

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	3590300202		
法人名	社会福祉法人 相清福祉会		
事業所名	グループホーム陶ヶ岳		
所在地	山口県山口市鑄銭司2361-38		
自己評価作成日	平成26年3月26日	評価結果市町受理日	平成26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26年4月10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)】

グループホーム陶ヶ岳の指針として、『ゆったりとした時間の流れの中で、温かい家庭的な雰囲気を大切に、ひとりひとりが居心地がよいと感じられる空間になるように努めています。』
 家族・地域とのつながりを大切に、笑顔のある生き生きとした生活が送れるように努めています。
 住み慣れた場所ですらいつでも変わらずに生活ができるように、日々の関わりを大切に、安心して生活ができるように努めています。
 家族と話し合いを行いながら、出来るだけ長く陶ヶ岳で過ごせるてもらえるように努めています。

【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)】

利用者の身内の結婚式に参加できるように支援されたり、行きつけの美容院の利用を支援されるなど、馴染みの関係が継続できるように努めておられる他、利用者の好きな動物園に連れて行ってほしいという家族からの要望にこたえられ、職員の意見や提案を活かされて、勤務体制を調整されるなどして、外出支援に取り組みられています。2ヶ月に1回程度、外食を兼ねたドライブを実施されて、いろんな場所に出かけておられ、利用者が食事を楽しまれたり、季節の移ろいを感じられたり、気分転換やストレス発散が出来るように支援されています。

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 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	グループホーム陶ヶ岳独自の指針を掲げており、事務所内で掲示しており、職員全体で共有し実践していけるようにしている。日頃から理念を頭に入れて、理念を元に日々の介護を考え取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回のカンファレンス時に確認している他、日常業務の中で話し合い理念を共有して、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	日常的な交流はないが、地域の祭りに参加したり、定期的な地域の方のボランティア来訪や利用者家族と地域の方と一緒にギター演奏のミニコンサート・二胡演奏会等を開催している。	地域の鑄銭司祭り、秋穂祭り、お大師様祭りに利用者と一緒に参加している。ボランティア(傾聴、ギター演奏、手芸、化粧、二胡、フラダンス)の来訪や法人の催し物(県警の音楽隊、敬老会など)の他、利用者家族によるミニコンサートを年8回開催して地域の人と交流している。馴染みの美容院の利用やスーパーの買い物時などでも地域の人と交流している。	
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	事業所自体としては行っていないが、法人としてはセミナーなどで寸劇を行いながら伝えて取り組みを行っている。		
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。	現在の施設の実践内容を全職員で確認し、今後の施設の在り方について、職員同士で確認し合い改善に努めている。	管理者は、評価の意義について全職員に説明し、自己評価をするための書類に記入してもらい、まとめている。職員は振り返りの機会と捉えている。前回の評価を活かして、運営推進会議議事録の記録の工夫に取り組んでいる他、年2回の家族会のうち1回は運営推進会議と同時開催することで5家族の参加を得ることができるなど、会議での話し合いが充実するための改善に努めている。	

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
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ヶ月に一回、包括職員・民生委員・家族・利用者の方達に参加してもらい、現状報告や季節の行事等実践した内容を報告し、会議の中で助言や意見を出してもらいながら、サービス向上につなげるようにしている。	2ヶ月に1回開催し、現状報告、活動内容、行事予定、地域の行事、外部評価の説明、事故報告、看取りについてなどの報告をして意見交換している。メンバーからの現在使用していないキーボードの利用方法についての提案があり、利用者が演奏できる場面づくりなどに活かしている。	・参加メンバーの拡大
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議時に情報交換している。	市担当課とは介護申請など出向いて相談して情報を得たり、情報交換をしている他、電話でも情報交換や相談をして協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターとは運営推進会議時に相談したり、情報交換をしている。	
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	日中は、玄関・門の施錠は行っておらず、自由に行動できるようにしている。ベッド柵等での拘束も行っておらず、身体拘束をしないケアを行っている。	内部研修で学び、職員は身体拘束について理解しており、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しないで、外出を察知した場合は一緒に出かける他、気分転換をするための声かけの工夫をしている。スピーチロックについては職員間で話し合いをしている他、管理者が注意をしている。	
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	虐待防止は勉強会でも取り入れており、周知徹底している。身体の観察も行い、見過ごすことがないように注意している。		
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	現在活用されている利用者はいないが、成年後見制度について、勉強会でも取り入れ知識を習得していき、個々の必要性についても話し合い対応していけるように努めている。		
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	利用契約時に十分に説明を行い、理解・納得の上、契約開始を行っている。		

