

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   | 3570500425      |           |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 白鳩学園     |           |            |
| 事業所名    | 白鳩老人グループホーム     |           |            |
| 所在地     | 山口県周南市大字大島637番地 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月25日     | 評価結果市町受理日 | 平成29年4月13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 | 平成28年12月19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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 母体の社会福祉法人白鳩学園は知的障害者の施設です。「障害者と高齢者のふれあいの館」として、ごく自然な形で互いに支えあっています。特に“白鳩祭～ポッポ祭り～”は「障害者と高齢者」から「地域」を巻き込んだ盛大なお祭へとなりました。運営推進会議から発信された「地域開放」の取り組みのひとつであるお祭りも、今では地域の方々の楽しみとなっています。こうした繋がりやの輪がさらに大きくなり、今年度は小中学校との交流も盛んに実施しています。中でも、「認知症サポーター養成講座」の開催は双方に実りあるものとなりました。「認知症になっても地域の中で安心して暮らしたい。」「自分らしさを保ちながらのんびりと喜びのある暮らしをしたい。」「そんな誰もが願うごく普通で当たり前の生活を送っていただきたいとグループホームを展開しています。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域に開かれた取り組みを目指されて事業所が提案された法人の「白鳩祭」には、地域の人や家族が数百人の規模で参加されています。地域のふれあい夏祭りや文化祭、小中学校の運動会や文化祭など地域行事への参加、外出ボランティアや家族の協力を得てお弁当を持って出かけるミカン狩りなど、利用者が地域の一員として楽しまれ、交流できるよう支援しておられます。運営推進会議では地域メンバーから、これまでの年2回の防災訓練に加え津波対策の避難訓練を行ってはどう意見がだされ、法人事業所と合同で駐在所や消防署、消防団、地域住民の参加と協力を得られて、利用者と一緒に避難誘導訓練を実施されるなど、災害時の地域との協力体制を築いておられます。職員は日頃から利用者ができること、やりたいことに取り組みめるよう支援しておられ、三食とも事業所で食事づくりをされて、利用者が食材の買物や調理、片付け、お菓子づくりなども楽しんで、家庭的な生活を送れるよう支援に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.1～56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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:24. 25. 26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:10. 11. 20) | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                      |                             | 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<br>(参考項目:19. 39)          | ○                           | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2. 21)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                      |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                      |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                      |                             | 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<br>(参考項目:39)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:5)  | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:38. 39)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 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<br>(参考項目:50)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 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<br>(参考項目:31. 32)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 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<br>(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) | ○理念の共有と実践<br>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   | 新年度の取り組みを3月に全職員で検討している。(新年度準備職員会議)その中で、毎年この理念の見直しと一年間の具体方針について話し合い共有と実践を図っている。意識付けに、名札を活用している。            | 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、年1回全職員が話し合っ、理念に沿った具体的な方針を作成している。事業所内に理念や方針を掲示するとともに、各職員が名札ケースに入れて共有し、理念の実践につなげている。                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 法人開催の白鳩祭に地域団体の方にも協力いただき今年もたくさんの地域住民参加がありました。地域の行事も年間行事に取り入れ、交流を図る場を設けている為、少しずつつながりも強くなっています。              | 運営推進会議で意見があり、事業所だよりを2ヶ月に1回、自治会に回覧している。利用者と職員は年2回、事業所周辺の道路清掃を行っている。事業所が提案して法人が「白鳩祭」を開催し、地域の人や家族など数百人の参加がある。利用者と職員は地域のふれあい夏祭りに参加したり、文化祭に利用者と職員でつくったのれんを出展して交流している。利用者は小中学校の運動会の見学に出かけている。管理者は中学校の生徒や教職員を対象にした認知症サポーター養成講座の講師を務めている。ミカン狩りなどの外出に外出ボランティアや家族の協力を得ている。毎日食材の買い物に出かけ、店員や買い物客との交流がある他、散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、季節の花や野菜の差し入れがあるなど、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<br>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 | 今年は、隣接の小規模多機能型居宅介護や包括、市町、同業者などと連携し中学校生徒・教職員の方に「認知症サポーター養成講座」を開催することができた。事業所内にメイトを増やしできることから取り組みたいと思っています。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |

