

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	0172902009		
法人名	有限会社 和の里		
事業所名	グループホーム 和の里		
所在地	〒078-8322 旭川市神楽岡12条3丁目1番16号		
自己評価作成日	平成24年3月8日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902009&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成24年3月29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)】

利用者さまたちは手作りの料理を楽しみにしている。材料も新鮮なものや季節の物、その時のイベントにあったものを取り入れ、職員も一緒にテーブルに座り、食べている。当ホームはJR神楽岡駅やバス停から徒歩3分ほどの住宅街に立地している。雪がとけると利用者さまは隣接した菜園での畑作り(収穫)や花作り、散歩をしながら地域住人とのあいさつや会話をされ交流している。また、春の消防訓練には地域住人にも参加いただきご協力いただいている。

【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)】

<事業所の力を活かした地域との協力>
 認知症「介護教室」を開催し、困りごとや相談等地域の人々に事業所の持つ機能を選元していると共に、収穫祭を開催して家族や地元の人々、他事業所職員や利用者等に参加を呼びかけ、本人との触れ合いを大切にしながら認知症に対する理解や広報に努めている。また、緊急時に地域の人々の協力が得られるように火災避難訓練や消火訓練に参加して戴いたり、スピーカーを設置して協力体制を築いている。

<職員の働きやすい環境整備>
 職員の資格取得への支援や外部研修への派遣、複数事業所連携で研修会の開催や日常業務を通じて意見や要望等話し合う機会を設けて、段階に応じて育成する取り組みをしている。また、離職は少なくチームケアに取り組んでいる。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目 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	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)
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)	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: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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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	

