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30年11月15日	評価結果市町受理日	令和 1年5月29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30年度12月4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。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白鳩祭りも第9回目となり、今では地域の方々の楽しみとなっています。こうした繋がりや輪がさらに大きくなり、小中学校との交流は、福祉学習・キャップアート・運動会・文化祭・クリスマスソング行事の参加、地域交流は、ふれあい祭り、地区文化祭、自主防災研修に参加することができました。また昨年に続き、地域向けに「認知症サポーター養成講座」を開催したところ、多くの地域住民の出席があり「認知症」への関心が深いことを実感しました。これからも、今まで以上に「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きます。

【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)】

法人主催の「白鳩祭」には地域住民や家族、ボランティアなど多くの人が参加され、利用者も参加されて交流しておられます。利用者は地域の夏祭りへの参加や文化祭での作品展示、地区合同運動会や地域の祭りの見学、定期的な中学生との交流、地元スーパーでの食材の買い物など、地域の一員として様々な場所で地域の人達と交流されています。事業所としての日常的な地域とのつながりは、地域の自主防災組織との連携や災害時の地域との協働体制の構築につながっています。食事は三食とも事業所で手づくりされ、買い物から後片付けまで利用者も職員と一緒にできることに取り組みされ、みんなで楽しく食卓を囲んでおられます。管理者を中心とした職員間のチームワークも良く、日頃から意見の言いやすい雰囲気や醸成され、利用者との笑い声の絶えない馴染みの関係が形成されています。

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 (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 (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				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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 (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 (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 (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 (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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働けている (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 (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 (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、その時々々の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 (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 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	理念はここ最近変更することなく、全職員の意識はしっかり持たれているように思います。共有については毎年みんなで意見を出し合い理念に基づいた具体的方針を考えています。	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、毎年3月に新年度の具体的方針を話し合っている。理念と具体的方針は事業所内に掲示し、理念は職員の身分証明でもある名札ケースに入れて共有を図っている。日々の支援の中で課題があれば理念に立ち返って話し合い、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	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。又、中学生連との交流は恒例となり毎年たくさんの行事を共にしています。	2ヶ月ごとに地域住民向けの事業所だよりを自治会に回覧している。利用者と職員は、年2回事業所周辺の草取りやゴミ拾いを行っている。地区合同運動会を見学したり、夏祭りで出店やくじ引き、花火を楽しんだり、文化祭に利用者と職員でつくった作品を出展して、地域の人と交流している。法人主催の「白鳩祭」には地域の人や家族、ボランティアの大学生などたくさんの参加があり、交流している。中学生とは年に2回の福祉体験学習や音楽会、キャップアートなどで定期的に交流し、みかん狩り時には外出ボランティアの協力を得ている。毎日スーパーに食材の買い物に行き、地域の人と交流したり、散歩時に挨拶を交わしたり、野菜の差入れがあるなど日常的な交流をしている。管理者は認知症サポーター養成講座の講師を務めており、住民対象の講座を開催している。	
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	今年も運営推進員(地区社協会長)の方から認知症サポーター養成講座のリクエストがあり、平成29年度34名、30年度26名の参加があり「認知症」への関心の深さを実感しました。		

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
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価は内部研修に組み入れ、初めての職員にはその意義をしっかり理解して取り組んでもらい、評価経験のある職員には過去の自己評価を確認しながら今年度の評価に取り組んでいます。あげられた改善項目にも意識して取り組んでいます。	内部研修で評価の意義を学び、全職員が自己評価に取り組み、書類に記入したものを管理者と主任が話し合っまとめている。評価を通して利用者の思いを実行できる達成可能なケアプランの作成について話し合い、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 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ます。アドバイスの意見等は改善していくようにしています。	会議は併設の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。利用者の状況や行事報告、事故報告、苦情・相談内容の報告などを行い、意見交換を行っている。会議の中で、身体拘束対策検討委員会として身体拘束の考え方を話し合ったり、管理者が認知症サポーター養成講座を地域で開催したこと、自主防災組織や地域夢プラン(村おこし)の会議に参加したことを報告して、意見交換を行っている。	
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	運営推進会議に来られた際にはアドバイスもいただいております、親身に対応してもらっています。	市の担当者と支所長が運営推進会議に出席し、情報交換している他、直接出向いたり、電話で相談して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が開催している会議に出席して、情報交換するなど連携を図っている。	