| 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<br>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。                | 新任職員やマンネリに対し、28年度は内部研修項目に取り入れ「評価の意義の理解と活用」について学習した後に各々が自己評価に取り組みなした。    | 内部研修で「評価の意義の理解と活用について」をテーマに学び、全職員が評価の意義を理解している。自己評価は全職員で取り組み、職員会議で話し合った意見を主任が整理し、管理者がまとめている。職員は自己評価を行うことで日頃のケアを見直し、身元引受人のいない利用者について、権利擁護に関する制度の理解と活用に努めるなど、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<br>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 | 出席者からのいろいろな意見によりその場で伝える情報もより分かりやすく工夫することができ、事業所の現状を伝えることができています。        | 今年から介護相談員1名をメンバーに加え、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年6回開催している。利用者の状況やサービス提供状況の報告、外部評価報告、苦情や相談内容についてなどの報告を行い、地域の社会資源の情報を得たり、意見や助言を得て、話し合いをしている。津波の避難訓練としてはどうかという意見から、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、利用者や駐在所、消防署、消防団、地域住民3名の参加を得て、法人施設の屋上への避難誘導訓練を実施するなど、意見をサービス向上に活かしている。 |                   |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>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             | 人材確保・公的制度など日々不安に思うことや疑問に思うことは、直接担当者を訪ねたり、電話や運営推進会議等で課題解決に向け協力関係を築いています。 | 市担当者と支所長が運営推進会議に出席してその場で情報交換している他、担当課へ直接出向いたり電話を通して相談し、助言を得ているなど、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で情報交換している他、地域包括支援センター主催の会議に管理者が出席して情報交換をしているなど連携している。                                                                                           |                   |

| 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 |
| 7  | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 28年度は、さらに「身体拘束等行動制限マニュアル」を作成してスタートしました。身体的拘束に関する基本的な考え方、判断基準、手続きについて2月の内部研修で取り組む予定です。 | 年1回身体拘束に関する内部研修を行って、職員は正しく理解している。今年度は法人マニュアルの見直しを行って新たに「身体的拘束等行動制限対応マニュアル」を作成しており、年度内の内部研修で再検討するよう企画している。受容、傾聴、否定しないを念頭に置いてケアに取り組み、スピーチロック等気になるところは管理者や主任が注意をしている。玄関は施錠する場合もあるが、外に出たい利用者とは職員が一緒に外出したり、見守りができる時は開錠するなど工夫している。                                                                          |                   |
| 8  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 昨年は、外部研修に参加した職員が持ち帰り、内部研修として取り上げ学習する機会を設けることができました。                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 今年度は外部研修に参加し、内部研修として資料提供しました。権利擁護や成年後見制度について毎年どのように進めればいいのか苦戦しています。                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 10 |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 制度改正に伴う重要事項説明書の見直しや実施指導における一部変更など、その都度必要に応じて詳しく説明し同意を得るようにしています。                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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、相談については話しやすい環境等を作りその都度対応策を考えています。また運営推進会議で外部者に内容を伝える機会を作り、意見や助言を運営に反映しています。        | 相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に本人や家族に説明している。家族の来訪時に確実に連絡できるよう職員室に「家族への伝言」ボードを設置し、情報交換を密に行うことで家族から意見を出しやすいように工夫している。運営推進会議や家族合同行事、年1回の家族会の参加時や、電話、意見箱などで家族の意見や要望を聞いている。日程が早く分かれば、仕事の段取りをつけて今よりもっと行事に参加できると家族の意見があり、行事案内を早く出したり、家族の休みを個々に聞いて次の行事計画に反映させるなど、意見を運営に反映させている。介護相談員の来訪があり、利用者の意見や要望を聞いて、事業所に知らせている。 |                   |

