

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27年7月30日	評価結果市町受理日	平成27年11月18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27年8月21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)】

<p>毎日入浴を行い心身ともにリラックスできている。 緊急時にも医療連携体制がとられており安心である。</p>

【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)】

利用者は職員と一緒に神社の祭りや児童センターのお手玉会に参加しておられる他、地域の行事の主催者から案内を受けられてお雛様見学に行かれるなど、地域や公共の行事の情報を幅広く得られ利用者の外出を支援しておられます。外出先で知人と出会ったり、事業所に来訪されるボランティアの紹介で昔からの知人が訪ねて来られたり、事業所に提供されたたくさんの折り鶴を使って、大きな壁面飾りを利用者と職員が一緒につくっておられるなど、いろいろな人とのつながりを活かされて利用者地域や馴染みの人との交流を支援しておられ、利用者の楽しみごとや気分転換になるように取り組まれています。事業所での調理では利用者は準備から食会、片付けまで職員と一緒にできることをしておられ、おやつづくりなども含め、活躍の場や楽しみなひと時となるように支援されています。利用者の状態に変化があった時には、職員は全体会議で話し合いを重ねられ、家族の協力を得られて、りょうしゃ一人ひとりに合わせたケアに取り組まれています。

、りょうしゃ一人ひとりに合わせたケアに取り組んでおられます。

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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作りスタッフルームに掲示している。外出行事後の反省会で管理者と職員間で話し合い、共有し理念へつなげている。	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事業所内に掲示している。ミーティングや申し送りで話し合って理念を共有し、平成27年度の目標に①地域との交流を深める②ケアプランの充実を掲げて、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域のお雛様を見学に行ったり、定期的にお手玉会へ参加している。日常的な交流はないが地域の行事や祭り等に参加している。	利用者は、荒神様祭りや日吉神社節分、地域の民家のお雛様見物、児童センターのお手玉会(月1回)などに参加している。法人の夏祭りで地域の人やこどもたちと交流したり、法人のショートステイや通所リハビリの利用車と交流している。ボランティア(大正琴、キーボード演奏、フラワーアレンジメント、笑ヨガなど)の来訪がある。中学生の見学や看護学生の実習を受け入れている。散歩時には保育園児や地域の人と挨拶を交わすなど日常的に交流している。	
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	運営推進会議をグループホーム内で行い入居者に参加していただき認知症の人の理解を深めている。		
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。	自己評価をするための書類を全職員へ配布し、記入してもらい管理者と計画作成担当者でまとめている。スタッフミーティングで公表の内容を検討し、改善に取り組んでいる。	自己評価は管理者が評価の意義について説明し、ガイド集を参考にして職員に評価をするための書類を配布して記入してもらい、管理者と計画作成担当者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて急変時や事故発生時の初期対応の訓練を実施しているなど、できるところから改善に取り組んでいる。	・評価を活かす取り組み

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
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	運営推進会議のメンバーに入居者も加わり要望を聞いている。外出行事の要望で足湯や買い物を取り入れサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、利用状況報告、行事報告、事故報告、外部評価結果報告、研修報告等を行い、地域情報の交換や意見交換を行っている。地域メンバーの拡大を図るため、ボランティアの代表者に声かけをしているが、参加を得るまでには至っていない。今年からメンバーに利用者に加え、家族代表者や自治会長、地域包括支援センターの職員らメンバーとの交流を図るため事業所内で喫茶を開催している。利用者の要望から外出行事として足湯を取り入れるなど、意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大
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	山口市基幹型地域包括支援センターと運営推進会議出席時、情報交換をしている。	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、電話などで相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議時や電話、出向くなどで情報交換をし、利用者についての相談をして助言を得るなど、連携している。	
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	新人研修時や日常業務の中で話し合い職員は理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。入居者の安全のため玄関の施錠はしているが希望があれば職員と一緒に外に出る事もある。	法人の新人研修や内部研修で事例を通して学び、身体拘束をしないケアに努めている。シートを活用して利用者の行動パターンを把握し、職員間で検討して玄関から出ようとする利用者の気持ちを理解するよう努め、鍵をかけないケアに向けて取り組んでいる。入浴時の言葉かけや声の大きさなどについて、スピーチロックにつながらないよう管理者が指導している。	
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逃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	高齢者虐待防止従業者研修に参加し復命書を記入し、全職員で閲覧し職場で虐待の芽チェックリストの勉強会を開き虐待防止に努めている。		
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は情報収集している。現在1名の方が利用されている。		

