グループホームウイシュの里
（別紙4－1）

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	0196400071		
法人名	特定非営利活動法人ウイシュ		
事業所名	グループホームウイシュの里		
所在地	留萌市見晴町2丁目18		
自己評価作成日	平成25年8月24日	評価結果市町村受理日	平成26年4月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0196400071-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

家庭的な介護と日常生活の延長線上にある、特別ではない毎日をゆったりと送って頂き、住み慣れた地域で、近所の方たちと共に暮らす毎日の提供を基本としている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成25年9月7日

【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）】

このグループホームは、留萌市のほぼ中心に近い位置にあり、国道も近く恵まれた環境に立地されている。訪問介護や居宅介護支援、デイサービスセンター、介護付き有料老人ホームなど数多くの関連事業所を展開しており、それらの経験から特に認知症については、専門の優しいケアが出来るグループホームが必須と考え、このグループホームの開設に繋がっている。運営者を始め職員は、開設当初一緒に検討した理念「家族のようにゆったりと　安心して何でも話せる　生活の場を共に作る」そんな姿を実践している。ゆったりと自分のペースで過している利用者、職員が家族のようにゆっくりと関わっている様子が、訪問時に自然な姿として捉えられる。認知症ケアの一環として取り入れている音楽療法は、特に利用者に人気があり、身体を動かす・一緒に声を出し歌う・楽器で演奏する・道具を使って運動など笑顔であふれる時間となっている。開設して１年半であるが、経験も反映し、今後についても意欲的に取り組んでいる事業所である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（ユニットＩ　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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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：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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

