

### 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1		
所在地	愛知県豊橋市平川本町1丁目15-2, 15-3 〒440-0038		
自己評価作成日	平成23年11月24日	評価結果市町村受理日	平成24年2月3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なごみ(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24年1月11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ます。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、安全なサービスの提供が出来ます。家族、地域の方との信頼関係作りとコミュニケーションを大切にしています。地域の方がボランティアに来て下さり、つながりを深めています。

**【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)】**

認知症3原則の理念を実践しつつ、無理強いをしない支援をしている。同一法人他施設との連携での支援の充実がある。地域内の団体、学校等との連携も取れている。地域行事への参加や、施設主催行事、AED、認知症研修など、職員を含めた地域への貢献できる事業を行っている。生活記録を家族にも閲覧してもらい、チェックを受け、信頼関係の構築や情報共有をして施設側の支援、家族からの支援、意見、要望等の汲み取りなど、入居者其々のケアへ向上を図っている。職員からの提案書(記名、無記名は、自由)を募り、自由な提案、改善、意見等受け入れる体制づくりができています。

**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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、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)
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)
59	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 (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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	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。	「温かい愛情、笑顔、叱らず、制止せず、いまできる事をして頂く」の理念を、掲示、毎朝に唱和して、徹底している。日常でのお盆拭き、洗顔など、簡単な事を通じ、支援に繋げている。随時スタッフ会議等を通じ、3原則を実践に繋げるようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民の皆様へ声を掛け、AED講習会、認知症サポーター養成講座を開催しました。また定期的に地域の方々のボランティアによる大正琴の演奏会や手品などがあります。	町内会に参加している。祭り時には、入居者と同行し、御宮に出かけ、菓子引き換えなど、参加している。学校、保育園、町内の運動会に参加。体験学習、介護実習(高校)の受け入れ。地域に個別のチラシ配布などして、老人会、地域住民などの参加を得て、AED講習(消防連携)、認知症サポーター講習(30数名の参加)など行っている。施設での夏祭りに、家族、地域の参加を得て実施している。	
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	外出や散歩等を通して、ご近所の方々と触れ合い、理解して頂けるようにしている。		
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	様々な意見・質問が出て、サービス向上に活かされている。東北大震災後は、防災について意見交換を活発に行いました。	家族、地域住民の参加があり、活発に意見交換している。訪問診療時での、家族立ち会の実施。防災訓練時での「171」利用訓練の取り入れなど提案、要望の取り入れをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	豊橋市の高齢者に対するサービスについて学び、高齢者無料優待カードを発行して頂き、動物園に出かけました。運営推進会議開催後は、報告書を届けています。	長寿介護課、保健所などの各所管課との連携、顔の分かる中での、情報交換をしている。運営推進会議の議事録など持参している。日常業務での相談、書式などの指導など随時に訪問し、記録に残し、職員間も情報共有している。包括支援センター研修会、相互交流に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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る。フロア出入口の施錠はその日その時の利用者の様子で異なるが、拘束ゼロを意識してケアに努めている。	「拘束」の研修、朝礼時での発表職員1人1役の勉強会の委員会を作り、その中で拘束もテーマとしている。独自マニュアルを作成している。実際に案件ごとにその都度個別カンファレンス、家族との連絡を行うなどの体制がある。	
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	虐待についての研修に参加した。また勉強会を開催し、意見交換を行っている。気になった事があれば、報告し防止する。どんなことが虐待にあたるのか、声掛けに注意し今後も学んでいく必要がある。		

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
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	入居者が成年後見人制度を利用している。		
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	行っている。 全職員が疑問点に答えられるようになれば良いと思う。		
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、運営推進会議時に意見交換を行っている。又、年に1回家族にアンケートを行い、反映させている。 玄関に、自由記載のご意見ノートが用意してある。	意見箱、意見ノートの設置。独自アンケートを行い意見集約している。面会時、利用料支払い時での面談。毎月、白珠たよりを、入居者ごとに編集を行い連絡事項など掲載して。家族との情報共有をしながら意見集約し、反映に繋げている。	
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	月に1回程度、白珠全体会議を行い、スタッフからの意見や提案を聞く機会があります。 会議の結果は、施設長に報告してできることから対応している。	カンファレンス、スタッフ会議などで、運営方法、ケアに関する事など検討している。提案書を自由に提出し、記名、無記名を選択できるようにしている。法人全体への案件は、調整して行っている。会議録を作成し、情報共有している。職服の実現などあった。	
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回法人の代表者へのメッセージを届ける機会がある。 交流会や法人のソフトバレー大会等の親睦会があり、ストレス軽減や相互交流のために工夫している。		
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	職員のレベルに合わせた研修に参加している。 施設内での勉強会や法人内に山本理事長を始めとし、各専門家から定期的に学ぶことのできるさわらび大学がある。		
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	研修や各種会合を通して、他施設職員と交流を深めている。他施設主催の勉強会に参加している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、家族からの聞き取りや本人との面談を通して話を伺っている。		
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、家族からの聞き取りや本人との面談を通して話を伺っている。		
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	入居相談時には、家族からの聞き取りや本人との面談を通して話を伺い、法人内の他の施設(特養等)や協力HPとも連携し、その時必要なサービスを見極めるよう努めている。		
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	洗濯干し・たみ等、生活の中で、できる事は手伝って頂き、教えて頂くこともある。		
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、ご本人と居室でゆっくり過ごして頂いている。 日々の様子や気付いたことをお伝えして、ご家族様からは、思いをお聞きして支援に活かしている。		
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	ご家族との外出・外泊。	馴染みの関係について、入居時に家族本人などに確認している。面会者と一緒に、居室での食事、懇談などできる。希望での宿泊を認めている。夜勤帯の面会も、事前申し込みなどでの対応をしている。新しい馴染みの関係づくり(趣味の知り合い-大正琴)等している。	馴染みの関係の継続への充実が期待される。
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る。 状態に合わせ職員が間に入ることで、入居者様同士の関係が上手くいくように対応している。		