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
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、重要事項説明書とサービス契約書を説明し理解を図っている。改定時には家族会やGH便り等でお知らせをしている。		
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	玄関に意見箱を設置し第3者委員を明示している。面会時や電話、運営推進会議、家族会等で意見や要望を聞いている。また、最近の様子を定期的に文章で送り運営に反映している。	相談や苦情の受付体制、苦情処理手続き、第三者委員について定め、契約時に利用者や家族に説明している。意見箱を設置している。利用者を担当する職員が最近の様子を事業所だよりで家族に伝えて、意見を出しやすいよう工夫し、運営推進会議時や家族会(年1回)参加時、電話や面会時などで家族からの意見や要望を聞いている。事業所を退居になった場合の移設先の不安や利用者の周辺症状に対するケアへの要望などがあり、家族との話し合いをもとに全職員で事業所としての方針を検討してケアの向上に努めているなど反映させている。	
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	管理者は全体ミーティングや外出行事後の反省会を通して職員の意見や提案を聞いている。	管理者は全体ミーティング(月1回)、ユニット別カンファレンス(月1回)、行事終了後の反省会、朝夕の申し送り時等に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で機会あるごとに職員の意見を聞いている。職員の話し合いから年度目標を設定したり、法人内の通所利用者から提供された折づるの用途について話し合い、各ユニットの壁面飾りを利用者と一緒につくっているなど、意見や提案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	職員の意見を聞き状況に応じて対応し改善している。法人外の研修にも参加している。		

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
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	グループホーム協会の研修に参加し他のグループホームを見学し内部研修も2回行った。	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受講の機会を提供している。受講後は復命して資料を回覧したり、ミーティングで発表して情報を共有している。法人研修は月1回開催し、感染症、医療安全、薬の安全、笑ヨガなどを受講している。出席できなかった職員は資料を閲覧している。内部研修は虐待チェック、帰宅願望、緊急時の対応などについて実施しているが、研修計画の実施状況や内容については十分とはいえない。	・内部研修の充実
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会に参加し情報を交換、疑問を抱いたときは電話をかけ聞いている。		
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	家族や施設職員、担当ケアマネージャーから情報収集し情報を基に本人と面談し意向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	申し込み時や契約時に家族と面談を行い要望を聞いている。		
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対応している。		
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	職員は一緒にコーヒーを飲んだり食事を摂り家事等一緒に行い生活の中で共に支えあっている。		

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
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	ご家族の面会時は、心身の状況や日頃の暮らしぶりを伝え意見や要望を聞いている。本人の様子を伝えるため「最近の様子」や新聞等で定期的に知らせている。		
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、知人、親戚の来訪があり一緒に外出されている。お手玉会を通じ馴染みの人に定期的に会い関係が途切れないようにしている。	家族や親戚の人の来訪がある他、電話での交流の支援をしている。定期的に参加している児童センターのお手玉会で知人に出会ったり、知人がボランティアで来訪して再会したり、法人の通所利用者と顔なじみになるなど、事業所の活動の中で馴染みの関係ができていく。自宅や馴染みの神社周辺へのドライブでの支援や家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や外食、外泊、法事への出席、墓参りなどに出かける支援をしているなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	利用者同士の性格、相性、人間関係を把握し日々の生活の中や外出行事等にお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	サービス利用が終了する前にその方に合った施設等を紹介している。利用終了後の利用者、家族からの要望があれば相談等の支援を行っている。		
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	入居時にフェイスシートやセンター方式シートを活用し、思いや暮らし方、意向を把握している。日々の暮らしの中で状況を記録しミーティング時に共有し把握に努めている。困難な場合は職員間で連絡ノートを活用し話し合い本人本位に検討している。	入居時に本人や家族の思いや意向を聞いて、フェイスシートやセンター方式のシートに記入して活用している他、日々の関わりの中で利用者の言葉や様子を生活記録に記録し、ミーティングで話し合っており、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は利用者を担当する職員が中心となってカンファレンスで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	家族から具体的な過去の情報を聞きフェイスシートに反映し把握するよう努めている。		
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	毎日の申し送りや個別記録等で暮らし方や生活リズムの把握に努めている。		
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	計画作成担当者と利用者担当職員を中心としたケアカンファレンスを開き本人や家族、看護師長、主治医の意見も参考にし介護計画を作成している。	月1回カンファレンスで計画作成担当者と利用者を担当する職員が中心となって、本人や家族の思いや意向、医師や訪問看護師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。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に計画の見直しをしているほか、利用者の状態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	個別記録に記入し申し送り帳や日々の申し送りで職員間の情報を共有して実践し介護計画の見直しをしている。		
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	利用者の健康状態や身体機能に変化があった場合は訪問看護師や看護師長に相談し指導を受け対応し生活を継続している。		
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	定期的には大正琴演奏会、笑いヨガ、キ보드演奏、フラワーアレンジメント等ボランティア活動を通じ豊かな暮らしを楽しめ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
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	大多数の利用者が協力医療機関の主治医とし月1回の往診がある。以前からのかかりつけ医の受診は家族の協力を得て支援し適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族の納得を得て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。入居前からのかかりつけ医への受診や他科受診は家族の協力を得て支援をしている。訪問看護師が週1回来訪して健康チェック等を実施している。受診時には情報を医師に提供し、受診結果は生活記録に記載し職員間で共有している他、必要に応じて家族に電話で連絡している。緊急時は協力医療機関と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護師による健康チェックを週1回、定期的に受け気づきや情報を伝えている。在宅総合支援センターより看護師長が毎日来訪した時情報を伝え相談し適切な看護を受けられるよう支援をしている。		
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。	入院した際にはお見舞いに出向き病院関係者と情報交換している。入院時は主治医からの診療情報提供書や介護情報を提供している。」		
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	契約時や家族会で方針を示している重度化した場合は家族、主治医、看護師等、関係者と話し合い協力医療機関等と連携しながら支援している。	契約時に「看取りに関する事業所の考え方」を基に事業所でできることを本人や家族に説明している。実際に重度化した場合には、早い段階から、本人や家族と医師、看護師、生活支援相談員、職員ら関係者が話し合い、移設を含めて方針を共有して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。	インシデント、アクシデント報告書に記録し原因対策を話し合い全職員で回覧し事故防止に取り組んでいる。看護師長の指導による心配蘇生法や誤嚥の予防と対策に付いて実践研修を実施している。	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、朝のミーティングで状況を報告して共有している他、カンファレンスで検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護師長の指導で心肺蘇生法や誤嚥の予防と対策について訓練を実施しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・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充実

