

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	2392000051		
法人名	社会福祉法人さわらび会		
事業所名	グループホーム白珠 ユニット2		
所在地	愛知県豊橋市平川本町1丁目15-2、15-3		
自己評価作成日	平成27年11月2日	評価結果市町村受理日	平成28年4月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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ごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成28年3月3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)】

認知症介護の三原則1. いつも暖かい愛情と笑顔で2. 決して、叱らず、制止せず3. 今、出来ることをしていただく。さわらび会理事長、医学博士山本孝之の理念をいかなる時も堅持し、サービスの提供に努めています。白珠は、閑静な住宅街にあり豊橋鉄道市内電車井原駅下車、徒歩5分と交通の便も良く、周辺には公園や喫茶店などもあります。社会福祉法人内には、特別養護老人ホームや居宅や地域包括支援センターもあり、その人の状態や要望に応じたサービスの提供が可能です。協力病院との連携もとれ安心、安全なサービスが提供出来ます。地域の方々によるボランティア活動も活発に行われています。毎月第4水曜日に開催される白珠オレンジカフェでは、お茶を提供し、認知症に関する相談やご家族様のレスパイトケアに努めています。また、地域活動にも参加しています。

【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)】

グループホーム白珠は、530(ゴミゼロ)運動発祥の地である豊橋市の、閑静な住宅街の一角にある2ユニットの事業所である。開設から7年、積極的かつ地道な取り組みにより、地域社会にしっかり根付き、入居者は地域の住民として、家族や顔馴染みの人達に囲まれて暮らしている。また、人が人を呼び、家族、地域、行政、他事業所、法人等がつながり合い、新たな輪が広がっている。今年度、恒例であった障害者支援センターの交流訪問を「ポン菓子作りの実演」として運営推進会議時に開催した。入居者の回想法にも活用されたこの催しは、総勢69名の参加者を得る有意義なものとなり、成果を収めている。また、介護キャリア段位制度レベル認定取得を一步一步進め、ホーム全体の質向上を図っている。そして、現状に即した、生きた記録作成に力を入れ、きめ細かな個別ケアへ繋がるよう、日々、工夫し取り組んでいる。更に、法人や各協会発表会での受賞や、多方面に活躍しており、今後の発展が益々期待される事業所である。

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	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	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
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
59	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 (参考項目:36,37)	○	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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	毎日の朝礼時、さわらび会理事長、医学博士山本孝之の「認知症介護の三原則」を唱和し、いかなる時も理念を堅持し、サービスに努めています。	理念を毎日唱和している。ケアプランや、チェック表を見直し、個々の状態の把握と共有を徹底して、理念の実践につなげている。介護キャリア段位制度及び研修を活用した、職員のスキルアップへの取り組みも継続している。年間を通じて、各協会主催の事例発表会等へ参加しており、その際には、法人理念を毎回説明している。	
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	初級救命講座を白珠で開催しました。定期的に地域のボランティアの方々による大正琴、ギター演奏、手品などがあり、地域の皆様にも参加して頂いています。地域活動の歌声喫茶に参加しています。民生委員などと交流しています。	認知症相談を目的に、今年度からオレンジカフェを月に一度、地域の人へ向け開催している。2ヶ月に一度の歌声喫茶へ入居者と共に参加している。地域の薬局によるボランティアや、地域住民のフォークダンス等、多数のボランティア協力が得られている。ボランティア誘致は、関係が築かれるまで依頼を重ね、実現につなげている。その関係からまた新たな縁が生まれ、地域住民との交流が広がっている。今年も豊橋総おどりサテライト会場を提供している。	
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	毎月第4水曜日午前10時から11時、白珠オレンジカフェを地域住民を対象に開催しています。お茶を提供して、認知症についての相談や介護者様のレスパイトに努めています。		
4	(3)	○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	5月の運営推進会議では、外部評価機関をお招きして、外部評価についての勉強会を行いました。毎年5月に開催しています。今年で4年になりました。	二か月に一度、入居者全員、家族、地域住民、代表者、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加により開催している。今年は、ボン菓子作り見学会を実施し、会議参加者と、地域の子ども達、他事業所等の新規参加者も交えて、盛大に開催した。運営推進会議は、旬のニーズをテーマに選び、迅速な準備の下、開催されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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	市役所長寿介護課へ運営推進会議の結果を毎回報告している。市主催の「いきいきフェスタ」に毎年入居者が作った作品を出展しています。9月豊橋市役所地域福祉新聞の取材を受け記事が掲載されました。	豊橋市の取り組みであった「のん、ほい」を引き継いだ校区と協力関係を構築し、活動を支援している。地域包括支援センターの催し時には協力体制があり、また、社会福祉協議会主催のいきいきフェスタへ、入居者の作品を出展している。豊橋、名古屋など行政が開催する外部研修へは、月に一度は、該当職員が参加している。情報は掲示して職員へ通知している。	
6	(5)	○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	玄関には、防犯上施錠があります。フロア入口の施錠は、階段との温度差があったり、その日の入居者の様子で異なりますが、拘束ゼロを意識してケアに努めています。定期的に委員会を開き、気になること、困っていることを話し合いケアに取り入れています。	身体拘束にあたる行為を、都度、職員へ伝えている。また、身体拘束委員会で話し合ったり、法人研修にて、身体拘束についての理解を深めている。入居者への強い声かけや、声量の大きさ等、スピーチロックへつながる対応が見られた際には、個別にその場で注意をしている。また、全体へも周知している。方法は、すぐその場で会議開催を基本としている。	
7		○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注意を払い、防止に努めている	委員会を作り定期的に勉強会を開催しています。小さなことも見逃さない、職員の言葉使いなど意見交換を行い改善しています。どんな行為が虐待にあたるのか、勉強会で学び、今現場はどうかの話し合いをしています。		