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		○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	同法人内の他施設へ入所した際、機会がある時は面会して声かけをしている。		
<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>					
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	毎日のなげない会話の中から、希望の把握に努めている。 希望を表現出来ない方でも、その人らしい生活が送れるように、面会やモニタリング時に、ご家族様から願いをお聞きしている。	担当者制を取り入れて、全職員との情報共有の中、思いや、希望の把握をしている。見守りでの状況把握、家族、主治医などと連携をしつつ、本人の好みや、希望を取り入れながらの支援をしている。	
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、入居後、利用者に直接お聞きしたり、家族面会時に話をお聞きし、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	出勤時、生活記録などの確認を行っている。職員間では、申し送りを行い最新の情報を確認しています。 業務中は、生活記録を記入して、全職員が現状を分かるようにしている。		
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、評価を行い、毎月1回ケア内容を見直しています。必要な時は、いつでもケアカンファレンスを行っています。	項目別管理、個人別カルテ、入居者情報での情報記入整理を行っている。3ヶ月に1度の割合で、ケアプランの見直しを、家族との連携、情報共有の中を行い、家族のサインを得ている。日々のバイタル、排泄、食事量、口腔ケア、レクリエーション、面会での情報など記録し、適時の見直しに利用している。	
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	出勤時に生活記録・申し送りノートに目を通し確認している。		
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	家族へ、体調不良など心配なことがある時は状況を報告して指示を頂いています。 レベル低下した時は、他施設への移行等がスムーズに行えるよう情報提供をしています。		

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
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	地域の公園へお花見や紅葉見物に出掛けしている。 地域の作品展に作品を展示し参加した。		
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、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	協力病院の受診。 概ね週1回、訪問診療による医師と看護師の訪問がある。 希望する場合や必要に応じて、他の医療機関へ家族と受診している。	入居前のかかりつけ医に家族と受診している、又、協力医と両方にかかっている方もいる。医師、職員、家族の情報共有も出来ている。協力歯科には、職員が同行し、場合によっては、訪問診療もある。口頭や、文書で記録情報共有している。	
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、訪問医療看護師や協力病院看護師に相談している。		
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る。 病院の相談員とも頻繁に情報交換を行っている。		
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	法人の方針として看取りは行わないが、重度化した場合については、家族と話し合いながら、特養や病院の関係者と頻繁に相談や情報交換を行っている。	看取りは行っていないが、重度化した場合については、施設長、管理者が大きな課題として、頻繁に意見を出し合い、話し合いをしている。法人の他施設との連携、協力体制がある。	
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	急変時のマニュアルがある。個人の緊急時対応マニュアルもある。 勉強会等の機会を作り、急変や事故発生時に備えている。 AED講習会を行った。		
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	地域住民参加でAEDの講習会を行った。	3月と10月の日中に火災、地震を想定し、利用者も含め防災訓練を行っている。地域の防災訓練にも、職員が出席している。又、災害時の備蓄として、50人分の水、缶詰など三日分毛布、コンロなども準備している。	地域住民、団体との一層の連携協力体制の充実を期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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てから入室している。特に排泄や入浴時などは、他者の目に触れない様、配慮している。	希望がある方は、個人情報保護のため、居室の名札をつけていない。小窓の色、壁紙、カーテンは全居室が違っているので覚えやすくなっている。プライバシーの確保に留意した支援がある。	個々に室内にトイレがあり、見守りや介助時でのスタッフ配置など工夫が期待される。
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	家族にも協力してもらい、出来る限り自己決定できるようにしている。 声掛けや、傾聴を心掛けている。		
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、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	会話から今何が一番必要かを優先するよう心がけている。 本人のペースで過ごして頂いている。		
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	その人らしい色や形、身体に適したサイズを身につけて頂けるように必要時は、ご家族様に相談して、対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人のペースで無理なくできる下膳やお盆拭きなどをお願いしている。 行事(お誕生日会など)では、好きな物を用意して、出来ることをお手伝いして頂いている。	施設での職員による調理をし、味付けなど工夫している。誕生日などには希望で他の利用者も一緒にスシローなど、好みの食事に行き、家族も参加している。庭でのたこ焼、ホットケーキ、わらびもちなど好みのおやつや、楽しみながらできる工夫がある。。。食事に出される魚は、魚屋に注文し、骨をとって食べやすくしている。	
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、必要時は、水分摂取量も記入する。 バックアップ施設である特養栄養士が献立を立てている。		
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	毎食後行い、口腔ケアのチェックを行っている。 必要に応じて、協力病院の受診・往診を行っている。		