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	玄関やリビング、休憩室に理念や家訓を掲げ、日々確認や振り返りを行い、会議やミーティングの議題としても取り上げ、管理者と職員で話し合い共有している。	事業所独自の理念をつくりあげ、会議やミーティングを通じて話し合い、共有し、その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人として日常的に交流している	地域の行事への参加、町内会の方を招いての収穫祭・クリスマス会、避難訓練・緊急連絡網にも町内会の方を組み入れている。地域社協やボランティアの方の歌や踊りを通しての交流会を行っている。また、収穫祭には地域の他施設の利用者さまにも参加していただき交流を図っている。	認知症「介護教室」を開催し、困りごとや相談等地域の人々に事業所の持つ機能を還元していると共に、収穫祭を開催して家族や地元の人々等に参加を呼びかけ、本人との触れ合いを大切にしながら認知症に対する理解や広報に努めている。また、緊急時に地域の人々の協力が得られるように取り組んでいる。	
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	地域住人の方にホーム内の行事に参加していただき関わっていただく事で認知症の方の理解・支援方法を伝えられる場を設けている。		
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	運営推進会議には町内の方や市の職員、家族、職員が参加し2カ月に1回行っており、現状の報告、行事報告、地域の方に参加していただく避難訓練や収穫祭などの話し合いを行い、意見をいただいている。また外部評価の報告、評価への取り組み状況なども報告している。	運営推進会議は、2ヶ月毎に定期的で開催され、利用状況や行事報告等具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議にも市の職員に参加していただき、意見をいただいている。また、地域包括支援センター主催のケアマネ交流会や研修会に参加し、意見をいただくなど連携を図っている。	市担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、連携を深めるように努めている。	
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	身体拘束について会議の中で取り上げ職員1人1人が理解を深めている。	身体拘束廃止について管理者及び職員は共通認識が持てるように話し合い、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。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修を行い、話し合いを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	管理者は成年後見制度などの外部研修に参加し、必要時に対応できるような支援体制をとっている。また、その都度報告会を報告会を行っており職員の理解は深まっている。		
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	契約を結ぶ際はご利用者さまやご家族さまの不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	日常的に意見を聴くことや運営推進会議への参加呼びかけなどご利用者さまやご家族さまからの意見を反映している。また、1年に1回全家族との面談を行い、意見要望を聞き、運営に反映している。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の相談窓口を掲示し、そこでの意見を運営に反映できるように取り組んでいる。	
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1回の職員会議や日々のミーティングなどで意見や提案を聴く機会を設け、ご利用者さまのケアや運営に反映できるようにしている。	毎月の会議等を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。また、経営者と話しやすい環境を整え運営に反映できるように努めている。	
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	職員個々の努力や実績職務状況を把握し、各自が向上心を持って働ける環境作りに日々配慮している。		
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	内部、外部研修の機会を設け、外部研修に関しては会議で報告会を設け、参加者はレポートによる報告を行い、別ファイルを設け参加できなかった職員が参照できるようにしている。		
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	7事業所合同研修会、各施設での行事などに参加し、活動機会を通じ、サービス向上となるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	ご利用者さまの状況、身体、精神、家庭、環境、要望などアセスメント作成のため、何度か訪問、聴取を行っている。また、環境の変化に対する心身の影響に配慮し、会話での傾聴、表情やしぐさなどからも読み取り、家族からの情報も活用するなど関係づくりに努めている。		
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	サービス利用の開始前においても訪問時や電話などでホームと家族の情報交換を行い、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご利用者さまやご家族の要望を聞きながらサービスの提供または変更を行っている。必要時は地域包括支援センターや医療機関、福祉施設、ケアマネージャーとの連携を図り、現状を把握し幅広いサービス利用が検討できるような対応に努めている。		
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	日常的な傾聴、要望、訴えを受け、自己決定、自立支援ができるよう、自信回復や生きがいにつながるよう努めている。		
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	訪問時や電話・メール、和の里だよりの1カ月の状況報告(個人個人)などで報告し、本人を支える関係づくりができるよう信頼関係に努めている。		