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回消防署の協力を得て実施する法人の火災訓練に参加をしている。	年2回、昼夜間を想定した法人合同の消火、通報、避難訓練を、消防署の協力や消防団等地域の人の参加を得て実施している。法人の事故対策委員会が設備通報装置の確認を年2回実施し、火災が発生した場合の法人内の協力体制を作っている。事業所独自で利用者と一緒に避難場所や経路の確認、避難誘導訓練を実施している。地域で災害があったときは防災スピーカーで情報を共有するなど、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	法人の新人研修で接遇やプライバシーについて学ぶ、日常業務の中で一人ひとりの人権を尊重しさりげない対応をしている。	職員は法人の新人研修で学んでいる他、日常業務の中で話し合っ、人格の尊重とプライバシーの確保について理解し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。気になるころがあれば管理者が指導している。個人情報取り扱いに注意し、守秘義務についても遵守するよう取り組んでいる。	
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	誕生者に好みのメニューや、おやつを聞いて決めてもらっている、また定期的におやつを職員とともに買いに出かけ、好きなおやつを決めてもらっている。		
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	一人ひとりの生活リズムやその日の状況をつかみ1日の生活を希望にそって送れるよう支援している。		
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	外出の行き先などに合わせた服装、頭髪の支援を行っている。家族と美容院に出かけヘアカラーも行っている。		

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
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	調理、盛り付け、配膳、下膳、片付け等、利用者と一緒にやっている。職員も共に食事を摂り楽しい雰囲気作りを心がけている。そうめん流しやクリスマスケーキ作りはとても楽しみにしている。	週3回の昼食と毎日の夕食は配食を利用し、朝食と週4回の昼食を事業所で調理している。献立は利用者の好みを聞いて作り、畑で採れた野菜や差し入れの魚など旬の食材を使っている。利用者は下ごしらえや調理、盛付、配膳、テーブル拭き、下膳、茶わん洗いなどできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じものを食べている。10時のコーヒータイムや3時のおやつを楽しんでいる。月1回のおやつづくり(クッキー、ホットケーキ、パンケーキなど)、利用者の好みの献立の誕生会、ソーメン流し、おせち料理などの行事食、家族の協力を得ての夕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	火、木、土の昼食と毎日の夕食は栄養士の献立による食事を提供している。毎月1回体重測定し体重の管理をしている。10時のコーヒータイム、3時におやつを提供し水分も確保している。		
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、声掛けで習慣づけている、自分で困難な利用者には職員がケアをし、夕食後は義歯を洗浄し消毒している。定期的に歯科受診し口腔ケアをしている。		
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	排泄チェック表を活用し、トイレ誘導し、各個人にあった支援を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた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	ラジオ体操を毎日実施し、散歩を取り入れている。毎日のコーヒータイムや入浴後等に水分摂取している。		