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
8		○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	入居者が成年後見制度を利用しています。研修で権利擁護について学びました。		
9		○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	平成27年8月1日より、所得が一定以上ある65歳以上の方の介護保険負担割合が2割に変更になりました。対象となる利用者の方に説明し、同意を得ました。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	家族会、運営推進会議、行事、面会など多くの方々が来荘されます。いつでも直接職員と話せる関係が作られました。年に1回12月にアンケートを行います。急ぐ時は、緊急の全体会議を開催し意見を反映しています。	家族の来訪は行事、家族会、運営推進会議以外にも日常的にあり、その際に聴取している。相談やお誘いの声かけを頻回にし、また、家族からのボランティア協力や紹介がある等、密接な関係が築かれている。毎年12月に家族アンケートを実施。聴き取りの機会を設けている。遠方の家族へも配慮し法人ブログを更新している。入居者の希望から、レクリエーションを実施する等、意見を運営に反映させている。	
11	(7)	○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	全体での意見や提案などがある時は、ジャストタイムで白珠全体会議を開催して、職員の意見を聞いて解決しています。毎回会議結果を作成して、施設長に報告しています。日々、申し送りノートを活用して細かなことも提案しています。	日ごろ、ケアを提供する中で、課題が生じる等した際には、即座に全体会議を開催し、迅速に対処している。業務について提案があれば、その必要性を検証、再検討の上、運営に活かしている。この全体会議は、問題解決と情報共有が速やかにされるよう、必要に応じて都度、頻繁に開催している。管理者は、新しい取り組み等の提案を、その度ごとに法人の担当上司へ上げており、報、連、相を欠かさずに行っている。	
12		○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	年に1回法人の代表者へ、一人一人がメッセージを届ける機会があります。職員のキャリアに合わせ研修会が企画され、参加しています。		
13		○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	法人内には、山本理事長を始めとして、各専門家から定期的に学ぶことができるさわらび大学があります。それぞれのレベルにあった研修が企画され、参加しています。介護プロフェッショナルキャリア段位制度を取り入れています。		
14		○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	8月10日碧南市老人保健施設よりキャリア段位制度について、7月20日運営推進会議について、10月27日ケアプランについて他事業所の方々が白珠へ学びにみえました。他グループホーム関係者とのネットワークが広がっています。		