グループホームウイシュの里

（別紙4-1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅠ）	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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踏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	利用者のことを第一に考え、また長年のご苦労に配慮し、ゆったりとした空間作りに取り組んでいる。	開設時に理事と職員が、一緒に考え作り上げた理念をリビングに掲示している。利用者との暮らしの中で家族のように話をしてくれる場面や、思い思いの考えで自由に暮らしている姿を見る事で、「家族のように･･･安心して何でも話せる生活の場･･･」の理念を実践している。	
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	地域のお祭りの参加、ヘルパー実習などを通じ、地域に献上出来る様努めている。	開設前より理事は、地域への広報活動や理解を得る為の講演なども行っており、同グループの事業所も含め、地域に根差す地盤を作り続けている。町内の役員も務め総会に出席したり、交流や緊急時の協力体制も構築している。	
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	地域住民からの相談や質問に応じ、介護知識技術を活かしている。		
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	状況報告を行い、意見・要望をサービスの質の向上に繋がるよう努めている。	町内の役員、行政職員、家族代表、管理職員が参加し運営推進会議を開催している。会議では様々な意見交換や提案、質問があり、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。行事開催についての日程調整が実現に向けて反映している。	今後は現場の職員や各方面の多彩なメンバーに参加を呼びかけ、運営を見守ったり、助言を頂いたり、一緒に検討出来る場面作りが期待される。また、会議の記録を残し、参加されていない家族や委員へ配布する事で、情報の共有ができ運営の向上に活かせる。
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、また日常的に連絡を取りながら適切なサービスが出来る様努めている。	開設当初より、行政とは相談や助言を頻回の訪問で行っており、顔馴染みになっている。利用者についての相談や各種手続きについても、直接出向き行っている。行政主催の研修やキャラバンメイトの講習についても積極的に参加している。	
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「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	研修会などに参加し、身体拘束のないケアの実践に向け取り組んでいる。	内外の研修や日常のケアの中でも知識を深め、身体拘束をしないケアについて取組んでいる。止むを得ず利用者の安全を守る為の最低限の対処については、介護計画書に記入する事で常に意識し、家族と職員、ケアマネージャーが話し合いモニタリングし次の計画に反映している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日常より、利用者様の身体状況を把握し虐待に至らないような環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅠ）	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	権利擁護・成年後見制度への研修に参加し、知識を深めていけるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、資料と共に説明を行い、理解を深めていただくようにしている。		
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並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	運営推進会議に出席して頂き、また日常的に連絡を取りながら適切なサービスが出来る様努めている。	面会の家族も多く、訪問時には職員から日常の様子を伝え、要望や意見も聞いている。計画変更や更新時期にはケアマネージャーが積極的に時間を取り、丁寧に話し合っている。ホーム内の通信は、四季ごとに発行され、利用者の写真などが個別に掲載されている。	
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	ミーティングにて、職員からの意見を聞いている。	毎月のミーティングの他に、担当者会議、突発会議が頻回に開催され、利用者が安心して暮らせる話し合いがなされている。給与の直接受け取りが本部で行われ、代表者に現状の意見や提案が聴いてもらえる仕組みがあり、代表者も参考にし運営に反映している。	
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	就業規則を定めている。		
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	職場内で管理者や主任との会話を通し、理解を図り、希望の研修が受けられるように、職員の希望を募っている。		
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	多事業との交流を図り、勉強会への参加を促している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅠ）	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	居室内でゆっくりとお話を傾聴し、今後の生活などの説明と共に、ご本人の要望をより早く理解するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の説明時点で、御家族の意向をうかがい、御家族が一番望んでいらっしゃる、入居者との今後の関係性などを構築できるように支援することを説明する。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居説明時点での丁寧な説明と、要望を傾聴する中で介護計画に反映させて頂いている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様を尊重しながらも、掃除や洗濯などの出来る事を職員と共に行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御家族様に、ご本人の今の状況を報告し、御家族様の要望を聞きながら、ご本人様にとって一番良い支援が出来る様実施している。		