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
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	研修でも取り上げています。安全確保の優先だったり、人手不足・実際に起こってしまった事故報告書の改善策から考えると玄関の施錠を解除する事にはまだまだ対策等が必要と思われます。運営推進会議でも対策を検討する委員会を立ち上げ取り組みをはじめました。	「身体拘束等行動制限対応マニュアル」を作成し、職員は年1回内部研修で学習し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。今年度から運営推進会議で「適正化の為の対策を検討する委員会」を実施しており、身体拘束について協議している。スピーチロックが気になる場合は、管理者や主任がその場で注意し、職員間でも注意し合っている。玄関の施錠については、外に出たい利用者には職員と一緒に外出したり、小規模多機能型居宅介護事業所と協力して一緒に過ごすなど工夫している。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修では様々な資料を用意して、職員が身近な問題でもあることを意識して取り組むようにしています。レポートにも個人個人がまとめ意識づけられているように思います。		
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	研修に組み入れ資料を提供しています。外部研修として参加できる機会があったらいいかと思います。		
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	今年度も新規利用者の受け入れがありました。管理者から十分な説明を行い、現場の細かな説明は主任を中心に伝えるようにしています。家族の方からは理解・納得は得られているように思います。		

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
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、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2ヶ月に一度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。家族からの相談や意見は面会時や家族会時、行事参加時、電話、意見箱などで聞いている。毎月の事業所だよりで利用者の状況を伝えたり、「家族への伝言ボード」を設置して、全職員が家族への連絡を確実に行えるようにして、家族からの意見が出やすい関係づくりに努めている。ケアに関する要望には、その都度対応している。	
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・報告する機会を継続中です。場合によっては一人ひとりと話す時間も作ってもらえています。	管理者は毎月の職員会議や主任会議、毎日の申し送りなどで職員の意見や提案を聞いている他、日頃から職員に声かけして意見を言いやすい環境を整えている。管理者は職員からの意見を集約して、法人の事務長や理事長に相談したり、法人全体の合同職員会議で提案している。職員からは休憩時間や人材確保について意見がでている。	
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	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。人手不足の問題はいろいろな面で影響しています。		

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
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	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G.H協の研修を自事業所で開催したため多くの職員が参加できました。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は内部研修で伝達している。法人研修は、年1回、年金制度や離職防止のセミナーを開催している。内部研修は、月1回テーマを決めて職員が交替で講師を務め、ケアプラン、記録物の作成で大切な事、認知症ケア、感染症・食中毒、倫理・法令遵守・権利擁護、リスクマネジメントなどを実施している。受講後は全職員が研修レポートを提出している。新任職員は、年2回管理者が新任研修マニュアルに沿って研修を行っている。資格取得については先輩職員からの助言やアドバイスがある。	
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	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。しかし、人手不足等により外部研修への参加は難しいですが、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。		
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	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。毎日の様子から職員も少しずつ距離を縮めていく努力をしています。		

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
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	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の様子を報告したり慣れるまでの時間は、情報提供の場を作っています。		
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	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。本人・家族とは一旦立ち止まり、今必要としているサービスを見直しています。		
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	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 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。お誕生日と一緒に食事に出かけたり、買い物に行かれたりそれぞれいろいろな形で一緒に過ごされています。		
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	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。地元の方は自宅に帰るプランを立てたり、行事に参加することでたくさん機会があったように思います。	家族の面会や親戚の人、知人の来訪がある他、電話や年賀状での交流を支援している。家族の協力を得て、自宅に帰って近所の人と会ったり、馴染みの美容院へ出かけたり、法事や墓参りに出席するなど、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援している。	

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 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	掃除の時や食事やおやつ後の下膳等出来る方は進んで声をかけ他者の分までやってくれています。しかし、うまくコミュニケーションが取れない方もおられます。レクリエーションや活動する際にはトラブルにならないように又穏やかに過ごせるように支援に努めています。		
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	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。		
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	計画書にはしっかり問題があがるように聞くことを大切にしています。難しいことでも、ちょっとした意見を大切にしています。色々な意見・考え方から思いに答えられそうなケースもあり、職員で意見を出し合うことは大切にしています。	入居時のアセスメントを活用している他、日々の関わりの中で希望や意向の把握に努め、言葉や表情から思いを推し量り、介護記録やサービス提供管理表に記載している。担当職員は3ヶ月ごとにケアチェック表などから利用者の状態を見直している。困難な場合は家族からの意見や職員間で話し合い、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	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が、入居後にもらう情報も多くあります。ふとした会話の中から教えていただくこともあります。		
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	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。レクリエーションの時間にもいろいろな力を発揮され驚くこともあります。		