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	
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○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	入居相談時には、家族や担当ケアマネジャーから情報提供をして頂き、本人とは面談時、要望などお話をお聞きます。入居後は時間をかけ職員全体で観察して、支援方法を相談しながら信頼関係づくりに努めています。			
16		○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	入居相談時には、家族や担当ケアマネジャーから、困っていることなどゆっくりお話をお聞きしています。入居前から白珠オレンジカフェや行事への参加を声掛けして、関係づくりに努めています。			
17		○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	サービス導入前、家族、本人と話し合い、意見交換して、法人内他施設(特養など)協力病院とも連携し、その時に必要なサービスを見極める努力をしています。			
18		○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	洗濯物干し、たたみなど、生活の中で時間がかかっても、出来ることはして頂いています。理念を大切に、本人の立場に立って考えています。自分もされる立場になって考えることを心掛けています。			
19		○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	面会時には、生活記録を見て頂き、本人の日常の様子を報告しています。また、昔の様子をお聞きし参考にしながら、ゆっくり関係を築いています。			
20	(8)	○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	面会、外出などの声掛けと支援をしています。友人など家族の意向に従いながら、面会に来て頂いています。	入居者の馴染みの人や場所は、入居時の面接や家族の情報から把握している。入居者との関係性も把握しており、来所の際には家族へ報告している。希望により、近所の喫茶店へ外出支援を行っている。墓参り等、個別で行きたい場所へは家族が同行をしている。基本的には飲酒、喫煙は不許可であるが、希望があれば個々に相談した上で対応している。		
21		○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	利用者同士の相性や状態をみて、リビングの席や配置を考えています。レクリエーション、行事など全員参加が基本の為、入居者が自然に譲り合い、支え合っているように感じられます。			

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
22		○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	同法人内の他施設に入所された際は、機会がある時は面会して声を掛けています。5月に特別養護老人ホームへ転居された方の長女様がアルパハーブの演奏会を開催して下さいました。		
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					
23	(9)	○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	希望が表現できない方が多くみえます。面会時など、家族から願いをお聞きして、出来る範囲で個別ケアで対応しています。	家族との情報交換を密にしながら、本人本位に検討している。時には、本人と家族の意向が合わないこともあるが、家族へ根気に本人の思いを伝えている。実際に、相談を重ねた結果、本人の意向が反映され思いが叶った事例がある。また、入居者へ担当職員を配置している。平素から一人一人の心身の状態を観察し、変化に気づき、潜在ニーズの発見に努めている。	
24		○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	入居前のアセスメント時や担当のケアマネジャーより情報を提供して頂いています。入居後は、本人に直接お聞きしたり、面会時に家族からお聞きして、把握に努めています。		
25		○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	出勤後、申し送りをを行い最新の情報を共有しています。それぞれの生活のリズムを考えケアに努めています。毎日個別の生活記録を記入して状態が分かるようにしています。		
26	(10)	○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	毎日、ケアチェック表でケアプランを確認しています。担当者を中心に本人に合ったケアを考え、毎月、月末に評価してケア内容を見直し、現状に合ったケアプランを作成しています。	研修により、ケアプランやその他の介護記録について学び、記録スキルの向上を図っている。記録表を見直し、具体的表現を用いた記録や、全員が確認して共有する仕組みを整備している。また日常的に、家族へ記録を示しながら近況報告を行い、意見を聴き取っている。職員間でも随時にケアカンファレンスを開催しケアプランに反映させている。現状に即した計画の下、支援が実践されるよう、ケアプランチェック表を活用している。	
27		○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	毎日、ケアチェック表を使いケアを確認しています。生活記録はリアルタイムで気付き、変化を記入しています。出勤時には、生活記録、申し送りノートを確認しています。受診者情報は、適宜朝礼時に発表しています。		
28		○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、その時々にも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	職員で出来る範囲は、ケアカンファレンスを行い対応していますが、家族の指示が必要な場合は、報告相談しています。全体の意見を大切にしています。特別養護老人ホームへの移行など、情報提供をして3名の方が転居されました。		

