

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26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24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27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。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、人との繋がりを大切に捉え、遠慮のない友好な関係作りに邁進している事業所である。充実した運営推進会議とおし、入居者や家族、地域住民、地域包括支援センター等、多様な分野の人々との関係を深め協力を得ながら、ホームを拠点とした地域活動や行事を展開している。当事者として地域と関わりが持てるよう、入居者が全員又は多数出席し、家族も毎回多帯の参加がある。また家族会が結成されており、おそいのTシャツ作りやホームの庭整備等、積極的なサポートがある。理念である「今できることをしていただく」為に、個人に主眼を置いた柔軟な支援が実現するよう、書式を改良したり、職員への介護キャリア段位制度の導入や、法人研修やプレゼンテーション、外部研修を活用しスキルアップを図っている。職員の定着率が高く地域とも顔見知りの間柄で、花畑へ招待を受けたり、老人会主催の歌声喫茶へ参加する等、これまでの関係作りが功を奏し、新たな馴染みの関係が築かれ始めている。今後も地域に密着し、地域社会の活性化に向けての取り組みに、益々期待が高まる事業所である。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	ホームが掲げている三つの理念に則り、入居者、家族、職員皆が意見を言い合いやすい関係作りを、オープンより6年間、取り組み続けている。また、今年度新たに、職員のスキルアップへの取り組みを強化し、ケアプラン実施に伴う仕組みを改善して理念の具現化を図っている。職員も理念を理解し実践に努めている。	
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人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。	毎年AED講習会を実施しており、町内の人々の参加がある。ボランティアによるレクリエーションが活発であり、地域住民の来所が多くある。今年度、地域の人の縁から蕎麦畑へ出かける機会があり、その際に市の福祉新聞部から取材を受けている。また、豊橋総おどりのサテライト会場としてホームを開放している。行政、地域代表者、老人会等を介し、地域の一人として様々な活動に参加している。	
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	認知症のお薬最新情報などについて勉強会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なっています。		
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3年になりました。	入居者全員、家族、家族会会長、地域代表者、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター等多数の参加により、二か月に一度開催している。外部評価調査員が出席する回もある。ホームの取り組み報告の他に、行政と地域とのそれぞれ情報交換の場となっており、会議が活用され、地域活動の拠点として機能している。専門職による講習や勉強会等、毎回、充実した内容で開催されていることが議事録よりうかがえる。	
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。	市の介護長寿課と、報告や随時の相談、情報交換だけでなく、運営推進会議時に講師(地域活動について)を依頼し協力を得たり、地域福祉新聞(市が発行)へ掲載されたり、市の取り組みに賛同し、まちづくりに向けて協働関係を構築している。また、地域包括支援センターとも密に連携している。職員は、持ち回りで市協賛の研修等へ出席し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	何が拘束にあたるかを常に職員へ伝え、身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、法人の研修で理解を深めたり、今年度、OJTツールとして介護キャリア段位制度を活用し、職員へ周知徹底し、意識向上を図っている。入居者の外出の要望には、意向を尊重し、行動を共にしている。ケース会議を開き、行動の要因を分析、検討している。	
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、今、現場はどうか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26年4月1日(火)消費税が5%から8%に変更に伴う介護保険報酬改定について、3月に個別に説明を行いました。		
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に来荘されます。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。	運営推進会議に多数の家族参加があり、交流、情報交換をしている。会議内では、家族一人一人に発言を求め、意見や要望の聴取をすると共に、今後のホームの取り組みについては、必ず賛否の確認をしている。会議に欠席した家族に対しても、内容を詳細に記載した議事録を送付し伝えている。面会時も、常に意見等コメントを求め、出た要望に対し、迅速に答えている。職員と馴染みとなっており、職員が得た情報は記録等で共有されている。	
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	意見や提案などがある時は、ジャストタイムで白球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。	職員会議は、問題が深刻化しないうちに最善な対処が図れるよう、必要に応じて都度、頻回に開催している。そして、全員から意見を収集し、解決に向けて話し合っている。職員意見を、即時に吸い上げ、皆でコミュニケーションを図ることにより、円滑で風通しの良い職場環境作りに取り組んでいる。	
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	法人内の他施設の行事や研修に参加しています。7月は、認知症介護実践者研修の研修生2名を受け入れ、意見交換もしました。10月には愛知県認知症グループホーム連絡協議会の輪投げ大会に入居者と参加し交流を深めました。		