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
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	必要に応じて排泄表を記入し、時間を見て声掛けや介助をしている。 体調や状況に合わせて、本人に無理の無いよう支援している。	各居室にトイレがあり、リビングを囲むように居室があるため、構造を生かした支援がある。夜間は、3時間に一度見回り。又、居室の状況変化に対応するため、職員は、常時リビングに待機している。チェック表、申し送りなどから、パターンや、状況を把握し本人に合わせたケアをしている。	
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	水分摂取を心がけている。 自分では、困難な方は職員が主治医指示のもと、下剤と坐薬を使用し、排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望される時間にいつでも入浴ができる。 バイタルを確認し、本人の希望に添うようにしている。	自由な入浴を実施している。シャンプー、ボディソープは個人で好きな物を使用している。浴室、脱衣場を含め、1人利用としている。入浴後の飲み物などは好みの飲料を提供している。リビング、脱衣場、浴室での温度差をなくす工夫がある。	土・日の入浴について、季節によってなどの実施が期待される。
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	日中の活動をすすめている。 夜間の見守り・巡回を定時に行っている。		
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	服薬一覧表で、薬の内容をいつでも確認できるようにしている。状態に合わせて、オブラートに包んだり、トロミをつけて服薬しやすいようにしている。 服薬の際は手渡しして、確実に服薬されたかを確認している。		
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	日常の会話から本人の好みは何かを聞き、散歩や喫茶店などに出かけている。 趣味の道具を家族に持ってきてもらっている。		
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	体調に注意して、散歩へ出掛けたりしている。 家族との外出・外泊をされている方がいる。 インフルエンザが流行する時期などは、感染症対策のため積極的な外出は控えている。	月に一度、近くのコメダや、車で買い物に行っている。利用者の希望で豊橋総合動植物公園にお弁当を持って出かけ家族の参加もあった。日常的に近所を散歩したり、運動公園で花をみるなどしている。季節状況に合わせた外出支援をしている。	天候、気温、インフルエンザ対策などで、外出困難時での、外出に代わる工夫が期待される。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	10,000円程度のお小遣いを預かり、必要なものがあれば買物へ出かけ、出来る方には商品を選んで頂くよう支援している。	
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	本人の誕生日に家族から手紙が届いたり、遠方の家族から時々写真や手紙が届く。暑中見舞いや年賀状等、楽しみながら行っている。ご本人で希望される方は、電話をかけて頂いている。	
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	カーテンで調整したり、窓やエアコンで温度調整している。清潔を心がけている。塗り絵や書道等、利用者の作品を掲示している。リビングにソファや長椅子を置いて気分を変えて頂けるようにしている。	感染予防のため、訪問者は体温を測り、37℃以上ある場合は入室できず、玄関には、インフルエンザウイルスを消滅させる機器を置き対策がある。毎日利用者と共に清掃を行っており、清潔にしている。木の枝でリースを作り、クリスマスやお正月の飾りつけをし、季節の飾り付けをしている。
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	利用者の相性を見ながら席替えを行っている。状況・状態に合った場所や椅子(ソファやベンチ)を利用して頂いている。自分の席が認識できるよう、椅子には個々のクッションをつけている。	
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	居室入口に表札をつけ、自分の部屋が分かりやすくしてある。馴染みの家具を配置して衣類BOXなどには、ご本人様の名前や内容を記入して分かりやすくしてある。	入口に小枝などで飾りをかけ、識別をしやすくしている。家族に協力して頂き、衣類などは、季節ごとに入れ替えている。タンス、ベッドは好みの物を持ち込み。又、いつでも家族などが居室に泊まることもできる。写真を置いたり、趣味の物を飾ったり個々の好みでの居室作りをしている。
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	季節の壁紙や毎月のカレンダー作りを行い、居室やリビングに貼って今を感じて頂いている。安全に過ごして頂けるように、室内はバリアフリーになっている。	

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム白珠

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 1月 30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	8	馴染みの関係について、入居時に家族本人などに確認している。面会者と一緒に、居室での食事、懇談などできる。希望での宿泊を認めている。夜勤帯の面会も、事前申し込みなどの対応をしている。新しい馴染みの関係づくり(趣味の知り合い…大正琴)等している。	馴染みの関係の継続への充実。	大正琴、手品、歌などボランティアで関わって下さる方だけでなく、ご家族様、地域の皆様が白珠に足を運んで頂けるような、行事、勉強会などを開催して関係を深めて行きます。	6ヶ月
2	7	毎日の書類業務がたくさんあります。	ケアがおろそかにならないように、書類の見直しを行う。	入浴、排泄、業務日報、生活記録、入居者情報、受診者情報など、各種の書類があります。統合できる所は統合して、個人の生活記録内容は、見直しを行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月