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
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	苦情受付窓口担当者、第三者委員会を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。年に2回家族会を実施しその時にご家族より意見・要望等聞いている。日々の面会時にも声をかけ、要望を聞いている。	相談、苦情受付体制や第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定め契約時に家族に説明している。運営推進会議や年2回の家族会、面会時、電話などで意見や要望を聞いている。家族から、利用者の好きな動物園に連れて行って欲しいという要望があり、外出支援に反映させている。	
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	月に一度話し合いの場を持ち、本人の意見や提案など聞き、運営に反映させている。職員が意見を言いやすい環境を作るようにも心がけている。	朝のミーティング時や月1回のグループ会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で聞いている。利用者の外出の機会を増やすために勤務体制を調整している他、馴染みの関係継続の支援で、行きつけの美容院の利用を支援するなど、職員の意見を反映させている。	
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	個々の能力に合わせて職場環境を作り、やりがいが持てるように整備している。給与水準は、人事考課を活用して昇給に反映している。		
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	法人外の研修にはできる限り参加するように機会を持たせ、職員一人一人のスキルアップを図っている。法人内の研修は、参加するようにしている。普段、利用者に関わりながら、考え方や方法等を身につけることができるように努めている。	外部研修は情報を回覧し、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。山口県宅老所・グループホーム協会のブロック別研修会に職員が参加している。受講後は研修資料を回覧して共有している。月1回の法人研修で、感染症や虐待、認知症、看取り、防災などを受講している。内部研修は、看取り、転倒、身体拘束、接遇等のテーマで実施している。日常業務の中で介護技術や知識を働きながら学べるように支援している。	
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	グループホーム連絡協議会に所属しており、同業者とのネットワーク作りや相互訪問等の活動を行い、良い面を見習い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	本人の要望を聞いたり、その他で常に不安に思う事等いつも会話して話を傾聴し安心して頂けるように努めている。日頃から話しやすい環境づくりに努めている。		
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	初期の段階で家族の要望を確認したり、日頃から話しやすい環境づくり・信頼関係が築けるよう努力している。家族会を通して聞くことが出来るように場を設けている。		
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	事前に面接を行い、どのような支援が必要か情報収集をして支援するように努めている。		
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	利用者様とは家族のような関係(思い)で接している。日常の家事を一緒に行ったり、体操やレクリエーションの実施・散歩や外出援助等している。一緒に過ごす時間を大切に、共有できるよう同じ目線で対応している。		
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	ご家族と本人の外出の機会(散歩や外食)を作ったり、家族参加の行事(秋祭り)の実施や、月に一度近況報告を兼ねた手紙を家族に出している。家族と職員とが情報の共有が出来るように努力している。		
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	できるだけ利用者を連れて外出(本人の馴染みのある場所)するように努めている。	友人や知人、親戚の人の来訪や馴染みの美容院の利用、結婚式への出席、自宅周辺のドライブ、年賀状や電話の支援の他、家族の協力を得て散歩、外食、外泊、墓参り、法事への出席など、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。	
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	食事作りやレクリエーション等で、できるだけ多くの利用者に参加してもらう。利用者の関係性を把握して、テーブル席等考え配置している。集団レクリエーションや食事作りを実施し関わりの場を提供している。		

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
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	これまでの関係性を大切にしながら、相談や支援に努めていきたい。		
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	本人の希望や意向の把握に努めている。話し合いを行う。普段の会話の中から、利用者の希望(したいことや行きたい場所等)を聴いている。	センター方式のシートを活用している他、日常の関わりの中での利用者の言葉や行動を連絡ノートやケース記録に記録して、月1回のグループ会議で話し合い、共有して思いや意向の把握に努めている。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。	
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	入所時に家族より情報収集を本人や家族から今までの生活環境の情報を聴くようにしている。		
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	朝・夕2回職員同士で申し送りを行う。会議などで一人一人の情報を共有している。個別の記録用紙に記録を残し職員同士で共有しあう。		
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	本人・家族の意向を把握し、毎月グループ会議を行い問題点や改善点を話し合い、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する職員を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族、主治医、訪問看護師等の意見を参考にして話し合い、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、3ヶ月毎の見直しをしている他、要望や状態の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	介護記録、経過記録を個別に記録し、情報を共有化している。気づき等がある時は、連絡帳に記入している。それらを踏まえてケアプラン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	できる限りニーズに対応するようにして柔軟な支援や他のサービスとの併用をしている。		

