

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	0170202147		
法人名	有限会社ウェル・ビーイング		
事業所名	とらいあんぐる JOY ぽぷら		
所在地	札幌市北区新琴似9条1丁目2番17号		
自己評価作成日	平成27年10月25日	評価結果市町村受理日	平成27年12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)】

<p>・長年積み重ねた経験と実績があり、入居者様が家庭的な雰囲気の中でのんびりと各々の時間を過ごせるよう職員一同が心がけている。          ・外出行事も気分転換が出来るよう月に1度実施している。          ・同敷地に弊社運営の障害児通所支援事業所があり、敬老会などの行事に児童が訪れ一緒にゲームをしたり、プレゼントの交換をする等の交流をしている。</p>
---

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170202147-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170202147-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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27年11月27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)】

<p>JR新琴似駅および地下鉄麻生駅から徒歩数分の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には駅の他、スーパーやドラッグストアなど多くの店舗や施設が揃っている。また、同一法人が運営する児童デイサービスが建物内にあり、児童との交流機会が多い。建物は明るく清潔で、事務所カウンターを中央に設け、居間には量のスペースもあり、使いやすい造りとなっている。季節の装飾や児童からの寄せ書き、ポスターなどが掲示され、親しみやすい雰囲気となっている。職員は理念をよく理解し、利用者に優しい言葉がけで接している。また、職員同士のコミュニケーションにより、より良い職場づくりが進められている。地域との関係では、運営推進会議に多数の地域関係者の参加があり、事業所の行事に住民の参加を得るほか、中学生の体験学習も受け入れている。医療面では、内科による2週に1回の往診があり、眼科など内科以外の通院についても家族対応が難しい場合は事業所で通院を支援している。災害対策では、課題となっていた備蓄品の整備や地震等の対応について、準備や確認を行っている。外出面では、冬季の行事は少ないものの、暖かい時期は毎月のように花見や買い物、外食など様々な外出行事を実施して楽しんでいる。</p>
---