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	ドライブ等、外出時に慣れすんだ地域を通ったり家族には電話・手紙等で状況報告を行い、正月や盆にはご家族さまの協力により自宅に帰宅したり、お彼岸には墓参り外出されるなど関係が途切れないように支援に努めている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの美容室や墓参り等の訪問支援や散歩、ボランティアとの交流を通じて馴染みの人や場所の関係が継続できるように取り組んでいる。	
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	ご利用者さま同士の関係を把握し、日々の精神状況に合わせ、ゲームやぬりえ、個々のできる家事仕事をにより交流を深め、お互いが支え合える様支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	サービス利用が終了しても適切な情報提供をし、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
. 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	ご利用者さまとの話し合い、家族の要望を取り入れ個別に対応できるよう、行っている。困難時はその方の表情や行動、しぐさから考察し、説明、職員間で検討を行っている。	アセスメントで生活歴や趣味嗜好を把握し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、本人本位に取り組んでいる。	
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	入所前より生活歴やなじみの暮らしについて把握するよう努め、また、日々の会話や様子からも生活歴の把握、家族からの情報収集を行っている。		
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	個々のできることできない事の状況把握している。ま、日々職員同士の情報交換や会議等で情報共有を行っている。		
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	介護計画の短期目標を業務日誌(様式変更)に反映し、評価を行っている。ご利用者さま、ご家族さまの要望を取り入れながら、担当職員が計画作成者と話し合いアセスメント、評価を行っている。再度、会議で全職員で話し合い、共有している。	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、家族の意見や要望等反映している。また、カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
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	個別の記録をもとに職員間で気付いた事の情報交換を日々行い、定期的カンファレンス報告を行い、介護支援につなげている。		
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	ニーズに合わせて情報の提供(ご利用者さまやご家族さまの状況に応じての通院助助や早期退院に向けての支援など)や提示を行っておりグループホームの持つ特性と柔軟性を活かした支援に努めている。		
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	町内会行事への参加、地域資源の協働、ボランティアの来訪、他施設との交流し、2か月に1回の運営推進会議には町内会長や婦人部長、民生委員や市の職員が参加している。		
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、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	定期受診や訪問診療時には、ご利用者さまが病状の説明を伝える事のできる環境作りを行っている。家族対応時には医療機関への症状や情報を書面で提供し、情報の共有を行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診や常勤看護師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		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	日々の体調、行動、精神状況、日々の様子などを看護師に報告し、健康管理が実施されている。また、状況によっては訪問診療看護師や訪問看護師との医療連携体制が整っており健康管理や相談ができるようになってきている。			
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。	病院看護師やホームのケアマネ、職員間の情報交換を行い、入院中のご利用者さまの状況を早めに把握し早期退院に向けて話し合いを行い、退院後の生活に支障が出ないように努めている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における(看取り)指針について職員間や家族会・運営推進会議でも話し合いの場を設け、指針の見直しを行った。また、ご家族さまや医療機関の連携し、情報交換・共有に努め、十分に話し合いを行い取り組んでいる。	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・家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。また、看取りを実践している。		
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	急変時の対応については救命研修を受講するなど初期対応に関して意識付けを行っている。また、緊急時マニュアルを設置し、理解を深めている。			
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	災害時の備蓄の準備を行っている。年2回、避難訓練を実施しており、春は町内会の方に参加していただき、秋は運営推進会議、家族会の日程に合わせて行い、町内会や家族との協力を得て訓練を行っている。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施し、設備の定期点検も行われている。また、緊急時に地域の人々の協力が得られるように火災避難訓練や消火訓練に参加して戴いたり、スピーカーを設置して協力体制を築いている。		