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
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、要望などお話を聞きします。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聞きしています。	
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		○本人と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の来所や、家族の協力による墓参り等、個別に馴染みの関係が継続されており、連絡や飲談場所の提供等を配慮し、支援している。喫茶店へ同行もしている。
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、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	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
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。3月に永眠されサービスを終了された方のご家族が、ボランティアとして、花壇整備、演奏の慰問に来荘されています。	
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。	平素から、一人一人の言葉や態度を観察し、思いや意向の汲み取りに努めている。また、家族からの情報や意向、生活歴等からも検討、推察を重ね本人本位に検討している。新しい気づきや情報は、生活記録へ記入、更新を柔軟に行い、全体会議等で職員間共有している。入居者毎に担当職員を決め細かな対応を図っている。
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。	入居者の保有している能力を見極めるため、つぶさに観察し、発見や気づきを得る都度、ケアプラン実施表へ書き込みを行っている。職員の観察の視点は、キャリア段位制度、レベル評価の取り組みから養われ、スキルアップが図られている。独自の様式や手法に工夫を凝らしたアセスメントやモニタリングを行い、家族意見を反映しながら現状に即したプランを作成し、目標に沿った具体的支援に力を入れている。
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。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	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
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。絵手紙教室、歌など生活を楽しむことが出来ています。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、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。	希望するかかりつけ医の受診が可能だが、現状、法人協力病院の月二回の往診を受けており、立ち会う家族もいる。入居者の状態変化の場合に、協力病院による24時間対応可能な体制がある。薬は、確認の手順を工夫し、誤薬防止に努めている。薬局の担当薬剤師には定期的に、認知症に関する最新の薬情報の講義を運営推進会議にて行ってもらっている。
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、地域と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。	医療依存度が高まれば、協力病院等への転居の方針ではあるが、話し合いの場を密に設けて、家族の意向を尊重しながら、慎重に終末期の見極めを行っている。職員は、重度化した入居者への介護方法についても、介護キャリア段位制度の評価ツールを活用し、共通理解を深めている。
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、地域との協働体制を築いている	防災訓練を定期的に行っています。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。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。	3月と10月に、夜と昼想定訓練をそれぞれ行っている。その際、実際に車椅子で避難訓練を行っている。また、6月、8月には、AED講習や消火器、非常ベル訓練を行っている。非常ベルは、近隣住人に確認の協力を得て行った。また、地域の防災訓練に入居者と共に参加している。50人分の水、保存食を賞味期限を管理しながら備蓄している。

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
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。汚れたリ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。	呼び方を基本、下の名前は使用せず名前に「さん」付けで統一している。排泄介助は、用を足し終わればナースコールで知らせてもらい、必要時以外は席を外している。また、肌の露出に配慮して、膝掛けタオルを使用している入居者もいる。普段の会話は敬語が使われ、実際に現場では、入居者の目線に合わせて、落ち着いた声かけをしている職員の姿が見られた。	
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、美容師に来院して頂くなど、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。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。	配下膳等、入居者各自で行っている。コップ一つでも、理念の「できることを」に則り、強制にならないよう注意深くアセスメントしながら見極め、働きかけている。箸の加工やあえて食事介助を中止してみる等、試行しながら支援している。行事には、共ににおにぎりやおやつを作ったり、バイキング形式や出前をとったり、席の配慮やBGM等環境を整備したり、誕生日には個別の希望の献立を、誕生日にはケーキを提供する等、食を楽しんでもらう工夫をしている。	
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。	排泄チェックは、必要な入居者に対して行い、トイレでの排泄、布の下着使用等、自立に向けて支援している。各個人の状態把握に努め、時には医師と相談しながら行っている。ケアプラン実施表を活用し、支援経過を確認し、職員間で情報共有しながら継続的なケアを実践している。	
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。	基本的には、月～金の午後に、週2回を目安に入浴サービスを行っているが、希望に添い、午前でも毎日でも入浴は可能である。脱衣所や浴室の室温や湯加減に配慮し、昔話の傾聴等、コミュニケーションを図り、季節により柚子、菖蒲湯を実施して入浴を楽しんでもらう工夫をしている。入浴後は水分の補給量に留意しながら手作りポカリスエット等を提供している。	
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室し休まれています。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。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。4月の家族会は大型バスで郊外のホテルへ外食に出かけました。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、蕎麦畑、輪投げ大会など出かけました。車椅子の方も一緒です。	感染症まん延防止に徹底して努めており、インフルエンザ流行期の外出は控えている。外出は、介護度の高い入居者も出られるよう工夫している。行く先は、地域の蕎麦畑や歌声喫茶等、ホームに來所する人々からの情報提供や招待を受け、出かけている。また、市の助成するタクシー券や、大型バス手配サービスのある施設を利用して、今年度、シーパレスや市役所タワー等へ行っている。また、日常的な外出を意識的に行うため、チェック表を取り入れて活用している。	

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		○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しています。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。	天井が高く、広々としている共用部は、木のぬくもりが感じられる落ち着いた雰囲気がある。配置されている家具に間隔があり、配膳等で移動をする入居者の動きを妨げない。窓のすぐ外には隣家があるが、カーテンを活用することによりプライバシーが保たれている。食後に、ソファで寛いでいる入居者の姿を拝見し、日常的に共用部が、居心地良い空間となっている様子がうかがえる。	
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	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。	テレビ等の馴染みの家具を持ち込んだり、家族が用意した物で安心して暮らせる空間作りがされている。また、入居者と共に、毎朝シーツを片づけたり、衣類の整理をして、混乱のない落ち着いた環境で過ごせるよう配慮している。	
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。		

(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 27年 3月 4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	27	誰が業務を担当したのかわからない。	①責任を持った業務をする。	①名前を記入する事で誰が業務を行ったか、分かる書式にする。	3ヶ月
2	27	業務中に記入する書類が多い。	②簡単に記入が出来る。	②記入しやすい書式(内容の記号化(など)を考える。	6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。