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
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画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。状態の変化により、色を変えて見やすく変更を記入したりしています。介護記録も分かりやすく見やすく変更してみました。	担当職員が本人や家族の意向を反映させ、主治医や看護師の意見を参考にして案づくり、計画作成担当者と話し合っって介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、1年ごとに計画を見直している他、本人の状態に変化が生じた場合はその都度話し合っって現状に即した介護計画をたてている。	
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	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た為、経過が見やすくなり継続中です。又、必要と思われることは色を変えて記録に残すようにした為分かりやすいです。毎日の記録(介護日誌)も様式を変え重複部分を省きました。数人のスタッフで記録を書くことで1日の様子が分かってよかった面もあります。		
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	全てのニーズに応える事は難しいですが、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。外に出てみる時間も以前に比べたら多くなりました。		
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	ご本人が地域の中で暮らせるように、本人と関係のある大切にしては活用し大切にしています。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居前のかかりつけ医を大切にしていますが途中で変更されるケースもあります。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。</p>	<p>本人、家族が希望するかかりつけ医とし、協力医療機関の場合は、事業所が受診支援を行い、それ以外のかかりつけ医や他科、専門医は家族が受診支援し、事業所は情報提供を行っている。歯科は必要時に訪問診療を受けることができる。受診後は、「診療の記録」や申し送りノート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。日頃から法人の看護師に相談したり、緊急時の対応の協力を得ている。夜間や緊急時には管理者を通して各かかりつけ医に連絡し、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>それぞれに処方されている薬を職員が把握できるようにし、内部研修にも組み入れています。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を取っています。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。どこの病院も情報は交換し利用者さんが困らないように気をつけています。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>できる限りの対応をしています。早めに話し合いをすることにより、本人・家族が急で困らないように時間を取るようにはしています。急変でなくても先のことについて話すこともあります。</p>	<p>重度化した場合や終末期に向けて、事業所が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、利用者や家族の意向をふまえたうえでかかりつけ医と相談し、他施設や医療機関への移設を含めて話し合い方針をきめ、船員で共有して支援に取り組んでいる。</p>	

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	
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。	事故が起こった時は冷静に何をすべきか判断出来ているようにも思いますが、実践力を身につける取り組みは必要にも思います。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どところがあります。	発見者が事故の原因や改善策を検討して、「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。報告書は併設の小規模多機能型居宅介護事業所にも回覧して共有している。その後毎月のカンファレンスで再度話し合い、再発防止に取り組んでいる。事故対応については、AEDの講習を受けたり、送迎中の事故への対応として福祉車両の使い方講習を受けたり、緊急時の対応マニュアルを見直したりしているが、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	
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年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。災害に関してはG.H協の研修会で取り上げ多くの職員が参加しました。全職員がマニュアル等しっかり確認しておくことが必要です。	年2回、消防署、消防団、駐在所、地域住民の協力と参加を得て、夜間想定火災訓練を法人他事業所と合同で、利用者も参加して行っている。年1回は土砂災害を想定した避難訓練も行っている。年1回夜間出火時の避難誘導手順表を見直し、事務所に掲示している。緊急時、災害時の職員の連絡網の確認を行い災害時に備えている。訓練参加者からは助言をもらい、運営推進会議でも議題として取り上げて検討している。管理者は地域の自主防災組織の一員として会議に参加している。法人施設は地域住民の避難場所としての役割を担っており、地域との協力体制を築いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	内部研修にも取り入れ、日々の支援を振り返り気づかされることもあります。言葉かけや対応は他職員のうまくいった様子を参考にしたりいろいろなパターンも対応できるようにするなど普段から意識しておくようにしています。	職員は内部研修で学んでおり、利用者一人ひとりの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。言葉かけや対応については職員間でも常に意見交換を行い、日々の支援に活かせるように取り組んでいる。		

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
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	1日を通してたくさんの場面で機会を作っているように思います。職員が先に決めてしまわないように、利用者さんが選択できるような工夫は心がけていたり自己決定できるようにする努力はしています。		
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	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います。可能なことへは希望にそえる対応をし、以前に比べると個別対応もできているように思います。		
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	季節にあった服を選ぶことが難しい方もおられる為決めてしまうことは多いです。同じ服ばかりを着ることのないように気をつけ、外出時は出かける楽しみからもう少し自己決定の場を広げていきたい。		
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	買い物での材料選び・調理への参加・月2回のお菓子作り等、どの工程でも楽しみとなるように一緒に考えその時間を大切にしています。その人その人に合ったところでの参加呼びかけをするようにしています。	法人の栄養士がたてた献立を参考に、利用者の希望や地域の人からの差し入れの野菜を使った献立をつくり、三食とも事業所で調理している。利用者は、食材の買い物、野菜の下ごしらえ、味付け、盛りつけ、お茶くみ、下膳、食器洗い、食器拭き、台拭き、お盆拭きなど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しながら、食事を楽しんでいる。行事食(おせち、恵方巻き、節句、そうめん、土用のウナギ、クリスマスなど)、誕生日の祝い膳やケーキ、月2回のおやつづくり(おはぎ、かぼちゃの白玉団子、芋ようかん、牛乳寒天、コーヒーゼリー、チョコバナナパフェなど)、お弁当を持参しての外出、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものにな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
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	体調面から水分の少ない方、水分が摂りにくい・拒否がある方などを把握して、計画書にあげ対応策に取り組むことで解決されている方もいます。体重で気をつける方も全職員でいろいろ気にかけているようにはしています。		
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	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おり、毎日のケアにより清潔が保たれています。冬季時期はイソジンでのうがいも実施して気をつけるようにしています。		
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	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。現在は全員トイレでの排泄を促していますが、失敗を減らしていく取り組みになっても難しい方もおられます。	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、利用者に応じた声かけや誘導で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。	
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	薬の服用によってコントロールが難しくなる方もおられます。薬を服用されている方もいますが、以前に比べると服薬回数が減っており、自然排便を心がけています。献立にも乳製品を朝に摂るなど気にかけています。		
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	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)・失禁等により誰でも毎日入れるような状態です。時間はだいたい決まっています。	入浴は毎日可能で、15時から16時までの間に、少なくとも2日に1回は入浴できるように支援している。利用者は体調に合わせてシャワー浴や部分浴、足浴、清拭の他、隣接事業所の機械浴を利用することもできる。入浴したくない人には、タイミングをずらしたり、声かけや誘導方法を工夫して無理強いしないように支援している。	