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
29		○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	地域の方が育てた蕎麦の実で、蕎麦を打ち、ご家族様も交えて食べました。とても喜んで頂けました。運動を目的として、近くのお店に買い物やモーニングに出かけています。		
30	(11)	○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	第一、第三火曜日の午前中、協力病院による訪問診療があり、立ち会われ相談される家族もあります。その他必要時は、協力病院へ上申、受診する事が出来ます。希望や必要に応じて、他医療機関を家族と受診される方もみえます。	協力医療機関による訪問診療を月二回、入居者全員が受けている。他科など協力病院以外への通院は、家族が付き添っている。平素から観察を行い、休日及び時間外に状態が急変しないよう体調管理に努めている。現在、緊急時の対応、救急搬送先について、改めて意向を聴いている最中である。また、医療機関との迅速な連携のために、医師が必要とする情報を、一目で把握出来る記録の作成に着手している。	
31		○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	体調不良、異常がみられた時は、協力病院の看護師に上申して指示を頂いています。場合によっては、協力病院を受診しています。		
32		○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。	協力病院との連携はとれています。病院の相談員とも情報の交換を行っています。		
33	(12)	○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	法人の方針として看取りは行わないが、その過程では、ご家族の希望を理解して、ユニットでケアカンファレンスを行い支援しています。重度化した場合については、家族と話し合いながら、協力病院、特別養護老人ホームの関係者と相談して対応しています。	入居時に、重度化した場合や終末期について話し合っている。法人内の病院、特別養護老人ホーム等への転居が可能であること、また自宅付近の施設紹介も行っていることを説明している。その後も状態の変化に応じて、意向を細かく確認している。当事業所では看取りを行っていないが、希望のある事例も多い。その際には、家族へ協力を仰ぎ、連携を密に図り、職員間でのカンファレンスを徹底して、出来る限りの支援をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の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、実践力を身に付けている	毎年6月、消防署の協力を頂きAEDの講習会を行っています。緊急時のマニュアルもあります。入居者の体調不良などは、早目に協力病院へ上申して医師の指示を仰ぎ、急変に備えています。		
35	(13)	○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	防災訓練を定期的開催しています。いざという時は「お手伝いします。」と地域の方々から声を掛けて頂いています。	年間に、昼間想定と夜間想定防災訓練をそれぞれ1回ずつ実施。他、消防署から講師を招き、初級救命(AED)講習会を実施している。その際には、地域住民の参加もあった。また、自主防災訓練として、水消火器訓練を行っている。地域とは、日常的に交流しており、非常事態の際には協力が得られる。備蓄は水、食糧(調理不要)を3日分備えている。それらの管理は定期的に行っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	訪室の際は、必ずノックして声掛けしてから入室しています。汚れたりハビリパンツやパッドは他者の目に触れない様に、新聞紙に包んで破棄しています。お一人お一人の人格を尊重した言葉掛けや対応に努めています。	職員の接遇マナーに注意し、家族アンケートや研修を実施している。具体的には、入居者への声かけについて指摘があれば、即、反省会をし、運営推進会議にて報告をしたり、現場での状況を受けて各職員の自覚が促されるよう虐待に当たる言葉の研修を開催し、迅速に改善を図っている。外部研修参加者は、会議時に発表し、職員間で共有している。新入職員は法人研修を受講している。	
37		○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	本人が思いや希望を表したり、自己決定できる様環境を整え、声掛けと傾聴を心掛けています。時間をかけ決定されることを待ちます。入居者からの言葉を見落とさない様、気配りし、記録し対応しています。		
38		○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し、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	本人のペースで過ごして頂ける様に、担当職員が中心になって、希望などを確認しています。その時の気分、体調を優先していますが、何も無い状態にならない為にケアプランに入れ支援しています。		
39		○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	衣類の数の確認、季節に応じた衣服が出しやすい環境に整えることで、身だしなみやおしゃれがしやすい支援に取り組んでいます。馴染みの床屋へ出かけられる方、美容師に来荘して頂くなど、それぞれの好みに合わせています。		
40	(15)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事がある時は、希望をお聞きしてメニューを考えています。もやしの根取りなどの下準備、食べやすい大きさに切る。お一人で出来る片付けを行って頂くなど、一緒に見守りながら支援しています。	入居者個々の状態に合わせた食材、形態、量を配慮し、その人のペースを大切にして支援している。BGMが流れ、職員によるさりげない見守りにより、安全で落ち着いた食事環境がある。介護キャリア段位制度のアセッサー及びレベル認定取得率の高いホームとして、制度が活用されている様子を拝見した。食の楽しみに、蕎麦打ち体験やポン菓子作りへ参加したり、誕生日には、本人希望の寿司やうなぎを提供したり、全員で外食へ出かける等している。	
41		○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	個人記録に食事摂取量を記入しています。その方に適した食事形態、ムース食、トロミを付けるなどで提供しています。水分補給が必要な方には、アイソトニックゼリーを提供しています。水分量を記録に残しています。		
42		○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、口腔ケアを行い、結果を生活記録に記入しています。口腔ケア出来ない方は、全介助。洗面台に移動出来ない方は、テーブルで行うなど工夫しています。毎週日曜日、入れ歯を洗浄剤で消毒し、清潔に努めています。		