| 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 |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回、主任会議を設け現場の声を管理者に伝達・報告する機会があります。場合によっては一人ひとりと話す時間も必要かと思えます。                    | 月1回の職員会議や主任会議、申し送りノート、業務報告などで管理者は職員の意見や提案を聞いている。管理者は連絡業務にあたった職員に個別に声をかけたり、予算時期に職員の提案や要望を聞くなど、意見や提案を言いやすいように配慮している。職員の提案から、利用者のADLの変化に対応して全利用者がソファでテレビを楽しめるよう、3人掛けソファを増設するなど、意見を運営に反映させている。                                                                  |                   |
| 13 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 現場職員からの声は様々で、環境を整え人手不足にならないようにする必要があります。現職員の定着を望み、研修に参加したり資格習得に力を入れていけたらいいと思います。   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 14 | (9) | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内部研修は主任を中心に月1回実施しています。参加できなかった職員にも資料提供しレポートを書くようにしています。又、今年度は法人研修の機会もありました。        | 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参加の機会を提供している。受講後は内部研修で復伝している。法人研修は「離職しないためのセミナー（介護職向け）」を開催し、40歳以上の希望者が参加している。内部研修は月1回、研修テーマを決めて、職員が交替で講師を務めて実施している（内2回は隣接の法人事業所と合同）。研修受講後は資料提供を受けた職員も含めて全職員が研修レポートを作成して、自他ともに学びを確認できるようにしている。新任者は年2回新任研修マニュアルに沿って管理者が研修している。 |                   |
| 15 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 山口県宅老所・グループホーム連絡協議会に加入している為、研修に参加する事で情報交換の場となっています。研修機会は出来るだけ確保し、反映させていきたいと思っています。 |                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |

| 自己<br>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<br>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 | しっかり話を聞き要望を把握し、利用者が安心して生活がスタート出来る様に準備し、1ヶ月後に評価見直しを行っています。                              |                                                                                                                                                  |  |
| 17                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居してしばらくはご家族も心配な面があると思いますので、特に初日の様子は夜勤明けが様子を報告したり慣れるまでの時間は、情報提供の場を作るようにしています。          |                                                                                                                                                  |  |
| 18                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 隣接の小規模多機能型居宅介護からの新規利用者は連携を図り、在宅からの利用者には主にご家族からの情報提供により、まずは1ヶ月のケアプランから思いを実現化するようにしています。 |                                                                                                                                                  |  |
| 19                  |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | その人その人ができることを把握し声をかけ、掃除・洗濯・調理・買い物など日常生活を職員と共に支え合いながら生活しています。利用者同士の声の掛け合いも多くあります。       |                                                                                                                                                  |  |
| 20                  |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ご家族との時間は主には面会時や家族参加行事となっていますが、外出・外泊機会も大切にしています。一緒に過ごせる時間がある事でいい関係を築いています。              |                                                                                                                                                  |  |
| 21                  | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 買い物に出かけたり、地域の文化祭に参加する事でなかなか会えない地元の方々と出会い、声をかけあえる場があります。今年は学校行事にも参加したことで更に機会が増えました。     | 家族の面会や親戚の人の来訪がある他、電話や年賀状での交流を支援している。地域の行事や学校行事への参加、毎日のように出かける買い物など、馴染みの人との交流の機会ができるよう支援している。家族の協力を得て外出や外食、髪染め、墓参り、馴染みの美容室の利用など、関係が途切れないよう支援している。 |  |

| 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 |
| 22                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者全員が女性、なかには姉妹であったり顔なじみで楽しく支えあっています。うまく関係が作れない方もおられますが、職員が間に入り関係作りに努力しています。   |                                                                                                                                                                     |                   |
| 23                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 他事業所に移られる際は、移り先でのダメージを最小限にするための細かな情報提供や家族への配慮に努めるようにしています。                     |                                                                                                                                                                     |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                     |                                                                                |                                                                                                                                                                     |                   |
| 24                                 | (11) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 計画書の立て直し・見直し時期は特に利用者の希望や本位を聞き、反映できるように努めています。困難な場合でも、ちょっとした意見を大切にしています。        | 入居時のアセスメントを活用している他、日々の関わりのなかでの利用者の様子をサービス提供管理表に記録し、3ヶ月に1回、利用者を担当している職員が中心となって本人の状態や思い、意向などケアチェック表を見直して検討して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞くなどして、ケアカンファレンスなどで本人本位に検討している。 |                   |
| 25                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 情報を提供してもらったことで、グループホームでの生活で活かせることを引き出すように心がけています。新規の際は、しっかり情報を提供してもらうようにしています。 |                                                                                                                                                                     |                   |
| 26                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 一日を通して掃除、調理、買い物、洗濯など声をかけながら、できることへの参加を呼びかけています。                                |                                                                                                                                                                     |                   |