、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	介護の場面でプライバシー、プライドが損なわない様に配慮している。状況によりインシタルで伝達している。また、尊厳を意識した言葉使いを心がけている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないようにミーティングや会議で話し合い、職員間で周知している。		
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	日常生活の場面で常にご利用者さまの意向を聞くようにしている。また、意思表示の難しい方には表情やしぐさ等から考察しそれぞれの要望が実現できるよう対応している。			
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	個々の身体機能レベルに合わせ、希望に沿って支援を行い、日課表を作成し、個人の要望を重視している。			
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	訪問理美容を利用している方が多いがなじみの理美容室に行っている方もいる。身だしなみは本人自ら行い、季節にあった衣類等は声かけを行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好品に関しては医師と相談しながら提供している。日常的に嗜好品を職員と一緒に買いに行ったり、食事の準備を一緒に行っている。	職員と利用者が、買い物と一緒に出かけたり、毎日の調理や食事の準備、後片付け等一緒に楽しんで行えるよう努めている。		
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	食事摂取量、水分量の記録をしている。食材の提供形態の工夫や水分補給状況の工夫(ゼリーなど)個々に合わせた好みの物を提供する等入居者に合わせている。			
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	毎食後の口腔ケアは個々の状況に合わせて声かけ、介助で行っている。また、就寝前に義歯を洗浄液につけ置きしている。			
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	排泄状況表の作成し、排泄パターンも把握するようにしている。また、その情報をもとにトイレ誘導を行っている。また、それ以外でも落ち着かなくなる等、個々にあわせ、支援を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように時間を見計らって自立への支援している。		
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	水分摂取量を記録、排便回数、便の状況や服薬状況の把握に努めている。また、起床時の牛乳、コーヒーの提供、腹部マッサージ、温タオルの提供、運動の声かけ、食材の検討も行っている。			
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	週2回の入浴を支援しているがその日の体調や拒否があった場合には入浴日の変更や入浴順番を配慮している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に支援している。また、本人が希望すれば曜日の変更等が対応可能となっている。		
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	不調時には温タオル、湯たんぼ居室の暖房や加湿器の調整、生活リズムを考えたり、ホットミルクを提供し、気持ちよく眠れるよう支援している。			
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	医療薬説明書または個人状況報告や職員連絡ノートで報告、日々の申し送りでも報告し把握できるようにしている。			
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	日常生活の中で個々の役割が持てるように対応している(掃除、炊事、買い物、畑仕事など)本人の気持ちを尊重し新聞たたみやタオル干し・タオルたたみ等をしていただいたり、また、おやつ作りやおはぎ作りなど支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	本人の希望または声かけで日常的に散歩や買い物をしている。年間行事の中で外出や外食計画を立てたり、個々で希望のある時や声かけで外出。または家族の協力で外出お願いしている。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物等戸外に出かけられるように支援している。また、冬祭りや紅葉ドライブ、回転寿司等の外食で普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、出かけられるように支援している。	
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	自己管理している方に関しては個々に保管しており買い物へ行く際には見守りで支払いを行っている。または管理が難しくなっている方には時々、残金確認をご利用者さまと一緒にやっている。		
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	ご利用者さまの希望または状況により職員からのうながしで電話や手紙のやり取りができるよう支援を行っている。また、家族の方にもお願いしている。		
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	行事や季節によって装飾物を取り入れたり行事ごとの写真を掲示している。共有空間については日々の生活の中で都度、考慮・配慮を行っている。	リビングや廊下の壁には、行事参加の写真の掲示や季節毎の飾りつけが行われ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	和室にはテレビ、ソファを置き、廊下にはベンチがあるので他者との談話や個々で過ごせる場となっている。		
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	居室にはご利用者さまの使いなれたもの、自宅で使っていたものを持ちこまれ、配置は家族で行ってもらい、日々の生活の中で考慮する事があった場合は家族と相談し、行っている。	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」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	各居室前には写真入りの名前プレートが貼ってあり、目で自分の部屋とわかるようになっている。手すりについては個々、必要に応じ設置し一部介助歩行や自立歩行が危険なく行えるようになっている。		