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
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	毎日一人ひとりに合わせた入浴時間を提供しゆったりと入浴出来るよう支援している。入浴したくない人には声掛けやタイミングの工夫職員の交代等の対応をしている。	毎日13時30分から15時30分を入浴時間としているが、本人の希望に合わせて午前中に入浴も可能で、ゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴したくない人には無理強いないで、タイミングを見たり職員の交代、言葉かけを工夫して対応している。利用者の状態により足浴、清拭、シャワー浴の支援をしている。柚子や入浴剤を利用して利用者の気分転換を図っている。	
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	各人の様子を観察し必要があれば昼寝等も勧めている。		
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	個別に薬の説明書を生活記録に綴じ、薬の目的副作用等を理解するように努めている。		
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	外出行事やボランティアとの交流、役割分担等で活躍できる場面等を作っている。	季節行事(節分、ひな祭り、そうめん流し、法人の納涼ふれあいまつり、焼き芋会、クリスマス会など)、テレビ視聴、DVD視聴、本や新聞を読む、ラジオ体操、リハビリ体操、棒体操、歌を歌う、カラオケ、貼り絵、ぬり絵、折り紙、生け花、手芸、雑巾縫い、新聞紙のゴミ袋づくり、脳トレ、ボランティア(フラワーアレンジメント、キーボード演奏、大正琴など)との交流、折鶴の壁面飾りづくり、食事の準備や片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ゴミ捨て、野菜づくりと収穫(サツマイモ、ピーマン、カボチャなど)、など活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。	
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	一人ひとりの行きたい場所を聞いて外出行事を行っている。家族にも声掛けをし外出行事へ参加している。	月1回のお手玉会への参加、ひな祭り見学、足湯、季節の花見(梅、桜、菖蒲など)、初詣、りんご狩り、紅葉狩り、ドライブ(自宅周辺、神社、外食など)、毎日の散歩や外気浴、おやつ等の買物、家族の協力を得ての外食や一時帰宅など、日常的に出かけられるように支援をしている。	

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	基本的に職員が管理しているが外出の際等に希望があれば使えるよう支援している。		
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	希望があれば電話や手紙のやり取りが出来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	季節に応じた飾りつけを利用者と共に行っている。廊下等にソファを置きリラックスできるように配慮している。	共用の空間には畳のコーナーがあり、テレビの前にソファが設置されている。食卓を囲む安定感のある椅子は座り心地が良く食後もゆっくりとくつろぐことができる。リビングの窓からは田園風景が見え、四季の移り変わりを感じることができる。観葉植物を飾り、壁面には折鶴を使って利用者と一緒につくった作品を飾っている。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	廊下にソファと椅子を置いて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	その人に合ったベット等を用意し写真立てを置いたり、絵を飾ったり、ぬいぐるみを置くなど工夫している。	ベッド、ダンス、机、いす、テレビ、鏡台、カーペット、教本など使い慣れた物を持ち込み、写真、ぬいぐるみ、人形、墨絵の掛け軸、習字やぬり絵の作品、カレンダーなどを飾り、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	入居者の能力に合わせてベット柵や椅子等を設置し安全に生活出来るよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム山口リハ

作成日: 平成 27 年 11 月 16 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	全職員が緊急時における初期対応、事故防止について取り組んでいるが、入居者の認知度や要介護度が進むとともに職員の入れ替わりがあり全職員が実践力を身に付けるまでは至っていない。	職員全員が急変時の初期対応が出来るよう定期的訓練を継続し実践力を身につける。	併設する病院の看護師長を講師とし職員全員に急変時の初期対応、応急手当について研修会を開催し実際の場面で活かせる技術を身に付ける。	12ヶ月
2	14	外部研修や法人研修、職員研修は一人ひとりが受けてはいるが介護技術や知識の内部研修が行えていない。	介護技術について理解を深め、実習を通してその実際を学び個別性に応じて、必要なケア(介護技術)の違いを学ぶ。	平成27年10月から併設の老人保健施設で対象職員全員終了するまで食事、排泄、入浴時における介護技術を「説明・見学」「経験」の順に学ぶ。	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。