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
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	法人内の行事に参加したり、ボランティアの受け入れなどを通じた交流をしている。地域の病院や美容院等も利用している。		
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	変化時・転倒時迅速に対応、連絡を行い指示を受けている。本人・家族の希望の医療機関が受診できるよう調整をする。馴染みの医師による往診、かかりつけ医院への受診ができるよう調整する。	本人や家族の希望するかかりつけ医で事業所が他科受診も含めて支援をしている。週1回訪問看護師が来訪し、利用者の健康状態などについてかかりつけ医に情報提供をしている。受診結果は家族に知らせ情報を共有している。緊急時は、訪問看護師やかかりつけ医に連絡して対応をするなど、適切な医療を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	訪問看護を週1回利用している。訪問時に相談したり緊急時にはすぐに連絡し対応できるようにしている。密に連絡を取り合っている。日々のバイタルチェックや入浴時に皮膚観察等ケアを通じて変化に早く気付けるようにしている。		
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。	医療体制との連携を図っており、病院関係者との情報交換や相談に努め、利用者や家族が不安にならないように努めている。入院時、早期に退院できるように、利用者の状態を密に確認し、病院関係者と連絡を取り合っている。		
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	入居時に説明しているが、法人内の特養等他の施設も含めて多様なサービスの中から選べることも説明している。利用者のご家族の意思を尊重しかかりつけ医と連携を取りながら、情報共有し支援している。終末期には対応方針の共有を図る。	指針があり、事業所のできる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は家族や主治医、訪問看護師等、関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設も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。	マニュアルや自己報告書を作成し、未然に防ぐようにしており、事故後の対応策も話し合い防止に取り組んでいる。利用者のご家族・医療関係先職員への連絡方法・初期対応の確認をしたり、AEDの設置や勉強会に参加し身につけていっている。	ヒヤリハット、事故報告書に、その日の職員で対応策を話し合い記録している。連絡ノートを通して事故報告の記録を確認し、月1回のグループ会議検討し、共有して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて感染症やAEDの使用訓練をしているが、全職員が応急手当の実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための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	定期的に災害を想定して避難経路を確認しながら訓練を行っている。可能であれば消防署立会いのものを行い、直接指導頂いている。近隣事業所への協力要請や通報、職員間の緊急連絡等職員に周知するよう努めている。	消防署の協力を得て年2回昼夜想定での避難訓練、通報訓練、消火器使用訓練、避難経路の確認等を利用者と一緒に実施している。事業所の緊急連絡網の通報訓練もしている。地域の人に避難訓練の参加を呼びかけているが、協力を得る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	個々に合わせた敬意を持った声かけを行うようにしている。介助をする前に声かけをしたり、居室やトイレの開閉の配慮をしている。	日常業務の中で管理者と職員間で話し合い、職員は理解して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。不適切な言葉や対応があれば管理者が指導している他、職員間でも話し合いをしている。	
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	入浴時の服やおやつの種類等本人に選んでもらっている。本人の言葉や表情などで希望や好みのが把握できるように努力している。		
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	起床時間が一人一人異なる。レクリエーションもそれぞれの好みや、拒否のあることを強制しない。認知症の症状や体調に合わせて対応する。できるだけ本人のペースに添えるように支援している。		
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	毎朝起床時整容を行う。化粧をされている方には好みの化粧品の購入も行っている。本人・家族の希望でヘアカラーを行ったり、洋服等の買物外出の支援を行っている。髪留めやゴムのある方は活用する。季節に合わせた洋装の配慮等支援をしている。		

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
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	食事の盛り付けや後片付けは利用者と一緒に 行う。職員も利用者と同じ食事を食べてい る。食事会では利用者と一緒に調理したり、 外食の機会を作っている。	昼食と夕食は法人からの配食を利用し、朝食 は事業所で食事づくりをしている。週1回の昼 食づくりでは利用者の好みを聞いて献立をた て、食材の買い物に利用者と職員が一緒に 出かけている。利用者は盛り付けやテーブル 拭き、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にし て、職員は利用者と同じ物を食べ、会話をし ながら支援している。おやつづくり(クッキー、 スイートポテトなど)、季節の行事食、2ヶ月に1 回程度の外食の他、家族の協力を得ての外 食など、食事を楽しむことのできる支援をして 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	毎月体重測定を行う。夏には水分摂取表を 作成し利用者一人一人の摂取量を把握す る。一人一人の状態に合わせて、好みの飲 み物や高カロリー食品等準備し対応してい 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	毎食後の口腔ケアの徹底を行っている。研 修等で口腔ケアの重要性を理解し、本人の 力に応じた口腔ケアを実施している。夕食後 は義歯を預り義歯洗浄を行っている。		
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	排泄表を作成し一人一人になった支援を行 う。一人一人の排泄パターンの把握をし紙パ ンツ使用を軽減しこまめにトイレ誘導を行っ ている。	排泄表を活用し、排泄パターンを把握して、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	牛乳やヨーグルトでを促すことで自然排便に 近づける工夫をする。すぐに下剤は使用せ ず牛乳・運動・体操・外出等行っている。		
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	季節により、ゆず風呂、入浴剤使用、入りた いという利用者がいれば入浴を行っている。 入浴の時間、順番等希望を聞き、できる限り 本人の希望に添った入浴介助をしている。 拒否がある場合、無理に入浴せず、時間を おいて声かけを行い話を聴いて楽しく入浴し てもらっている。	入浴は毎日14時から17時30分の時間帯 に、一人ひとりの好みの湯加減や入浴時間な ど利用者の希望に合わせて、ゆっくりと入浴 できる支援している。入浴したくない人には時 間の変更や職員の交代、声かけの工夫など で対応している。利用者の状態によっては シャワー浴、清拭、足浴など一人ひとりに応じ た入浴の支援をしている。	