| 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<br>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 | 計画書にあがったことを全職員が把握・徹底し、日々の記録に残し連携を図っています。意見に反映できるよう努力しています。                                                | 利用者を担当している職員が、本人や家族の意向を反映させ、かかりつけ医や看護師の意見を参考にして案をつくり、計画作成担当者で検討して介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、ケアカンファレンスで全職員で検討して見直しをしている。利用者の状態に変化があったときには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<br>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                        | ケアカンファレンスで話し合ったことは個別に記録用紙を作り経過が把握がしやすいように変更しました。経過が見やすくなり継続中です。                                           |                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 29 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 全てのニーズに応える事は難しいが、できる限りひとり一人のニーズにあったものに力を入れてケアしています。                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 30 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | ご本人が地域の中で暮らせるように、本人と関係のあるボランティア個人又は団体や民生委員等との関わり大切にしています。                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | 入居されたから医療機関をを変更するのではなく、いままでのかかりつけ医を大切にしています。定期通院については事業所対応とし医療機関との連携に努めています。また、家族には、通院予定日等お知らせし、掲示もしています。 | 本人や家族の希望に添ってかかりつけ医を決めている。協力医療機関をかかりつけ医とした場合は事業所が受診支援をし、それ以外は家族が受診支援をしている。歯科は必要時に往診を受け、他科や専門医などの初診時は家族と共に支援している。法人の看護師の協力を得て健康観察を行って、事業所から医療機関に情報を提供している。結果は「診療の記録」に記録し「診療日誌」ファイルで全職員が情報を共有し、必要に応じて家族に報告している。緊急時には協力医療機関やかかりつけ医と連携して、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<br>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                            | 通常服用している薬の内容を介護職員が常時把握できるようにしています。また、バイタル値に不安があったり急変があれば併設、隣接の看護師に相談・処置が気軽にできる状況です。           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |
| 33 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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・退院の流れにおいて、受け入れ可能な段階でなるべく早く退院できるように、病院関係者と情報を共有し状態把握に努めるようにしています。                           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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    | できる限りの対応をしています。状態の変化によっては、ご家族との話す時間も大切に理解を得たうえで、ケアに努めています。                                    | 重度化した場合や終末期の対応について、事業所のできる対応について移設も含めて、契約時に本人や家族に説明している。状態の変化に応じて早い段階から家族やかかりつけ医と話し合い、方針を決めて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<br>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。 | 夜間時の緊急事態の対応や災害時の具体的な対応などマニュアルの見直しや災害を想定した訓練の実施を計画していますがまだ不十分なところがあります。特に新人には早い段階で研修する必要があります。 | 事案が生じた時は、当日の職員が内容や原因、改善策などを検討して「事故ニアミス報告書」に記録し、申し送り時に報告している。報告書は事業所職員の他、法人他事業所間でも回覧して共有している。月1回のカンファレンスで対応について再検討し、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署の協力を得てAED講習を受けたり、徳山中央病院主催の救命講習を受け、受講した職員が復伝講習をしているが、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継続 |