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	ご友人・ご家族様の面会で今までの関係が維持できるよう、また、従来通われていた美容室等へも通って頂けるよう支援している。	留萌市内の入居者が殆どで、家族や知人との交流が日常化している。趣味のパズルを継続している方、得意な後片付け、馴染みの美容室へ行くなど以前と変わらない生活の継続に努めている。時折、自宅へ様子へ見に行きたいと、ドライブで出かけている方もいる。	
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	ホールソファーにて何名かでお話しされていたり、お元気な方はお互いの居室を行き来されている。また、コミュニケーションが難しい方も介護員が介入し、お話し出来る様支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅠ）	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	状況に合わせ、御家族様からご相談があれば対応させて頂く。		
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	ケアプランの更新に伴い、ご本人様及ご家族様との面談若しくは電話連絡にて確認。ご本人様が表現出来ない場合には、ご本人様の意向を代弁し第1表に記載。	センター方式の一部活用や、独自のツールを使用する事で利用者情報を記録し、更新もしている。ケアマネージャーを中心に、利用者の状態確認や家族から細かく聞き取り、意向の把握に努めている。	
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	新たな書式を作成しており、更新時に順次変更。左記に記載された内容を網羅しており、周知可能な体制を目指している。		
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	モニタリング及びアセスメントを通して、現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様及びご家族様との面談や各職種から聞き取りの場を設ける事で情報収集及び共通理解に努めており、ケプラン原案に対する各職種からの意見聴取の場としてケア検討会議を開催している。	ケアマネージャーを中心に担当職員とのケア検討会議は時間をかけ、利用者にとって快適な生活が継続できるように検討を行っている。利用者の生活を常に見守り、家族や職員からの意見を大切にして、現状に即した介護計画作成に反映している。	
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	新たな取り組みとして介護職員が課題分析及び支援内容について全職員に提案する場及び評価する場を設けており、実践状況を記録に記載している。		
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、その時々に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	ケアプランの更新時期以外にも上記27に記載した会議体等を通して、全職員で現状のニーズに沿った支援内容を業務として位置付ける場が設けられている。		
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	年間行事計画を作成し様々な外出支援を実施している。例として地域のお祭りへの参加や、逆に当施設のお祭りに地域住民を招く事で交流の機会としている。		
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	入居時に既往の疾病についてお伺いし、かかりつけ医に疾病についてのフェースシートの提出を行い、適時往診や、受診を行っている。	医療連携が取られている医療機関の月2回訪問診療、健康観察が行われ、ホーム生活上での健康管理がなされている。主治医へは職員が付き添い受診支援が行われ、受診後の報告も家族にしている。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅠ）	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が常勤している為、日常の身体状況は把握しやすい。また、個人のメンタル面にも触ることが出来、早期発見が出来やすい環境になっている。		
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、また、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。又は、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。	嘱託医との連携もスムーズで、早めの対応が出来ている。入院中の訪問を行い病状などの話しもお聞きでき、また、退院時は施設の都合なども聞いて頂き日程調整も可能になっている。		
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	身体状況を把握し、嘱託医の見解等と合わせ早い時期にご家族様への説明・相談を行っている（状態についてはほぼドクターからの説明）施設側としては終末まで生活して頂きたいと考えている。	医療連携に伴う指針・方針を定め、同意が得られている。終末ケアについては、嘱託医や家族と十分に話し合い、要望があれば対応する体制となっている。同グループの他の事業所での経験や、現在のホームでの状況から関係者と情報共有し、要望に応えたいと職員教育も前向きである。	重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階から本人・家族と話し合い、事業所で出来る最大のケアについて説明し、方針を共有する事が大切である。意思・意向の確認書の作成や、状況変化に応じた話し合いと合意、職員のサポート体制作りに期待する。
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	人命救助・救急救命については熟知しておらず、今後の課題として第一にお考え周知徹底していきたい。		
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	地域の町内会と消防防災時に相互において応援できるように協定を結び、協力体制が出来ている。年2回、夜間も含め避難訓練も行っています。	年2回避難訓練（日中・夜間想定）や防災機器の点検を行っている。地域との協力体制も構築し、一緒に訓練に参加している。同グループ内の相互協力もあり、想定される災害について、備品や備蓄、場所の確保など今後も検討が続けられる。	
