

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		
自己評価作成日	平成25年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3月20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26年1月22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。

【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)】

「認知症だからできない・わからない」と決して決めつけず、運営推進会議には入居者全員参加するなど、「今、できる事をしていただく」事を大切に、認知症介護の三原則に基づき、入居者の持っている力や可能性を見逃さない支援を行っている事業所である。介護度が高かったの入居者が、行事や運営推進会議の参加を継続することによって、1時間座位が保てるようになった。皆と食卓を囲むことができるようになった。歩行に不安がある為に使用する歩行器ではなく、車いすにしない、安全に歩行する為の歩行器である。入居者が自分自身で歩きたいと思わせる声掛けで支援している。家族とは無記名のアンケートが手渡しで返ってくる程の良い関係を築いている。家族同士交流が深く、家族が面会時に他の入居者と会話することもある。職員は三原則に共感し穏やかに過ごせるように接する。疑問があったら即、管理者に相談するなど介護に対する質の向上の高さが伺える。

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)	○	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)	○	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、安心して暮らせている (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。	いつも温かい愛情と笑顔で。決して叱らず制止せず。今、できる事をしていただく。と言う理念基に、要介護5の入居者が、その場にいるだけで、座っているだけで良いと言う職員の提案から演奏会では1時間穏やかに参加することが出来ました。提案した職員がリードして、常にカンファレンスをし、まずやってみようと言う気持ちで共有しながら支援している。	
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、ギター演奏会、手品などがあり、地域の皆様にもお知らせして参加して頂いています。近所の方からも声を掛けて頂いています。	大正琴、フラダンス、生演奏など定期的にボランティアの訪問がある。生演奏とフラダンスのコラボでは53人が参加されました。民生委員や家族のロコミでボランティア増えている。又、近隣の住民とは散歩中に会話を交わし、花、野菜などを貰うなど交流を深めている。	
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、地域の人々に向け活かしている	認知症サポーター養成講座を白珠で開催しました。地域の方も参加されました。ボランティアが行事で来荘された時など、一緒に過ごして理解して頂ける様にしています。		
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。9月には、介護相談員を交え、民生委員、ご家族などから意見を頂き、サービスの向上に活かしています。	会議の参加メンバーは自治会長・地域代表・民生委員・家族会会長・包括支援センター担当者他入居者参加で行っている。議題によって地域包括支援センターの参加する職員が変わるなど思考を凝らし、話し合いを行っている。防災ヘルメットを入居者の人数分の備えが必要ではないか、との意見があり、家族会から個人名の書かれた防災頭巾が寄与された。	
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に取り組んでいる	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。市主催のレクリエーション講座などにも参加している。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。	市役所長寿課と交流を深めている。市主催のレクリエーションなどの講座に参加している。港のライブポートで福祉関係の作品展が行われているので入居者の作品を出展している。又、介護相談員(市の委託)が毎月訪問があるので相談がある家族は来所している。訪問日は玄関に掲示している。	
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。	新任職員には入社時に研修を行っている。法人の研修の他、事業所内ではキャリア別に研修を行っている。玄関施錠は防犯上やむを得ずしているが外に出たい様子の入居者には職員同行で外に出ている。職員会議で、業務に追われていてもスピーチロック(制止)はしないと確認し合っている。	
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	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様、思い当たる行為が無いケアカンファレンスで、意見交換を行っています。どんな行為が虐待にあたるのか、勉強会で学びました。		

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
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24年4月2日(月)白珠家族会総会にて、介護保険報酬改定について、説明を行いました。		
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、意見を反映させています。	意見ノートの設置があるが話しやすい雰囲気である為、口頭での聞き取りをしている。運営推進会議の参加者を変えて様々な意見を聞きたいと家族からの意見がある。又、入居者に対する言葉使いの指摘があり、振り返り改善しました。	
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	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。	職員提案として、朝、昼、夕、就寝前、食前を色分けをして誤薬を防止する。業務用の携帯を持ちながら業務を行う為、手作りのエプロンを着用する。業務の外出時、パート職員にも携帯は必要ではないかと言う意見があり、話し合いを行い、意見を運営に活かしている。	
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。		
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	法人内の他施設の行事や研修に参加しています。研修や各種会合に参加して、他施設職員と交流を深めています。		

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
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、要望などお話を伺います。入居後は、担当職員を決め信頼関係作りに努めています。		
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伺っています。		
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。		
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。	家族の来所がある。昼食持参で入居者と居室で食べる事ができる。外出、外食、墓参り、馴染みの床屋などは家族同行で行っている。年賀状、暑中見舞いは絵手紙ボランティアと作成している。手紙の支援もしている。入居時からは喫茶店、ドラッグストアなど新たな馴染みの関係を築いている。	
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、行事などには全員参加して頂き、関係作りに努めています。		

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
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。		
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。	日々の関わり、気づきからカンファレンスを行い、本人本位の思いを汲み取り、カンファレンスや申し送り等で職員間で共有している。本人の意向と家族の意向に相違があれば、本人にとってするのが最良なのか時には入居者の思いを代弁し家族と共に話し合う機会を設けている。	
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、申し送りをし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。	気づきから、やれることをやってみる。ケアプランに組み込み、毎日チェックをし、毎日モニタリングを行っている。家族に説明をして、月末に総合評価を行っている。ケアプランに変更がない場合は、お出かけチェック表で外出が少ないなどの気づきをプランに取り入れる。家族、入居者と本人の意向に相違がある場合は、入居者重視である。家族には入居者の状態を理解していただくために、ありのまま伝えるようにしている。	
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。他サービスへの移行など、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	地域の方々がボランティアで訪問して下さいます。絵手紙教室、歌など生活を楽しむことが出来ています。		
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、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	月1回、協力病院より訪問診療があります。立ち会われ主治医に相談される家族もあります。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。	月1回協力医の往診がある。歯科は受診又は往診で対応している。夜間は業務携帯で直通に医師に連絡でき、指示を仰ぐ。又、緊急時に職員があわてない様に定期的に緊急時対応の練習を実施している。	
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、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。	看取りは行わない方針である。ケアできるところまでは支援を行い、看取り直前まで対応している。点滴、食べられ、飲めないという状態になった段階で、同法人の福祉村病院・特養等の受け入れ先の相談にのっている。	
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。色々な想定で家族、地域住民の参加も頂き、開催しています。	年2、3回防災訓練、避難訓練を行っている。昼間想定で地震火災の避難訓練では、非常階段の踊り場まで避難を行っている。消防計画に基づき、通報訓練を行っている。消防署からは十分なまでの設備と評価されている。又、50人分、3日分の水、食料の備蓄がある。	