V. 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)	○ 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ます (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)	○ 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)	○ 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(ぽぷら)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念をホーム内に掲示して、共有し職員は理念を意識して日々の業務を行っている。	事業所独自の基本理念とケア理念があり、ケア理念の中に「社会とつながって暮らす」という文言を掲げ、地域密着型サービスの理念として確立している。理念を共用部分に掲示し、職員は理念を意識し実践している。	
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	町内会の行事、お祭りに参加しホームの焼肉会、運営推進会議、中学生の体験学習などで来所して頂き相互に交流をしている。	事業所で夏に行う焼き肉会に地域の方4～5名の参加がある。町内会のごみ拾いにも利用者と一緒に参加している。法人が運営する同一建物の児童デイサービスの児童と交流したり、中学生の体験学習を受け入れている。	
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	ホームの見学に来られた方や電話での相談に応じ認知症の方の介護に苦しんでいるご家族様に認知症の症状や介護の方法を伝えている。		
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	運営推進会議では毎回入居者様のサービス状況を報告し構成員の方から頂いた意見をサービスの向上に活かすよう取り組んでいる。	会議を2か月毎に開催し、地域包括支援センター職員や複数の町内会役員、民生委員、利用者家族の参加を得ている。活動報告や避難訓練、外部評価報告などを行っている。計画的なテーマの設定や、家族の意見収集は十分といえない。	計画的に会議のテーマを設定して家族に案内することで参加を促したり、参加が得られない場合に事前に意見を心得て議題に取り上げるなどの取り組みを期待したい。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き情報交換している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり情報提供を受けている。管理者は区や市の管理者会議に参加して行政担当者と情報交換している。事故報告やケアプランの作成についても問い合わせをしている。	
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	車椅子から身をのり出し転落しそうな入居者様がいらっしゃりベルトで転落しないようにしている。この方について検討会議をし解除に取り組んでいる。	1名の利用者に家族の意向や事故防止の観点から身体拘束(腰ベルト使用)を行っており、解除には至っていない。身体拘束のマニュアルに沿って勉強会を行っている。玄関の内ドアは日中でも防犯上の観点から施錠しており、利用者が自由に出入りできる状態とはなっていない。	身体拘束の弊害を家族や職員が共有し、身体拘束をごく限られたケースにとどめるよう、工夫や取り組みを期待したい。玄関の施錠についても、日中は利用者が自由に出入りできるか自ら開けられる状態が望ましく、検討を期待したい。
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	社内外の虐待防止の研修に参加しユニット会議や申し送り話し合い日々の業務において見直しを行い防止に努めている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぷら)	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	成年後見制度を利用している入居者がいる為、関係者が訪ねて来た時に情報共有している。また、研修により学ぶ機会を持っている。		
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	管理者および法人本部の担当2名が立ち合いご家族様に十分説明を行っている。		
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	意見箱の設置を行い、またご家族様が来所した時に入居者様の様子を伝えた際に意見要望を聞き、それらの意見要望を職員で共有し業務に反映している。	家族の来訪時やケアプランを直接または電話で説明する際に意見を聞き、得られた意見を申し送りノートで共有している。毎月、利用者の様子や写真を載せた通信を家族に提供している。今後は家族アンケートの実施も検討している。	
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	月に1度のユニット会議に法人本部より担当者が参加し職員の意見・提案を聞く機会を設けている。	毎月1回のユニット会議で職員同士、活発に意見交換している。また、年2回程度、管理者や本部職員と職員の面談を実施している。行事や食材発注、通信、訪問理美容の利用、オムツの在庫管理などの業務を職員が分担している。	
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	時間外勤務をさせない努力、やる気のある職員には主任・副主任等の役職をつけ、資格に応じた手当、研修の機会も多く設け、職場環境の整備に努めている。		
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	職員の経験年数、力量に応じて適した研修を選択し受講させている。また日々の業務の中でその場面に応じた指導を行っている。		
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	北区の管理者会議の役員会にも出席し、同業者とのネットワークを作り勉強会も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居のお話が出てから、ご本人様の精神的、身体的な状態を把握し、ご本人様から現在困っている事や不安な事、どのような趣味趣向があるかどのような事に興味があるかなど傾聴し安心して頂けるよう努めている。		
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	入居のお話があった時から、それまでの入居者様の状況やご家族様の介護の状況をお聞きし、ご家族様が困っている事や不安なこと、ご家族様ではできない事を時間をかけて話し合い信頼関係作りにも努めている。		
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	把握した入居者様の精神的、身体的状況及びご家族様の状況をもとに最初に必要な支援を決め訪問診療や地域の社会貢献に繋げて行くように対応している。		
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	入居者様がができる事を最大限に活かし、お手伝いやレクにおいて役割を担い、ホームでの生活を入居者様同士で築いている。		
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	入居者様のご主人が毎日来所し入居者様と過ごしレクや体操や歌などを一緒に行い水分補給の介助をして行かれる方もいる。また、定期受診をご家族様が代行し入居者様の健康状態を把握されている方もいる。		
20	8	○馴染みの人や場所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	馴染みの理髪店に月1度通われている方が居り、その際のお手伝いを行っている。	介護度の上昇に伴い、友人や知人との関わりは減少している。馴染みの場所との関係については、家族と一緒に墓参りや宗教施設、自宅、馴染みの理容室などに出かける方もいる。希望に応じて近所のスーパーへの買い物に職員が同行している。	
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	入居者様同士で自然に気が合う者のグループが出来ることがレク等を行う時は全員で行い入居者様同士で関わり支え合える場を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぷら)	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	退居される時はその後の生活等について相談を受けているが、最近では退居される入居者様も少なく相談や支援する状況が生まれていない。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成時に希望や意向を聞くほか、日々の業務の中でご本人様が何気なく言っている言葉や表情などからどんな暮らしをしたいのかを把握している。	言葉で思いや意向を表せる方は3分の1程で、難しい方は問いかけの反応などから意向を把握している。センター方式のアセスメントシートの一部を定期的に更新し、情報を把握している。	
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	入居時にご本人様やご家族様にそれまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などお聞きしアセスメントシート等に記載、サービス利用の把握に努めている。		
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	その日一日の過ごし方を一人ひとりアセスメントシートに記録し、バイタル、食事量、水分量についても記録を行い職員で話し合い入居者様が有する力等を把握している。		
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	介護計画を作成する際は、ご本人様、ご家族様の意向を大切にモニタリングの結果に基づきケアカンファレンスで職員と話し合い、出てきた意見やアイデアを介護計画に反映している。	モニタリング表をもとにカンファレンスで意見交換し、介護計画を3か月毎に更新している。モニタリング記録の評価基準欄の記載は不十分な面も見られる。ケアプラン実施表を作成し日々の記録にも目標に応じた支援内容を記録している。	更新時に作成するモニタリング実施記録の評価基準欄について、どのように評価したか分かるよう、一定のルールに沿って記載することを期待したい。
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	入居者様の日々の様子やケアの実践結果については毎日記録に残し、毎朝の申し送りにて職員間で情報を共有し話し合っている。		
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	緊急時の通院、またはご家族様で行っている通院であってもご家族様が行けない場合は職員が同行する等のその時に応じた柔軟な対応をしている。		
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	入居者様が地域の花壇の花植えやゴミ拾いに参加される際にスタッフが同行し安全に楽しめるよう支援している。		
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	数名の入居者様がかかりつけ医に通院され受診結果を記録し、心身の状況の変化を職員で把握している。また、かかりつけ医受診時に必要に応じ職員が同行しホームでの状況を医師へ報告している。	提携医療機関(内科)による2週に1回の往診があり、全員が受診している。眼科など内科以外の通院についても家族対応が難しい場合は事業所で通院を支援している。受診内容を病院受診記録に記載し、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	訪問看護師が来所した際に心身の状況を伝え、相談させて頂いている。訪問看護師からの指示・アドバイスについては申し送りノートに記載し職員全員で共有している。		
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。	入居者の入院前の生活状況や心身の状況の記録を医師に提示するなどし、入院中は、担当看護師と連絡を取り情報交換している。		
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	重度化や終末期が予想される方については担当医とご家族様に現在の状況と今後予想される状況を伝え話し合っていく。その中で事業所として出来ることを十分に説明し医師と事業所、ご家族様で支え合っていくよう取り組んでいく。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」を本人・家族に示し、同意書に署名捺印を得ている。過去に事業所での看取りの経験はなく、常に医療行為が必要な場合などの看取りは難しい旨を説明している。	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり職員で確認を行っている。また救命実務研修にて心肺蘇生、人工呼吸の訓練を受け実践力を身に付けている。		
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	防災訓練を年に3回行い入居者様の避難方法を全職員が身につけて町内の方に見守り等して頂き協力体制を築いている。	年3回の夜間を想定した避難訓練を消防や地域の協力のもと行っており、地震対応の訓練も別に行っている。職員の救急救命訓練の受講も計画的に実施されている。災害時に必要な水や食料等の準備もできている。	

**IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**

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	プライバシー保護に関するマニュアル・権利擁護指針があり、職員が見えるところに指示し実践できるようユニット会議でも話し合いを行っている。	名字や氏名に「さん」づけで呼びかけ、職員同士の話はイニシャルや部屋番号で個人を特定されないようにしている。職員は、プライバシー保護の研修を受けている。	
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	外出の際の洋服の選択や飲み物の好みの温度など、日常生活の中でご本人様の希望を聞き決定している。		
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	朝はその方のペースで起床して頂き、昼食後は午睡されて過ごされる。また夜寝る前にアメや乾パンを召し上げる習慣の方に提供し支援を行っている。		
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	お化粧されている方も居り、また、ひいきの理髪店に通われおしゃれを楽しまれている方もいる。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぷら)		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	入居者様の好みで肉の嫌いな方には魚を提供し柔軟な対応をしている。また、もやしの芽とりや食器拭きを入居者様と職員が一緒に行っている。	外部業者からカロリー計算された食材が毎日配達されている。誕生日には生チラシを作ったり、外食で寿司や焼き肉を食べる事もある。音楽CDをかけ、職員も介助をしながら同じ食事をしている。		
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	食事摂取量、水分量を記録・把握し全職員で支援している。嚥下の状態に応じ、ミキサーやざきみで提供し、また、梅干しを食べる習慣の方に毎食提供している。			
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、口腔ケアの声掛けを行い誘導しその方に応じたケアのお手伝いを行っている。			
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	できる限りトイレでの排泄ができるよう排泄の記録を残し、パターンを把握し、それに応じた声掛けを行っている。	生活アセスメントシートに排泄、水分摂取量を記入しスムーズなトイレ誘導をしている。利用者ごとに手を洗いましょう、用事をたしましょう等、他に気づかれず気持ちよくトイレで排泄ができるよう支援をしている。		
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	職員は便秘の原因を理解し適度な運動と水分量に配慮し量や形状の把握をし医師や看護師へ報告を行っている。			
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人様の状況により入浴を行い、声掛けに拒否のある場合はタイミングを合わせるようにしている。また、入浴剤を使用し入浴を楽しんで頂けるように支援している。	毎日の午後に3名程度が入浴剤を入れた風呂に入っている。職員と楽しく会話をしたり、リラックスしながら清潔維持ができるよう支援をしている。1人週2～3回の入浴をしているが、拒否がある場合は無理強いせず日延べして入浴を促している。		
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	部屋の明るさに気をつけ、その方により豆電球を点け入床される。安眠のため昼間の運動を行い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	スタッフの見えるところに薬剤情報を置き確認できるようにしている。薬による効力や副作用に十分考慮し、変化がある時は医師へ報告している。			
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	月1回外出レクを行い気分転換して頂いている。また、それぞれに合った役割として、食器拭きやメニュー書きをして頂いている。			