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	排泄誘導時、入居者様の人格を尊重しプライバシーにも配慮しながら対応している。	パンフレットや契約書に個人情報の規定、守秘義務について定め、ミーティングで話したり各研修に参加する事で常に確認している。日常で気が付いた時は会議で話し合っている。	
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	介護員を介し、服を選んだりオヤツ・外出の希望等、声掛けし自己決定が出来る様に取り組んでいる。		
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	利用者様のペースを重んじ今日はどのように過ごしたいかはご本人様が決めれるように、又生活出来るように支援している。		
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	2か月に一度、理容室訪問をお願いしている。また、従来通っている美容室に行かれている方もいる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅠ）	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は調理員が立てているが、介護職員も入居者様の好みや普段の食事の様子を観察し、取り入れながらメニューを作っている。また、食事後は下膳、食器ふきも手伝って頂いている。	2つのユニットが同じホールの中で、職員と一緒に食事を楽しんでいる。時間に制限される事なく、ゆっくりと自分のペースに合わせ、職員が隣に寄り添い、介助が必要な方の支援もしている。	
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	介護記録の食事・水分量をチェックし適宜声掛けし勧めている。ご家族様が持ってこられた物は必要時預り、お渡ししている。		
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	毎食後個々の能力に応じるが、職員が見守りや介助にて口腔ケアして頂いている。		
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	排泄時チェックし、介助が必要な方については、失敗を減らせるよう定時トイレ誘導している。また、トイレでの排泄が出来る様検討し実施している。	利用者毎の排泄パターンを職員が理解し、習慣を活かながら、トイレでの排泄や自立に向け、声かけ誘導を行っている。入居以前の排泄習慣から改善された方も多く、利用者自身が快適な排泄を続けている。	
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	朝起きた際、乳酸菌入りの飲料を摂って頂いたり、ラジオ体操や散歩等の体を動かす働きかけを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は毎日で設定しており、最低でもおひとり週に2回は、職員と入居者様が1対1でゆっくりと落ち着いて入って頂けるようにしている。	入浴については毎日用意され、少なくとも週2回の支援が続けられている。同性介助の配慮もなされ、ゆっくりと入浴が楽しめるようになっている。時間帯の要望があれば、個々にあった支援が行える。	
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	消灯時間は特に決めておらず、就寝前に昔の音楽を聴くなど心が落ち着いた状態で入眠出来る様支援している。		
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	薬剤の管理は看護師が行っている。新たに処方された薬については、副作用など看護師より申し送りや連絡帳で知らされ、職員間で共有している。		
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	フェイスシートにて生活歴を把握し、能力が発揮できる機会を日常生活の中で取り入れている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅠ）	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	可能な限り、職員付添でスーパーへ買い物へ行ったり散歩している。また、御家族様の協力も得ながら、昔から通っていた美容室等に継続して出かけられるよう支援している。	日常的に近隣の散歩やスーパーへの買い物に支援が行われている。留萌神社祭・花見などは家族やボランティアの力を借りて出かけている。今後は、利用者の要望に個別に応えたり、職員の提案を取り入れ、数多く外出出来るように検討している。	
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	御家族様とのお話し、ご本人様がお金を持って頂いている人もいるが、大方こちらで管理している。お祭りや買い物へ同行した際支払いして頂く支援を行っている。		
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	居室に、電話を置かれている方もおられるが、手紙についてはお手伝いをし書かれている。		
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	施設内は常に清潔にを保ち、毎日空気を入れ替えている。 時期に合わせ、その季節を感じ頂けるよう時期に合わせ装飾等を取り入れている。	玄関を入ると左右に各ユニットが広がり、リビングでは利用者が一緒の空間でゆったりと過ごしている。温度や湿度、空気の入れ替えに気を配り、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。沢山のソファーが配置され気に入った場所で時を過ごし、家族と会話する場面も見られる。イベントの写真がホームの居心地よい生活を想像させてくれる。	
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	ホールのソファー数が多くある為、気の合う方と隣同士に座りお話しされたり、ホール椅子も常時配置しているため、一人で過ごせる空間を作っている。		
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	布団類やタンスなど、馴染みのある物を設置されている。また、ご本人様にとって必要な物があれば、御家族と相談し持って来て頂いている。	居室にはベットやカーテン、クローゼットが設置してあり、利用者が入居時に持ち込んだ馴染みの家具や寝具が、不安を取り除いている。仏壇や家族の写真を置く事で家族との距離を近く感じ、自分らしい居室となっている。	
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」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	廊下は広く、手すりが広範囲に設置されている為、行きかう際にもぶつかることもなく移動されている。		