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
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。利用者の状況に合わせ対応しています。	呼び名は名前、名字にさん付けである。会話は敬語である。尊厳を損なうような声掛けの場合は、注意し合う。長時間トイレの使用は羞恥心に配慮し膝掛(バスタオル)を利用している。職員間の申し送りなどで、入居者の名前は声の大きさに注意を払う。又、トイレ誘導時にはトイレ介助ではなくトイレ案内と業務用語を変更している。	
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	自己決定できる様に声掛けと傾聴を心掛けています。入居者からの言葉を見落とさない様、気配りし、記録して対応しています。		
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、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、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	家族の協力を得ながら、入居者の希望を取り入れ洋服、化粧品品の購入など支援しています。外出の際、帽子、洋服を届けて下さる家族もみえます。		
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	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。下膳は湯呑1個でも良いので、出来る範囲でお願いしています。全員のお盆拭きは、無理なく出来る方をお願いしています。それぞれが出来ることをお手伝いして頂いています。	献立は調理担当者が入居者が相談しながら、希望に合わせて対応している。赤飯などの行事食、たご焼き、お好み焼きなどの手作りおやつを調理している。食材は1週間分を業者に発注し、おやつは買い物に出かけている。箸を使えないと決めつけず、自分で箸を持ち、食べる気持ちを大切に、タイミングに合わせて口に運ぶよう介助している。	
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	水分不足の方は、水分量を記録に残し、時間や味を変えて水分補給に努めています。食事量が少ない方は、栄養補助食品や口当たりの良い物好きな物を提供しています。バックアップ施設の管理栄養士が献立を作成しています。		
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に、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。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。自分で出来ない方は、職員によるブラッシングや義歯を外し、うがいや水を飲んで頂いています。		

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	
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、トイレ案内しています。当たり前の生活をめざし、トイレ案内を繰り返すうちにトイレでの排泄回数が増えて、リハビリパンツから布の下着に移行された方が複数みえます。	尿意の感覚が消失していた方でも、水分摂取を心掛けることにより尿意を感じ、そのタイミングを見逃さず、トイレへ案内することにより排泄リズムが整い、布パンツへ移行した入居者が多数おり、現在は1F2Fほとんどが布パンツを使用している。その事によって、入居者の表情や意識がしっかりしてきたという効果も出ている。夜間は覚醒誘導は行わず、覚醒時にトイレ案内を行っている。	
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するようにしました。自然排便の方が増えました。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。入浴前はバイタル確認をします。	時間帯、入浴順はその都度希望に合わせて対応している。1階はシャワーチェアへの設置がある。ボディソープは肌に刺激のない物を使用している。入浴拒否の入居者には声掛け、対応を変えて、支援している。入浴後は基本お茶であるが、夏はスポーツドリンクで水分補給を行っている。足拭きマットは個別で対応している。	
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。副作用など異常がある時は、協力病院へ上申して指示を仰ぎ対応します。薬剤師を講師に勉強会を開催しました。		
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に出かけ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時期は、感染症予防の為、外出は控えています。4月の家族会では、家族の協力を頂き、大型バスで郊外のホテルへ外食に出かけました。買い物は、出来るだけ担当職員と出かける様に支援しています。	外出チェック表を活用し、庭でお茶を飲むなど、外へ出る機会を増やすように工夫している。散歩はマンツーマンで歩き、買い物、喫茶店、季節の花見など、刺激を与える為の外出を行っている。初詣は、車を使用するが、歩いて参拝している。又、家族はいつでも参加可能である。	

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
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、10,000円程度のお小遣いを預かっていきます。所持したり、使うことが困難な方が多い為、職員が支援しています。		
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	入居者から電話の希望がある時は、すぐに連絡して対応しています。遠方の親戚から手紙が届く方がみえます。暑中見舞い、年賀状などを家族、ボランティアの方々に書いています。		
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、入居者が季節の壁画を作成し、季節を感じて頂いています。季節の花を飾ることもあります。	リビングには入居者の手作りの季節の飾り付けがあり、除菌と加湿器を同時に行える器具の設置がある。噴射で除菌を行っているので、設置場所を変えて、屋内を除菌している。24時間換気扇を使用して換気を行っているが、夜間時、入居者が各居室に戻った時点で窓を開け、換気を行っている。	
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。	週1回シーツ交換、布団乾燥を行っている。エアコン、洗面台、防火カーテン、トイレ(ウォシュレット付き)の設置がある。家具など馴染みの物など持ち込み可能である。体調の悪い入居者には加湿器を使用している。	
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	季節の壁紙を皆様で作って頂き、リビングに飾っています。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。		

(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 26年 3月 11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	10	一日をリビング椅子に腰かけているか、ベッドで横になられているか、運動不足傾向です。	機能低下を防止する。	・それぞれに合った体操、ボール遊び、身体を使うレクリエーションなどを考える。	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。