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	0172902009		
法人名	有限会社 和の里		
事業所名	グループホーム 和の里		
所在地	〒078-8322 旭川市神楽岡12条3丁目1番16号		
自己評価作成日	平成24年3月8日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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)】

利用者さまたちは手作りの料理を楽しみにしている。材料も新鮮なものや季節の物、その時のイベントにあったものを取り入れ、職員も一緒にテーブルに座り、食べている。当ホームはJR神楽岡駅やバス停から徒歩3分ほどの住宅街に立地している。雪がとけると利用者さまは隣接した菜園での畑作り(収穫)や花作り、散歩をしながら地域住人とのあいさつや会話をされ交流している。また、春の消防訓練には地域住人にも参加いただきご協力いただいている。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902009&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成24年3月29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)】

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がり深まり、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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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 過ごしている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお 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)		

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	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
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	玄関やリビング、休憩室に理念や家訓を掲げ、日々確認や振り返りを行い、会議やミーティングの議題としても取り上げ、管理者と職員で話し合い共有している。		
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人として日常的に交流している	地域の行事への参加、町内会の方を招いての収穫祭・クリスマス会、避難訓練・緊急連絡網にも町内会の方を組みいれている。地域社協やボランティアの方の歌や踊りを通しての交流会を行っている。また、収穫祭には地域の他施設の利用者さまにも参加していただき交流を図っている。		
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	地域住人の方にホーム内の行事に参加していただき関わっていただく事で認知症の方の理解・支援方法を伝えられる場を設けている。		
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	運営推進会議には町内の方や市の職員、家族、職員が参加し2カ月に1回行っており、現状の報告、行事報告、地域の方に参加していただく避難訓練や収穫祭などの話し合いを行い、意見をいただいている。また外部評価の報告、評価への取り組み状況なども報告している。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にも市の職員に参加していただき、意見をいただいている。また、地域包括支援センター主催のケアマネ交流会や研修会に参加し、意見をいただくなど連携を図っている。		
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	身体拘束について会議の中で取り上げ職員1人1人が理解を深めている。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修を行い、話し合いを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	管理者は成年後見制度などの外部研修に参加し、必要時に対応できるような支援体制をとっている。また、その都度報告会を報告会を行っており職員の理解は深まっている。		
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	契約を結ぶ際はご利用者さまやご家族さまの不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	日常的に意見を聴くことや運営推進会議への参加呼びかけなどご利用者さまやご家族さまからの意見を反映している。また、1年に1回全家族との面談を行い、意見要望を聞き、運営に反映している。		
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1回の職員会議や日々のミーティングなどで意見や提案を聴く機会を設け、ご利用者さまのケアや運営に反映できるようにしている。		
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	職員個々の努力や実績職務状況を把握し、各自が向上心を持って働ける環境作りに日々配慮している。		
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	内部、外部研修の機会を設け、外部研修に関しては会議で報告会を設け、参加者はレポートによる報告を行い、別ファイルを設け参加できなかった職員が参照できるようにしている。		
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	7事業所合同研修会、各施設での行事などに参加し、活動機会を通じ、サービス向上となるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
.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	ご利用者さまの状況、身体、精神、家庭、環境、要望などアセスメント作成のため、何度か訪問、聴取を行っている。また、環境の変化に対する心身の影響に配慮し、会話での傾聴、表情やしぐさなどからも読み取り、家族からの情報も活用するなど関係づくりに努めている。		
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	サービス利用の開始前においても訪問時や電話などでホームと家族の情報交換を行い、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご利用者さまやご家族の要望を聞きながらサービスの提供または変更を行っている。必要時は地域包括支援センターや医療機関、福祉施設、ケアマネジャーとの連携を図り、現状を把握し幅広いサービス利用が検討できるような対応に努めている。		
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	日常的な傾聴、要望、訴えを受け、ご利用者さまの自己決定を重要視し、尊厳ある生活を送れるよう努めている。		
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	訪問時や電話・メール、和の里だよりの1か月の状況報告(個人個人)などで報告し、本人を支える関係づくりができるよう信頼関係に努めている。		
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	ドライブ等、外出時に慣れすんだ地域を通ったり家族には電話・手紙等で状況報告を行い、正月や盆にはご家族さまの協力により自宅に帰宅したり、お彼岸には墓参り外出されるなど関係が途切れないように支援に努めている。		
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	ご利用者さま同士の関係を把握し、ゲームやレクリエーションをしながら、助けあったり協力しながら交流を深め、お互いが支え合える様支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	サービス利用が終了しても適切な情報提供をし、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
. 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	ご利用者さまとの話し合い、家族の要望を取り入れ個別に対応できるよう、行っている。困難時はその方の表情や行動、しぐさから考察し、説明、職員間で検討を行っている。		
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	入所前より生活歴やなじみの暮らしについて把握するよう努め、また、日々の会話や様子からも生活歴の把握、家族からの情報収集を行っている。		
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	個々のできることできない事の状況把握している。ま、日々職員同士の情報交換や会議等で情報共有を行っている。		