グループホームウイシュの里
（別紙4－1）

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	0196400071		
法人名	特定非営利活動法人ウイシュ		
事業所名	グループホームウイシュの里		
所在地	留萌市見晴町2丁目18		
自己評価作成日	平成25年8月24日	評価結果市町村受理日	平成26年4月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0196400071-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

「ユニットⅠ」に同じ

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成25年9月7日

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（ユニットⅡ 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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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：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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

（別紙4-1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅡ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	利用者のことを第一に考え、また長年のご苦労に配慮し、ゆったりとした空間作りに取り組んでいる。		
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	地域のお祭りの参加、ヘルパー実習などを通じ、地域に献上出来る様努めている。		
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、地域の人々に向けて活かしている	地域住民からの相談や質問に応じ、介護知識技術を活かしている。		
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	状況報告を行い、意見・要望をサービスの質の向上に繋がるよう努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、また日常的に連絡を取りながら適切なサービスが出来る様努めている。		
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「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	研修会などに参加し、身体拘束のないケアの実践に向け取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日常より、利用者様の身体状況を把握し虐待に至らないような環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅡ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	権利擁護・成年後見制度への研修に参加し、知識を深めていけるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、資料と共に説明を行い、理解を深めていただくようにしている。		
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並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	運営推進会議に出席して頂き、また日常的に連絡を取りながら適切なサービスが出来る様努めている。		
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	ミーティングにて、職員からの意見を聞いている。		
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	就業規則を定めている。		
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	職場内で管理者や主任との会話を通し、理解を図り、希望の研修が受けられるように、職員の希望を募っている。		
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	多事業との交流を図り、勉強会への参加を促している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅡ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	居室内でゆっくりとお話を傾聴し、今後の生活などの説明と共に、ご本人の要望をより早く理解するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の説明時点で、御家族の意向をうかがい、御家族が一番望んでいらっしゃる、入居者との今後の関係性などを構築できるように支援することを説明する。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居説明時点での丁寧な説明と、要望を傾聴する中で介護計画に反映させて頂いている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様を尊重しながらも、掃除や洗濯などの出来る事を職員と共に行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御家族様に、ご本人の今の状況を報告し、御家族様の要望を聞きながら、ご本人様にとって一番良い支援が出来る様実施している。		
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	ご友人･ご家族様の面会で今までの関係が維持できるよう、また、従来通われていた美容室等へも通って頂けるよう支援している。		
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	ホールソファーにて何名かでお話しされていたり、お元気な方はお互いの居室を行き来されている。また、コミュニケーションが難しい方も介護員が介入し、お話し出来る様支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅡ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	状況に合わせ、御家族様からご相談があれば対応させて頂く。		
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	ケアプランの更新に伴い、ご本人様及ご家族様との面談若しくは電話連絡にて確認。ご本人様が表現出来ない場合には、ご本人様の意向を代弁し第1表に記載。		
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	新たな書式を作成しており、更新時に順次変更。左記に記載された内容を網羅しており、周知可能な体制を目指している。		
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	モニタリング及びアセスメントを通して、現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様及びご家族様との面談や各職種から聞き取りの場を設ける事で情報収集及び共通理解に努めており、ケプラン原案に対する各職種からの意見聴取の場としてケア検討会議を開催している。		
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	新たな取り組みとして介護職員が課題分析及び支援内容について全職員に提案する場及び評価する場を設けており、実践状況を記録に記載している。		
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、その時々に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	ケアプランの更新時期以外にも上記27に記載した会議体等を通して、全職員で現状のニーズに沿った支援内容を業務として位置付ける場が設けられている。		
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	年間行事計画を作成し様々な外出支援を実施している。例として地域のお祭りへの参加や、逆に当施設のお祭りに地域住民を招く事で交流の機会としている。		