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
43	(16)	○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むけた支援を行っている	必要な方は、排泄表を付けて声掛け、トイレ案内し、自立にむけた支援を行っています。排泄表で排便コントロールをしています。	トイレでの自立排泄を支援している。水分摂取量と排泄の関係、また、その人の周期をより正確に把握するために、排泄チェック表を改良している。タイミングをつかんだ早めの支援により、多くの入居者が布の下着を着用している。支援の方法は家族へ報告し相談している。状態に応じて、皮膚科医に助言を求める場合もあり、その人にとって快適であることを重視している。	
44		○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	10時のおやつに乳酸菌飲料を提供し、水分補給にも努めています。自然排便の方が増え下剤使用が減りました。それでも困難な少数の方は、主治医指示のもと、下剤や座薬を使用して、排便コントロールをしています。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	入居者の体調や希望に合わせて、入浴介助をしています。行事がある時は時間を変更しています。入浴前はバイタル確認をします。安全に注意して支援しています。	法人の方針により、医療機関の休日である土、日、祝日は、入浴支援を実施していない。急変時の対応が後手になることを避けるためである。基本、週2回の入浴と必要に応じてシャワー浴をしている。入浴を拒む人へは無理強いせず、清拭をする等している。希望する人には足浴をしている。入浴後の水分補給は、個別の目標量に沿って提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼寝は自由にされています。夜間も好きな時間に帰宅し休まれています。夜間見守り、巡回は定時に行っています。		
47		○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	服薬が一覧表になりいつでも確認出来ます。受診者情報に薬の情報が個人で綴られ、すぐに見ることが出来ます。処方変更後は、変化や副作用など主治医に上申し、早急に対応しています。		
48		○役割、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	地域住民による各種ボランティアが来荘され、レクリエーションなど楽しい時間を過ごされています。また、地域の喫茶店やドラッグストアーに出かけ食事や買い物なども楽しまれています。		
49	(18)	○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	インフルエンザが流行する頃は、感染症予防の為、外出は控えています。5月の家族会は大型バスで浜松市の簡保の宿へ外出に出かけました。市から配布される福祉タクシー券をご家族に協力して頂き、展望タワーレストラン、輪投げ大会など出かけました。車椅子の方も一緒です。	日常的に散歩や、地域の行事、老人会の催しへ出かけている。また、月に一度は喫茶店やおやつ外食へ行っている。昨年同様にタクシー券を利用して、展望レストランへ出かけた。家族会にてかんぼの宿での食事も実現している。その他に、菖蒲園や紅葉狩りなど、季節の草花の鑑賞に出かけている。感染症対策に、冬場は外出していない。	

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
50		○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	個人で少額を管理されている方もみえますが、1万円程度のお小遣いを預かって管理しています。お金の使い方は、ご家族と相談して工夫しています。レジがすいている時に財布からお金を出して買い物される方もみえます。		
51		○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	ご家族などから電話がかかってきた時は、本人にかわりお話をさせて頂いています。暑中見舞い、年賀状など家族、ボランティアの方々に宛てて書いて頂いています。		
52	(19)	○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	窓やエアコンで室内の温度を調整しています。夏場は、脱衣所に暖簾を掛け、見た目にも涼しさを演出しています。毎月、居室入口に季節の折り紙、リビングには入居者が壁画を作成され、季節を感じて頂いています。	徹底した感染症対策を実践している。冬期は、来訪者へ検温とマスク着用を促し、病原菌の侵入防止に防寒着を預かっている。運営推進会議もホーム外で開催し、ボランティア活動も休止、面会も極力遠慮いただいている。対面キッチンである共用部は、木造の開放感ある天井と職員の落ち着いた対応が相まって、穏やかな空間となっていた。	
53		○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	テレビの前にソファを置いて、好きな時間にテレビを見れるようにしています。利用者の相性を見ながらリビングの席替えを行っています。		
54	(20)	○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	馴染みの家具を配置し、遺影や時計などを置かれています。自立されている方は、衣類の入れ替えなど自由にされています。持ち込みは自由ですが、状況に応じてご家族に声掛けさせて頂いています。	居室には、トイレ、洗面台がある。また、エアコン、防火カーテン、照明が備え付けられており、入居以前に使用していた馴染みの家具等を持ち込むことが出来る。希望があれば、家族も共に寝泊まりする事が可能である。週に一度、布団干しまたは乾燥とシーツ交換を行い、チェック表にて確認している。	
55		○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」「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	室内はバリアフリーで、シルバーカーを利用して、安全に自由に移動される方もみえます。毎朝、洗濯物を干せる方には干して頂いています。理念「今出来ることをして頂く」を堅持しています。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 4月 12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	30	病院受診や救急車要請の緊急時などに、入居者様の身体状況が一目で分かる書類がありません。	素早く適切に医療職へ入居者様の身体状況を報告する。	生活記録とバイタル表を見直し、1枚で1週間位のバイタルと食事量が分かる書類を作る。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。