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
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	本人のペースで休息や睡眠がとれるように支援している。一日の流れの中で、疲れや眠気がみられる時はソファに座ってもったり、居室で休んでもらったりしている。日中も活動等も提供し、夜間安眠できるように努めている。		
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	わかりやすいように服薬確認表を作成しており、薬箱の作成・日付の記入をし、職員同士で確認し合い誤飲のないように努めている。本人の薬の名前を確認してから服薬介助をしている。日々、利用者の変化の観察に努めている。		
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	家族にも、昔どのようなことをされていたのか情報収集をし、本人の得意なことを提供している。外出・外食等も行い、嗜好品を摂取して頂くようにしたり、気分転換を図っている。	新聞読み、音楽レクリエーション、テレビ視聴、DVD視聴、テレビ体操、ラジオ体操、餅つき、初釜、花火大会、旗揚げゲーム、雑巾縫い、二胡などのコンサート、エコタワシやコースター作り、ぬり絵、貼り絵、牛乳パックの椅子作り、おやつ作り、下ごしらえ、盛り付け、下膳、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、季節の行事、移動パン屋のパンを買う、ボランティア(化粧、フラダンス、傾聴)との交流など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、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支援している	日々の会話の中で利用者の希望を聞き、希望の外出援助ができるように支援している。積極的に外出を行うようにしている。定期的に外出をしている。希望に応じた外出支援(冠婚葬祭等)をしている。	季節の花見(桜、菜の花、コスモス、紫陽花、ツツジ、紅葉)や初詣、ホテル鑑賞、セミナーパークのふれあいフェスタ、鑄銭司祭り、秋穂祭り、お大師様の祭り、結婚式への出席、外食、ドライブ、馴染みの美容院の利用、動物園、外気浴、散歩、買い物の他、家族の協力を得ての外食、外泊、墓参り、法事への出席など、戸外に出か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
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	所持金は預かっているが、必要時に買い物に出かけたり本人の希望があれば購入する。訴えのある利用者に対しては、自室で管理し職員も把握している。		
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	家族に向けて年賀状を書いて出している。電話をかけることは少ないが、本人の希望があれば事務所で電話ができるよう家人にも了解を得ている。電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	季節により廊下や玄関に飾りや張り紙を変えている。生活感や季節感を取り入れて工夫している。	共用空間は高窓から差し込む陽ざしで明るく、季節の飾り物や花が活けてあり、廊下には手づくりカレンダーや季節の貼り絵、利用者の顔写真などが貼ってある。テレビの前のソファや食卓の椅子などが居場所となっている。温度、湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	食事のテーブルから離れた場所にソファを置いており少人数でも過ごせるような空間作りやホールでの利用者の配置(席)を工夫している。ソファを置きくつろげる空間を作っている。		
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	自宅で使われていた家具や私物等を持ってきて頂き使用してもらっている。今までと環境が変わらないように努めている。ひとりひとりに合った家具の配置にしている。	ダンス、衣装ケース、机、椅子、テーブル、ソファ、テレビ、座椅子、鏡、半帖畳、洋服掛け、三段棚などを使い慣れたものや好みのものを持ち込み、時計、人形、カレンダー、家族の写真などを飾って、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	トイレの表示や居室の表札やトイレの表示など利用者がわかりやすいように職員で工夫・自作し掲示している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム陶ヶ岳

作成日: 平成 26年 10月 15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	5	運営推進会議の参加メンバーの拡大が必要である。	参加メンバーの拡大を行う。	①参加メンバーの検討をし、拡大を図る。	1年間
2	35	全職員が実践力を身に付けるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施が必要である。	応急手当や初期対応の定期的な訓練を行う。	①応急手当や初期対応ができるように勉強会や定期的な確認を行う。	1年間
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。