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	入居時に既往の疾病についてお伺いし、かかりつけ医に疾病についてのフェースシートの提出を行い、適時往診や、受診を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅡ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が常勤している為、日常の身体状況は把握しやすい。また、個人のメンタル面にも触ることが出来、早期発見が出来やすい環境になっている。		
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、また、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。又は、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。	嘱託医との連携もスムーズで、早めの対応が出来ている。入院中の訪問を行い病状などの話しもお聞きでき、また、退院時は施設の都合なども聞いて頂き日程調整も可能になっている。		
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	身体状況を把握し、嘱託医の見解等と合わせ早い時期にご家族様への説明・相談を行っている（状態についてはほぼドクターからの説明）施設側としては終末まで生活して頂きたいと考えている。		
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	人命救助・救急救命については熟知しておらず、今後の課題として第一にお考え周知徹底していきたい。		
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	地域の町内会と消防防災時に相互において応援できるように協定を結び、協力体制が出来ている。年2回、夜間も含め避難訓練も行っています。		
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	排泄誘導時、入居者様の人格を尊重しプライバシーにも配慮しながら対応している。		
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	介護員を介し、服を選んだりオヤツ・外出の希望等、声掛けし自己決定が出来る様に取り組んでいる。		
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	利用者様のペースを重んじ今日はどのように過ごしたいかはご本人様が決めれるように、又生活出来るように支援している。		
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	2か月に一度、理容室訪問をお願いしている。また、従来通っている美容室に行かれている方もいる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅡ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は調理員が立てているが、介護職員も入居者様の好みや普段の食事の様子を観察し、取り入れながらメニューを作っている。また、食事後は下膳、食器ふきも手伝って頂いている。		
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	介護記録の食事・水分量をチェックし適宜声掛けし勧めている。ご家族様が持ってこられた物は必要時預り、お渡ししている。		
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	毎食後個々の能力に応じるが、職員が見守りや介助にて口腔ケアして頂いている。		
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	排泄時チェックし、介助が必要な方については、失敗を減らせるよう定時トイレ誘導している。また、トイレでの排泄が出来る様検討し実施している。		
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	朝起きた際、乳酸菌入りの飲料を摂って頂いたり、ラジオ体操や散歩等の体を動かす働きかけを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は毎日で設定しており、最低でもおひとり週に2回は、職員と入居者様が1対1でゆっくりと落ち着いて入って頂けるようにしている。		
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	消灯時間は特に決めておらず、就寝前に昔の音楽を聴くなど心が落ち着いた状態で入眠出来る様支援している。		
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	薬剤の管理は看護師が行っている。新たに処方された薬については、副作用など看護師より申し送りや連絡帳で知らされ、職員間で共有している。		
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	フェイスシートにて生活歴を把握し、能力が発揮できる機会を日常生活の中で取り入れている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニットⅡ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	可能な限り、職員付添でスーパーへ買い物へ行ったり散歩している。また、御家族様の協力も得ながら、昔から通っていた美容室等に継続して出かけられるよう支援している。		
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	御家族様とのお話し、ご本人様がお金を持って頂いている人もいるが、大方こちらで管理している。お祭りや買い物へ同行した際支払いして頂く支援を行っている。		
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	居室に、電話を置かれている方もおられるが、手紙についてはお手伝いをし書かれている。		
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	施設内は常に清潔にを保ち、毎日空気を入れ替えている。 時期に合わせ、その季節を感じ頂けるよう時期に合わせ装飾等を取り入れている。		
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	ホールのソファー数が多くある為、気の合う方と隣同士に座りお話しされたり、ホール椅子も常時配置しているため、一人で過ごせる空間を作っている。		
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	布団類やタンスなど、馴染みのある物を設置されている。また、ご本人様にとって必要な物があれば、御家族と相談し持って来て頂いている。		
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」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	廊下は広く、手すりが広範囲に設置されている為、行きかう際にもぶつかることもなく移動されている。		

（別紙4-2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホームウイシュの里
作　成　日：平成 25年　9月 30日
市町村受理日：平成 26年　4月 25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	4	今後は現場の職員や各方面の多彩なメンバーに参加を呼びかけ、運営を見守ったり、助言をいただいたり、一緒に検討できる場面作りが期待される。また、会議の記録を残し、参加されていない家族や医院へ配布する事で情報の共有ができ運営の向上に生かせる。	①運営推進会議メンバーの検討 ②会議記録者の選定 ③情報の共有	①来年度から、民生委員等に声をかけ参加依頼をする。 ②次回より当番制で記録者を置く。 ③請求書送付の折に議事録抜粋を添付	6か月
2	33	重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階から本人・家族と話し合い、事業所で出来る最大のケアについて説明し、方針を共有する事が大切である。意思・意向の確認書の作成や、状況変化に応じた話し合いと合意、職員のサポート体制作りに期待する。	①指針方針の公表 ②入居者家族への説明 ③押印 ④外部研修	①指針方針の公表 ②入居者家族への説明 ③押印 ④外部研修	1年
3					
4					
5					

注1）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。
注2）項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。