| 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<br>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           | 年に数回の訓練をすることで再度確認するようにしています。いろいろな災害に応じた避難ができるように不参加のスタッフにも徹底が必要です。                                | 年3回、避難誘導訓練(土砂災害想定、夜間火災想定を、地震つなみ想定)を、消防署や消防団、駐在所、地域住民の協力と参加を得て、法人他事業所と合同で、利用者も参加して実施している。火災時の避難誘導等手順を見直し、職員室に掲示している。運営推進会議で検討し、今年は地震や津波を想定し、関係機関や地域住民の協力を得て法人施設の屋上に実際に上る訓練を実施するなど、地域との協力体制を築いている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 37                               | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | 言葉かけや毎日の対応でうまくいく時、いけない時があります。努力は必要であり又、内部研修でも再確認しています。                                            | 年1回内部研修「プライバシー保護の取り組みに関する研修」で学び、全職員は人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。管理者と職員は、誰に対しても人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をし、利用者にも自然にそのような接し方をするよう考え、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<br>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                     | 隣接の小規模が実施する健康体操への参加有無や日々の買い物同行など生活の中で選択・決定できる場面づくりに努めています。スタッフが先に決めてしまわないように時間をとる努力、声かけの工夫をしています。 |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 39                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | せかせせない、のんびり一日が過ごせるように見守っていますが、ある程度の時間は決まっており、日によってはうまくいかないこともあります。                                |                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 40 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                              | 身支度をする時間、その人その人にあった対応に心がけています。特に、外出の際の支度の時間は大切にしています。            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 皆さんは食事をとても楽しみにしています。買い物での材料選び、調理はもちろん月2回のお菓子作りも楽しみとなるように心がけています。 | 法人の栄養士が考えた献立を参考に、利用者の希望やその時々食材をアレンジして献立を立て、地域の人からの差し入れの野菜なども使って、三食とも事業所で調理している。利用者は、食材の買物や調理の下ごしらえ（野菜の皮むき、野菜切り、パン粉つけなど）、味見、量や彩りに配慮した盛り付け、給茶、台拭き、下膳、食器洗いなど、できることややりたい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を囲んで会話をしながら食事を楽しんでいる。おせち料理や節句料理、素麺流し、土用のウナギ、クリスマスなどの行事食、誕生日会の祝い膳やケーキ、月2回のおやつづくり（スイートポテト、いも餡ごま団子、パンプキンパイ、たこ焼き、フルーツヨーグルト寒天など）、年2回の外食、お弁当を持ての みかん狩りや花見などの外出、地域の人からの差し入れの手づくりおやつ、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものになるよう支援している。 |                   |
| 42 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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      | 体重増加が気になる利用者が多いこと、水分量が自然と摂れていないこと等、気になることがあります。                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 43 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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               | 口腔ケアの大切さを理解し、個々に応じた支援を毎食後実施しています。毎日のケアにより清潔が保たれています。             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |