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
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	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。休息は一人ひとりの希望にそって支援しています。		
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	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。昨年は研修に取り入れ一人一人の薬について学びました。また服薬支援には細心の注意を図り、飲み忘れ・誤薬がないように努めています。		
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	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努めています。掃除や食事作りは参加できる方が増えました。喫茶は隣接の事業所の利用者さんにも声をかけ一緒に作る機会も作っています。	テレビ(のど自慢、歌番組、スポーツなど)視聴、DVD視聴、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、手芸、折り紙、風船バレー、ボーリングゲーム、ボール投げ、トランプ、カルタ、脳トレ(漢字、計算)、歌、ラジオ体操などを楽しんだり、白鳩祭、地区合同運動会、ふれあい夏祭り、文化祭で地域の人と交流したり、中学生との交流、誕生会、季節行事、ミカン狩り、買い物、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室のモップかけ、ゴミ出し、雑巾縫い、ボタンつけ、食事の準備や後片付け、ブレンダーの水やり、野菜の収穫など、好きなこと、したいことや活躍できる場面づくりを行い、張り合いや喜びのある生活を支援している。	

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
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域へ出向いたり、自宅に帰るプランを計画したり、家族の協力も得てみかん狩りに行ったり散歩など以外にも計画を立てました。外出が難しい方の外出も多かったように思います。	事業所周辺の散歩、外気浴、地元スーパーへの買い物、初詣、公園、花見(桜、梅など)、外出ボランティアの協力を得てのみかん狩り、ふるさと夏祭り、文化祭への参加、地区合同運動会、杵島の貴船祭の見学、家族の協力を得ての法事、墓参り、美容院の利用など、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 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	以前に比べたら機会は減っています。お金を気にされる方もおられる為、お財布を持つ機会も必要かと思えます。		
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	電話は、かけたい時にかけられるようにしていることで安心できる方もいます。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 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	掲示物は以前より、たくさん見ることができるようになっています。利用者さんからも好評です。製作にも取り組み、地域の文化祭に向けて来年の干支の貼り絵を完成させました。	居間兼食堂は広々として明るく、食卓からは台所での調理の様子が見え、音や匂いと共に生活感を感じる。居間の大型テレビの前には大きなソファを配置し、ゆったりとテレビを楽しむことができる。共用空間や廊下には気の合う仲間と話したり、一人でくつろげるように、ソファやイスが設置してあり、壁には利用者の写真や利用者や職員がつくった季節の作品を飾っている。室内の温度や湿度、換気にも配慮し、居心地良く過ごせる様に工夫している。	
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	やっぱり居間が一番落ちつく場となっています。その為、過ごしやすい場となるように季節物の掲示をしたり、気の合う利用者同士がくつろげる雰囲気作りに気をつけています。		
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	ケガのないよう配置を考えています。1番は安心して過ごせる配置で、使いやすくその人その人に合った空間を作るようにしています。	自宅で使い慣れたテレビや整理ダンス、衣装掛け、置き時計、寝具、ぬいぐるみ、日用品や化粧品などを持ち込み、家族の写真や誕生日に職員から送られた色紙などを飾って、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室を間違われる方もいますが分かるようにのれんを下げたり、スリッパには見えるところに名前や色等で分かるようにしてみたりしています。トラブルにならないように見守っています。		

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: 令和 元 年 5 月 24 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35 (15)	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に不安がある。	応急手当や初期対応の実践力を身につける	高齢者の事故として救急時の対応が強く求められるものから優先的に計画実施する。(のどを詰まらせたとき・誤嚥・心肺蘇生等)	1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。