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	介護計画の短期目標を業務日誌(様式変更)に反映し、評価を行っている。ご利用者さま、ご家族さまの要望を取り入れながら、担当職員が計画作成者と話し合いアセスメント、評価を行っている。再度、会議で全職員で話し合い、共有している。		
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	個別の記録をもとに職員間で気付いた事の情報交換を日々行い、定期的にカンファレンス報告を行い、介護支援につなげている。		
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	ニーズに合わせて情報の提供(ご利用者さまやご家族さまの状況に応じての通院助助や早期退院に向けての支援など)や提示を行っておりグループホームの持つ特性と柔軟性を活かした支援に努めている。		
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	町内会行事への参加、地域資源の協働、ボランティアの来訪、他施設との交流し、2か月に1回の運営推進会議には町内会長や婦人部長、民生委員や市の職員が参加している。		
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、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	定期受診や訪問診療時には、ご利用者さまが病状の説明を伝える事のできる環境作りを行っている。家族対応時には医療機関への症状や情報を書面で提供し、情報の共有を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	日々の体調、行動、精神状況、日々の様子などを看護師に報告し、健康管理が実施されている。また、状況によっては訪問診療看護師や訪問看護師との医療連携体制が整っており健康管理や相談ができるようになってきている。		
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。	病院看護師やホームのケアマネ、職員間の情報交換を行い、入院中のご利用者さまの状況を早めに把握し早期退院に向けて話し合いを行い、退院後の生活に支障が出ないように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における(看取り)指針について職員間や家族会・運営推進会議でも話し合いの場を設け、指針の見直しを行った。また、ご家族さまや医療機関の連携し、情報交換・共有に努め、十分に話し合いを行い取り組んでいる。		
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	急変時の対応については救命研修を受講するなど初期対応に関して意識付けを行っている。また、緊急時マニュアルを設置し、理解を深めている。		
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	災害時の備蓄の準備を行っている。年2回、避難訓練を実施しており、春は町内会の方に参加していただき、秋は運営推進会議、家族会の日程に合わせて行い、町内会や家族との協力を得て訓練を行っている。		
、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	介護の場面でプライバシー、プライドが損なわない様に配慮している。状況によりイニシャルで伝達している。また、尊厳を意識した言葉使いを心がけている。		
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	日常生活の場面で常にご利用者さまの意向を聞くようにしている。また、意思表示の難しい方には表情やしぐさ等から考察しそれぞれの要望が実現できるよう対応している。		
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	個々の身体機能レベルに合わせ、希望に沿って支援を行い、日課表を作成し、個人の要望を重視している。		
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	訪問理美容を利用している方が多いがなじみの理美容室に行っている方もいる。身だしなみは本人自ら行い、季節にあった衣類等は声かけを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好品に関しては医師と相談しながら提供している。日常的に嗜好品を職員と一緒に買いに行ったり、食事の準備を一緒に行っている。		
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	食事摂取量、水分量の記録をしている。食材の提供形態の工夫や水分補給状況の工夫(ゼリーなど)個々に合わせた好みの物を提供する等入居者に合わせている。		
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	1対1でにて口腔ケアを行っており、できるところまでご利用者さまに行っていたり、口腔状態を把握している		
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	排泄状況表の作成し、排泄パターンも把握するようにしている。また、その情報をもとにトイレ誘導を行っている。また、それ以外でも落ち着かなくなる等、個々にあわせ、支援を行っている。		
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	水分摂取量を記録、排便回数、便の状況や服薬状況の把握に努めている。また、起床時の牛乳、コーヒーの提供、腹部マッサージ、温タオルの提供、運動の声かけ、食材の検討も行っている。		
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	週2回の入浴を支援しているがその日の体調や拒否があった場合には入浴日の変更や入浴順番を配慮している。		
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	不調時には温タオル、湯たんぼ居室の暖房や加湿器の調整、生活リズムを考えたり、ホットミルクを提供し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	1人1人服薬内容を把握し、変更時は医療薬説明書または個人状況報告や職員連絡ノートで報告、日々の申し送りでも報告し把握できるようにしている。		
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	日常の生活の中で個々の役割が持てるように対応している(掃除、炊事、買い物、畑仕事など)本人の気持ちを尊重し新聞たたみやタオル干し・タオルたたみ等をしていただいたり、また、おやつ作りやおはぎ作りなど支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	本人の希望または声かけで日常的に散歩や買い物をしている。年間行事の中で外出や外食計画を立てたり、個々で希望のある時や声かけで外出。または家族の協力で外出お願いしている。		
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	自己管理している方に関しては個々に保管しており買い物へ行く際には見守りで支払いを行っている。または管理が難しくなっている方には時々、残金確認をご利用者さまと一緒にやっている。		
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	ご利用者さまの希望または状況により職員からのうながしで電話や手紙のやり取りができるよう支援を行っている。また、家族の方にもお願いしている。		
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	行事や季節によって装飾物を取り入れたり行事ごとの写真を掲示している。共有空間については都度配慮し、何かあれば話し合い時には配置換えの工夫をしている。		
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	和室にはテレビ、ソファを置き、廊下にはベンチがあるので他者との談話や個々で過せる場となっている。		
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	居室にはご利用者さまの使いなれたもの、自宅で使っていたものを持ちこまれ、配置は家族で行ってもらい、日々の生活の中で考慮する事があった場合は家族と相談し、やっている。		
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	各居室前には写真入りの名前プレートが貼ってあり、一目で自分の部屋とわかるようになっている。手すりについては個々、必要に応じ設置し一部介助歩行や自立歩行が危険なく行えるようになっている。		

目標達成計画

【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	2	地域のとのかかわりをさらに深めて協力体制を作っていく。	地域単独でのお祭りの開催が難しくなっているので、グループホームとして協力していく。	・グループホームの「夏祭り」を町内会と共に共催する。 ・婦人部妻の会(独居の女性の会)と合同の食事会を開催する。	10ヶ月
2	3	地域に向けて、事業所の持つ機能を理解できるように発信していく。	認知症や介護等の困りごとや相談を気軽にできるようにしていく。	・地域の人々が気軽に訪問し、困りごとや相談ができるように働きかけていく。 ・職員にも困りごとや相談に対応ができるように研修等を実施していく。	12ヶ月
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。