間での情報を共有しながら実践している。		
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	併設病院の訪問看護と医療連携を結び、入居者の健康管理や緊急時の対応指導等を行っている。又、本人の状態、家族状況の変化時に、家族の要望により、隣接の病院、施設等の紹介を行なっている。		
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	毎月、大正琴やキーボード演奏、工芸教室等のボランティアによる行事を開催している。又、広報を利用し、利用者にあった行事に参加している。		
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	本人、家族の希望を重視し、かかりつけを決めている。異常時は、当施設の主治医より他医療機関への情報提供もしており、適切な医療を受けられるよう支援している。	殆どどの利用者が協力医療機関を主治医とし、月1回の往診や受診の支援をしている。他医療機関へは、家族同行の受診となっているが不可能な時や緊急時、必要時には職員が代行するなど適切な医療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
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	隣接病院の訪問看護と医療連携を結び、看護師が週1回、バイタルチェックを行い、入居者の健康管理をしている。また、在宅総合支援センターの師長が毎日、入居者の様子を観察し、情報や気づきがあるときには報告・相談し異常時は、主治医へ連絡している。		
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	入院時は、主治医からの診療情報提供書と介護情報を提供し、担当看護職員に日常の様子を口頭で説明している。		
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	本人、家族の希望を最優先し、主治医と相談の上で方針を決めている。家族の意向を取り入れ、主治医の指示の基で、訪問看護や隣接病院の担当病棟と連絡をとりながら、チームとして取り組んでいる。	契約時に事業所の方針を示している。実際に重度化した場合は、家族、主治医、関係者等で話し合い、訪問看護や隣接病院と連携しながら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。	新人、現任の介護職員に対して教育計画を立てている。急変時の対応、事故対策等の院内研修へ、年に一度は出席している。	インシデント、アクシデント報告書に記録して、スタッフミーティングで対応策を検討し、一人ひとりの事後防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・全職員に対する初期対応や応急手当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	火災訓練を入居者と共に実践しているが、地域住民の協力を得られるような働きかけはしていない。	年2回、法人全体で実施している火災避難訓練に利用者と共に参加している。法人として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	個々の人格を尊重し、接遇に気をつけて対応している。	新人研修で接遇やプライバシーについて学んでいる。利用者の尊厳を大切にして誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけはしないことを徹底するよう取り組んでいる。管理者やユニットリーダーが気づいた時にはその都度注意している。	

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
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	日常生活では話し易い環境を作り、ゆっくりと説明したり、本人の望みを聴いている。誕生会や外出行事は、入居者の希望を取り入れて行っている。		
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	その日の入居者の状態に合わせて、活動を決めている。		
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	外出行事では、本人の好むおしゃれな服を職員と選んで出かけている。		
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	食事作りや食事の盛り付け、片付けを一緒に行っている。	毎日の朝食と週4回の昼食の食事づくりを利用者と共にしている。利用者は調理、盛り付け、配膳、下膳、台拭きなどできることを職員と一緒にしている。利用者の好みを聞いて取り入れたり、事業所の畑で採れた旬の野菜を使用し、職員も同じ食卓で食事をし、会話しながら利用者が食事を楽しめるように支援している。月1回の外食や弁当を取り入れるなど工夫している。	
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	毎月体重測定し、食事量や栄養面でのチェックを栄養士に相談している。体調不良時は、食事量と水分チェックを行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、夕食後は義歯洗浄後、義歯を預かり消毒して保管している。		
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	排泄チェック表を記入し、日中、夜間のトイレ誘導をしている。	殆どどの利用者がトイレでの排泄が可能であり自立している。利用者の自尊心に配慮し、さり気ない声かけで誘導している。	

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	散歩や体操を毎日行い、食後や10時や15時30分のおやつの時間に水分補給を促している。		
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	入浴は毎日可能で、入居者の希望で午後から入浴をしている。入居者の体調を考慮し、タイミングに合わせて入浴している。	毎日13時30分から15時30分の間、入浴が可能であり、一人ひとりの体調や希望、タイミングに合わせて入浴を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	意思決定が出来ない入居者には、食後や散歩後、体調を考慮し、本人のタイミングに合わせて入浴している。		
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	個別に薬の内容が分かる服薬リストを作っている。		
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	入居者の生活歴や有する能力を把握し、家事やレクリエーションを通し、活動の場面や喜びを感じてもらっている。又、飲み物やおやつは、入居者から好みを聞いて取り入れている。	編み物、裁縫、ぬり絵、ちぎり絵、貼り絵、ランプ、風船バレー、ラジオ体操、リハビリ体操、ラジオやDCを聴く、テレビ視聴、新聞を読む、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の準備、片付け、畑づくりなどの楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり、一人ひとりにあった支援をし、日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう取り組んでいる。	
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	入居者の希望を取り入れ、季節毎の行事や外食行事を計画し、2ヵ月に1度、バスで出掛けている。家族参加の外出行事も行っている。	事業所周辺を毎日散歩できるように支援している。月1回の外出の機会を設け、季節の花見や梨狩りや外食などに出かけている。	

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	金銭管理が出来ない入居者は、家族よりお金を預かり、買い物介助をしている。		
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	必要に応じ、電話や手紙の支援をしている。		
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	自然な光を取り入れながら、状況に応じて、BGMの音量、室内灯の明るさを調節する。台所は対面式で、家事の音や食事の臭いを感じることが出来る。ホールには季節感を取り入れた手作りの小物が飾ってある。	共同空間は明るく、音や温度、湿度、換気などに配慮している。舞台にもなる畳のスペースやテーブル、椅子、ソファがあり、利用者は思い思いにくつろげる。季節感のある絵を飾ったり、花を生け、窓から田畑や山が眺められ季節を感じることができる。調理の音や匂いなど生活感もあり、居心地の良い場になるよう工夫している。	
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	廊下にはソファを置き、ホールには居間もあり、自由に会話を楽しむ空間がある。		
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	居室は本人と家族が相談して、自宅で使用していた家具や生活用品を持ち込み使用している。	ベッド、タンス、テーブル、椅子などの家具や家族の写真、お気に入りの人形を飾っている。押入れの収納を思い思いに工夫するなど、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	廊下、トイレ、浴室等に手すりを付け、安全に移動しやすくし、浴槽には滑り止めマットを敷き、転倒防止に努めている。		

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：平成23年10月27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	急変や事故発生時の職員の対応について、応急処置や初期対応の訓練を年1回、併設病院と合同で訓練を行なっているが、定期的には訓練を行っていない。	職員全員が急変時の初期対応、応急手当に対する共通した意識と知識を持つために、定期的な訓練を実施し実践力を身につける。	①併設する病院の看護師長を講師とし、グループホーム全職員を対象に6月・12月に急変時の初期対応、応急手当についての研修会を開催する。 ②4月に行なわれる院内合同新人・現任職員研修(事故対策)に参加する。	12ヶ月
2	5	運営推進会議に利用者の家族、地域住民等の参加が少ない。	利用者の家族、地域住民やボランティアの方が運営推進会議に気軽に参加できる雰囲気と魅力的な内容を検討し、多くの方々に参加していただけるよう働きかける。	地域住民が参加できる企画を計画する。 ①認知症に関する講演会開催。 ②グループホームの活動(工芸教室等)への案内。 ③茶話会・グループワークの開催。	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。