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぷら)	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	重度化により日常的に外出できる方は限られているがベランダから花壇を眺め季節の移り変わりを感じられるように努めている。月1回の外出行事では職員を増員し食事や買い物を楽しんで頂いている。	夏季の天気の良い日は、近隣の新琴似駅やスーパーまで散歩に行き、花見、動物園、買い物レクや焼き肉、寿司を食べに出かけてる。一度に出られない場合は2班に分けて翌日に半数が出かけている。冬期間の外出計画も検討中である。	
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	重度化によりご本人様がお金を所持し買い物をするのは難しくなってきた。ご本人様の希望の食べたい物や飲み物は職員やご家族様で対応している。		
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	入居者様自ら電話をかけることは難しいが、かかってきたものや手紙については取次ぎを行っている。		
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	共用部は毎日掃除を行い十分な明るさを保ち、各所に温度計を置き快適に過ごせるよう配慮している。トイレや洗面所の場所がわかるよう大きく表示している。また、季節に応じた装飾をし、季節を感じて頂いている。	居間にはフローリングと段差がない畳の部分があり、ソファを配置し思い思いの場所で寛いでいる。加湿器と空気清浄機を置き、乾燥時にはバスタオルを濡らし、乾燥防止をしている。廊下には季節を感じられる飾りや利用者の作品、レクの写真が飾られている。	
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	畳やソファの置いてある空間があり、思い思いに1人で過ごしたり入居者様同士話をされたりして過ごされる場所がある。		
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	入居者様の自宅から馴染みの家具を持参して頂き写真を飾ったりされ居心地の良い環境づくりに工夫をしている。	思い出の品や鏡台、テレビ、家族の写真や作品を飾り、利用者が安心して暮らせる部屋になっている。耳の不自由な利用者用に部屋にパトライトも設置されている。	
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	建物内はバリアフリー化しており、手すりの設置や福祉用具の利用により能力の低下を防ぎ安全な生活を送れるよう見守りしている。		

### 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	0170202147		
法人名	有限会社ウェル・ビーイング		
事業所名	とらいあんぐる JOY しらかば		
所在地	札幌市北区新琴似9条1丁目2番17号		
自己評価作成日	平成27年10月25日	評価結果市町村受理日	平成27年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様に安心して自分らしく穏やかに過ごして頂いています。</li> <li>・入居者様の意思を尊重したサービスを提供致します。</li> <li>・入居者様・スタッフ間の言葉使いは相手を尊重した言葉使いにしています。</li> </ul>
--

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170202147-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170202147-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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27年11月27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(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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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)	○	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と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
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ます (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)	○	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
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