| 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<br>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     | 一人ひとりの排泄間隔を把握・確認することで、声かけ、誘導をスムーズに行ない失敗を減らす工夫をしています。全介助の方もパターンによりうまくいくこともあります。              | 排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な声かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしてい                                                                                                                                                     |                   |
| 45 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 自然排便を促す為、献立も乳製品を取り入れたり、水分量に気をつけ適度な運動を意識しています。薬を服用されている方もいますが、なるべく自然排便を心がけています。              |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 1日おきのグループ分けをしていますが、希望を聞くことで毎日入浴も実現しているところ。一人ひとりの要望・季節(発汗等)・失禁等により誰もが毎日入れるように対応しています。        | 入浴、毎日、15時頃から16時過ぎの間可能で、毎日湯張りをして、少なくとも1日おきには入浴できるよう支援している。利用者は、一人でゆっくりとした入浴、気の合う利用者同士で会話を楽しみながらの入浴、季節のゆず湯などで入浴を楽しんでいる。体調に合わせてシャワー浴や部分浴、清拭の他、隣接事業所の機械浴を利用などの支援をしている。入浴をしたくない利用者には、声かけや誘導方法を工夫して、無理強いすることなく入浴できるよう支援している。 |                   |
| 47 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                      | 一人ひとりのくつろげる場の把握と場の提供への配慮を心がけています。午後からの休息は居間でされる方も多くいます。ゆったりできる空間ができています。                    |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 48 |      | ○服薬支援<br>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                 | 服薬一覧表で内服状況や副作用など各々の情報を、全職員が理解できるようにしています。また服薬支援には細心の注意を払っています。排泄関係においては、以前よりも徹底できるようになりました。 |                                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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<br>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                     | 一人ひとりの培われてきた生活歴を把握し、楽しく過ごすことができるようにしています。食事作り・喫茶では特に参加できる方が増えたように思います。                           | 七夕、クリスマス会、法人主催の白鳩祭、年賀状づくり、誕生日会、ラジオ体操、5のつく日の健康体操(法人他事業所と合同)、文化祭出展用のれんづくり(針仕事)、ボール遊び、風船バレー、かるた、トランプ、パズル、歌を歌う、テレビ(のど自慢など)やDVD(歌番組)の視聴、食事の準備や後片付け、おやつづくり、ゴミ出し、居室のモップかけ、使用雑巾の枚数チェック、洗濯物取り込み、洗濯物たたみ、草取り、道路の清掃、雑巾縫い、編み物、ボタン付け、ゴム通しなど、したいことやできることを活かして、活躍できる場面づくりをして楽しみごとや気分転換等の支援をしている。 |                   |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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 | 訴えられた際、すぐに対応は難しいこともありますが、毎日の買い物やレク等で外に出る機会はある気分転換になるように努めています。買い物は時間的に出かける方に偏りがある為、出る時間の工夫が必要です。 | 外出ボランティアや家族の協力を得てのみかん狩りや桜の花見、初詣、芋ほり、ドライブ、地域のふれあい夏祭りや文化祭への参加、小中学校の運動会見学、年2回の外食、食材の買い物、ゴミ出し、散歩、外気浴、家族の協力を得ての髪染め、外食、墓参りなど、家族や地域の人々と協力しながら外出できるように支援している。                                                                                                                            |                   |
| 51 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 外出先では精算する機会もあります。まだまだ、金銭管理が可能な方もおられるので、自分の財布からお金を出す機会を提供し社会性の維持につなげたいと思っています。                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 52 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                      | 電話は、かけたい時にかけれることで安心することもあります。年賀状は毎年の恒例となっており家族や遠方の方からの返事があります。                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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<br>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 | 共用での空間(玄関・掲示版・飾り棚)は利用者の手作りで色々創意工夫をしています。今年は、新たに『のれん作り』に取り組みまた1つ馴染みの物ができました。        | 居間兼食堂は日当たりが良く明るい。食堂と台所は自由に行き来でき、台所から聞こえる食事の支度の音や匂いで生活感を感じることができる。テーブルや利用者全員が座れる大型のソファ、畳の間、回廊式の廊下のあちこちにある椅子やソファなど、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をつくっている。利用者の手縫いの座布団を置いたり、利用者の楽しそうな写真を壁に飾り、親しみやすい雰囲気をつくっている。除菌噴霧器を活用するなど、温度や湿度、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<br>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                                                      | 自由に過ごしてもらおう中、やっぱり居間が一番落ちつく場となっています。その為、過ごしやすい雰囲気作りに心がけています。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | ケガのないよう配置を考えています。又、数日間過ごして戸惑ったりされれば検討する等しています。その人その人に合った居間の配置を考慮し使いやすいように気にかけています。 | 小型テレビ、ゴミ箱、置時計、毛糸たわし、ヘアブラシ、歯ブラシ、うがい用コップ、タオルなどの日用品などを持ち込み、家族の写真や遺影、ぬいぐるみ、誕生日に寄せた色紙、お手玉などを飾って、本人が居心地よく過ごせるようにしている。                                                                                                                                                          |                   |
| 56 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 下駄箱や自室案内の工夫により、混乱やトラブルを防ぐことができ「できること」「わかること」を活かした支援に努めています。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |

## 2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 白鳩老人グループホーム

作成日：平成 29 年 4 月 10 日

| 【目標達成計画】 |          |                                                                                        |                          |                                                                               |                |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 15       | 消防署の協力を得てAED講習を受けたり、徳山中央病院主催の救急講習を受け、受講した職員が複伝講習しているが、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。 | 平成27年度実施した救命入門コース(消防署)を平成29年度計画・実施する。多くの職員に参加を求め実践力を身につける。また、内部研修で知識・技術を確認する。 | 一年間            |
| 2        |          |                                                                                        |                          |                                                                               |                |
| 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。