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(しらかば)	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	常に見れるよう廊下に掲示しユニット会議やカンファレンス時に話し合い共有し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	職員はゴミ拾い・花壇の整備に参加しているが入居者様は認知症や歩行困難などから町内会の行事にはなかなか参加できない現状である。		
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	運営推進会議にて地域の方々に認知症の理解と入居者様の現状など支援方法をお伝えしている。今年度よりミニ講習会も行っている。		
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	入居者様へのサービスの状況を報告し、頂いた意見はユニット会議を通じそこでの意見をサービス向上へ活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議にて地域包括支援センターの職員の方に参加して頂き情報交換を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。また介護認定時に情報交換している。		
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	身体拘束の講習会に参加して理解しているが玄関は防犯の為、施錠している。現在は身体拘束は行っていない。		
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	虐待防止の外部研修に参加したり、ユニット会議で話し合うなど防止に努めている。また毎日の業務では特に言葉の虐待に気を付けている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	外部研修に参加し、内部研修も行ないそれらをユニット会議で発表し活用できるようにしている。		
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	法人本部の担当者と管理者2名以上が立ち会い、ご家族様に十分に説明し理解していただいている。		
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	入居者様、ご家族様の意向や要望に応えられるように十分に話しを聞き、ユニット会議・申し送り・カンファレンスにて話し合っている。		
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	職員の意見や提案を聞き、月1回ユニット会議と本社会議を行い反映している。		
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	代表者は職員が向上心を持って働けるよう環境や条件を整備するよう努めており、研修は勤務時間内に参加出来る様にしている。		
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	外部、内部研修に積極的に参加し実際のケアに活かせる様に技術の向上に努めている。職員の離職が多く技術の向上が難しい部分もある。		
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	札幌市・北区の管理者会議に出席し情報交換を行い、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	センター方式を活用し事前にご家族様やご本人様からお話を伺い不安を取り除き、また礼節を忘れずに安心して頂けるよう努めている。		
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	ご家族様の不安や要望を十分にお伺いし、話し合いながら信頼関係が築ける様努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の情報を基に必要としているサービスを考え都度その提供に努めている。		
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	礼節や敬意の気持ちを忘れずにお互いに支え合いながら、家事のお手伝いなど入居者様の出来る事を一緒にして関係を築いている。		
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	入居者様の状況は月1回通信にてお知らせし、面会時などに情報を共有している。また事故や急病の際には速やかに報告し信頼関係を築いている。		
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	ご家族様との外出、ご友人やご家族様との面会・電話連絡は歓迎しており気軽に来訪して頂ける様配慮している。また入居者様から要望があった時にはご家族様にお伝えし関係が途切れない様に支援している。		
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	体操や合唱などホーム内の活動はほぼ毎日行っており、入居者様同士関わりながら活動出来る様支援をしている。入居者様同士のトラブルが有った時にはスタッフが間に入り対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	サービス終了時には次の入居先や転院先などの相談に乗り、フォローに努めている。		
<b>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</b>					
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	ご本人様・ご家族様から話を聞き、また職員との会話から意向を把握し、意向に沿える様にカンファレンスや申し送り時に検討している。		
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	ご家族様に入居時にセンター方式に記入して頂く・前の入居先や病院から情報を頂くなど、生活歴・なじみの暮らし方の把握に努めている。		
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	介護記録・申し送りなどスタッフ間で情報を共有し把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアカンファレンスにて職員の間で話し合い、またご家族様や医師の意見を聞き、入居者様の変化があった時にはケアプランを変更し現状に即したケアを行っている。		
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	毎日の個人の介護記録・申し送り等で情報を共有し見直しに活かしている。		
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	年間行事計画を作成し、誕生日や季節に合わせてホーム内外で行事を行い、柔軟なサービスに努めている。		
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	町内の方々に防災訓練に参加して頂いたり、一時避難所を提供して頂くなど安全に暮らせるよう支援している。		
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	ご家族様に説明・同意をして頂き、内科は2週に一度・歯科は毎週往診をして頂いている。必要があれば皮膚科の往診も行っている。また入居者様に異変があれば電話連絡し指示を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	訪問看護師が週1回健康チェック及び相談を行っている。また往診医との情報交換も行っている。		
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。	入院された際にはご家族様や病院と密に連絡を取り合っている。またソーシャルワーカーと情報交換しながら相談に乗って頂いている。		
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、事業所です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	入居時に重度化した際の対応について説明し、その後はご家族様・医療機関・医師と話し合い、入居者様やご家族様の意向に沿えるよう対応方針を共有し、支援に取り組んでいる。		
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	救命実務研修を受け、また不定期ではあるが事故発生時の対応の研修を行っている。		
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	入居者様が安全に避難できるように年3回防災訓練を全職員が行っている。地域の方々にも参加して頂く・一時避難所を貸して頂くなど協力して頂いている。		

**Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**

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	接遇の研修を行い、入居者様のプライバシー等を損ねない言葉がけをする様対応している。また書きかけの個人記録等はファイルを閉じ、申し送り時にはイニシャルで対応している。		
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	よく話を聞いたり希望を伺ったりして、自己決定できるよう支援している。また不安そうにされている時は傾聴し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	1人ひとりの過ごし方やペースを大切に自由に楽しく、また希望に沿った過ごし方が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	季節や清潔感のある服装で過ごして頂き、ご家族様にも衣替えの協力をして頂いている。また訪問理美容も利用している。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	昼食は見守りも兼ねて入居者様と職員と一緒に食事をしている。また入居者様の負担にならない範囲で茶碗洗いや食器拭きなどを職員と一緒にやっている。		
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、水分量は毎日毎回チェックを行い、職員全員が確認しながら支援している。		
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、入居者様毎に合う方法で、見守りや介助を行っている。また必要ならば訪問歯科の口腔ケアを受けて頂いている。		
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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを記録・理解し、申し送りなどで情報を共有している。特に夜間の記録はしっかり伝えている。それを基に定期的なトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。		
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	自然な排便を目指し、毎日の体操や牛乳などの水分提供・食材を工夫するなどしているが、薬で対応する場合もある。		
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	曜日や時間はこちらで決めているが、無理強いせずご本人様の希望や体調・外出の予定などに合わせて対応している。		
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	昼食後や体調・状況に応じて居室で休んで頂いている。入床前に落ち着かない様子の時は安心して眠れるような声掛けや飲み物の提供等を行っている。		
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	処方箋を確認し病状の変化にも注意して提供している。マニュアルを作成し、しっかり飲んで頂ける様に声掛け・確認している。		
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	体操や歌・家事など入居者様が得意とすることを日々の活動に取り入れている。外出やレクの予定を伝えたり掲示するなどして期待を持って頂いている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)		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	ご家族様の支援で外出されている方もおり、天候に応じて散歩や外気浴・買い物などの支援を行っている。雪のない時期には回転寿司など外出行事を行っている。			
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	ホームで管理をしているが職員と一緒に買い物に行く等支援している。お金の心配をされる入居者様には安心出来る様声掛けを行っている。			
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	電話を掛けられる方は居ないが手紙や葉書のやり取りの支援をしている。ご家族様からのお手紙をファイルにまとめお渡ししている。			
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	季節によって廊下や居間に写真や飾り物・カレンダー等、生活感や季節感を出している。エアコンや暖房を調節し温度や湿度にも注意をし居心地よく過ごせる空間作りに努めている。			
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	ホーム内のテーブルを囲んだりソファに座られたりして入居者様同士で談笑されている。一人になりたい時は居室で過ごされている。			
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	入居者様やご家族様に馴染みや好みに沿った家具・衣類・写真などを持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる様工夫している。			
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	バリアフリー化しており、各居室やトイレ、洗面所などの共有部分をわかりやすく表示し、自立して生活が送れるよう工夫している。			

目標達成計画

事業所名 とらいあんぐるJOY

作成日：平成 27年 12月 15日

市町村受理日：平成 27年 12月 22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	3	会議を2ヶ月毎に開催し、地域包括支援センター職員や複数の町内会役員、民生委員、利用者家族の参加を得ている。活動報告や避難訓練、外部評価報告などを行なっている。計画的なテーマの設定や、家族の意見収集は十分と言えない。	計画的に会議のテーマを設定し家族に案内する事で参加を促したり、参加が得られない場合に事前に意見を心得て議題に取り上げるなどの取り組みをしていく。	あらかじめテーマを決め来年度の運営推進会議の日程をお知らせすると共にテーマもお知らせする。また家族への送付物にアンケート用紙を年1回同封し意見を収集していく。	1年
2	10	モニタリングの表をもとにカンファレンスで意見交換し、介護計画を3カ月毎に更新している。モニタリング記録の評価基準欄の記載は不十分な面も見られる。ケアプラン実施表を作成し日々の記録にも目標に応じた支援内容を記録している。	更新時に作成するモニタリング実施記録の評価基準欄について、どのように評価したか分かるよう、一定のルールに沿って記載していく。	どのように評価しているか解るように評価基準とその理由を記入するようスタッフに周知した。	完了
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。