

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	0172901183		
法人名	医療法人社団 旭川圭泉会病院		
事業所名	グループホーム やすらぎ (やすらぎ)		
所在地	旭川市東旭川町上兵村32-2		
自己評価作成日	平成26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年11月13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_kan=true&JigvosyoCd=0172901183-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年11月5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)】

日常生活の中でコミュニケーションの時間を多く持ち、入居者さんの想いを感じ取り、信頼関係を築き安心して生活できるよう日々心掛けています。午前中は体操を行い、身体を動かして頂き、午後からは風船バレーやペットボトルボーリング、キャッチボール等、レクリエーションを積極的に行ない、他入居者同士繋がる支援を行っています。個々の状態に合わせた自助具の使用で自発性を大切に、一方的な介護ではなく、一人一人が出来ることを行なうことで、毎日の生活に達成感を感じてもらえるよう取り組んでいます。また、資格の取得に向けてのバックアップ体制が整っている。定期的に勉強会や研修会に参加し、参加時には、他の参加者と交流出来る様、実践者研修やターミナルケア研修に参加するスタッフには名刺を作成しています。入居者さんへのケア提供が適しているのか、また観察やアセスメント力を身につけるために、各種研修などから情報収集を行い、自ら分析出来る様日々努力をしています。

【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)】

<事業所の力を活かした地域貢献>
看護学生や地元中学校の体験学習の生徒の受け入れ、法人内での介護教室の開催やヘルパー養成講座の講師の受託、介護の日の施設見学の一般開放など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ながら地域貢献に取り組んでいる。
<季節ごとの楽しみ事への支援>
クリスマス会や忘年会の開催、やすらぎ祭りや地域交流会で家族と一緒に過ごせる機会を設けたり、ラーメン屋さんの出張出店やお琴のボランティア鑑賞など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、希望にそって楽しみ事への支援をしている。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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
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	利用者の尊厳を重視した基本理念の他、6つの基本方針を理解し、毎朝申し送りの時に唱和を行っている。スタッフは理念を携帯し、目のつく場所に掲示しており理念の共有化と理解を深めている。	基本理念や基本方針を掲げ、日々の申し送りで唱和し、職員間で共有しながらその実践につなげている。また、その達成度を評価している。	
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	夏祭りでは地域の方々毎年お手伝いに来て下さり恒例行事となっている。中学生の体験学習の受け入れや、やすらぎ新聞の配布で地域の方との繋がりを大切にしている。	地域の人々に協力を得ながら「夏祭り」の開催や保育園児との交流、地域交流会や法人内の介護教室の開催で地元の人々との交流・連携に努めている。	
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	医師会の看護学生(専門課程)や中学生の体験学習の受け入れと質疑応答、年4回のグループホーム新聞の発行や法人内の介護教室に参加している。介護の日に限らず随時見学を受け付けている。		
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	地域包括支援センターの職員や、介護高齢課の方にも参加して頂き、2ヶ月に1度定期的に開催している。近況報告を行ない参加者からの意見も取り入れ直ぐに実行するようにしている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、事故の防止対策や利用状況、行政の指導監査の結果報告など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 市町村担当者とは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	市町村の行う集団指導及び地域包括支援センターの主催の研修等には積極的に参加している。ホーム内での事故等の報告も速やかに行っている。運営推進会議には介護高齢課の方にも参加して頂き、情報交換の場を設けている。	市担当者とは、日常業務を通じて情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。また、包括支援センター主催の研修会参加や市保護課との報告や相談等で連携に努めている。	
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	身体拘束廃止委員会があり、委員を中心に年に数回の高齢者虐待防止法の勉強会に参加している。毎月1回委員会を開催し職員に対しアンケートを実施したり、統計発表を行い意見交換や自ら振り返る機会を作っている。	身体拘束廃止委員会の開催や高齢者虐待防止法の内部研修会開催で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。	
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	身体拘束廃止委員会を中止し高齢者虐待防止法の研修などに参加し、参加後は全スタッフへフィードバックを行っている。職員間で注意しづらい場合は、投書箱へメモを入れて管理者に伝えるようなシステムがある。		

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	成年後見制度の勉強会に参加し、学んだことを全スタッフへフィードバックしている。スタッフミーティングにて権利擁護制度についての勉強会を開催し、必要と認められる方が居る場合即座に対応できるよう全スタッフが学んでいる。		
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	契約時には契約書や重要事項説明書を見ながら一つ一つ説明を行い同意頂いている。満足度アンケートを実施し入居後も不安や疑問が迅速に解消できるよう努めている。		
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	各ユニットの入口に意見箱を設置している他、苦情申し立て窓口の掲示も行っている。入居者の方々にアンケートを実施し、要望や意見を伺っている。家族との面談を年1回行い、発言しやすい場を設けている。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付の意見箱を設置していると共に法人独自の利用者・家族アンケートを実施し、そこでの意見を運営に反映できるように改善策を検討している。	
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	毎日の申し送り時やスタッフミーティングの時などに発言し易い雰囲気作りをしている。年に数回、必要があれば随時個人面談を行い意見や要望を聞き入れ迅速に改善・対応している。	就業環境の整備に努め、職員の離職率は低く、継続したケアサービスを実施している。また、職員の個人面談やスタッフ会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	スタッフ個々の努力や実績、職務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めている。必要な研修等の補助は全面的に協力するよう努めている。お互い助け合う気持ちを持ちながら業務に取り組んでいる。		
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	法人内の勉強会の他、外部研修会の参加を促したり、毎月のスタッフミーティングにてスタッフ全員が勉強できる機会を作っている。自己希望での資格取得の休み等にも皆協力して助け合っている。		
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	地域包括支援センターの主催の研修に参加し、同地域の他の事業所のスタッフと交流する場を持ち、互いに意見交換や情報の交換を行い、同業者との交流も大切にしている。		

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
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	家族やケアマネ等からの聞き取りを行い、サービス導入する段階でセンター方式シートを活用し、本人の生活歴の把握・安全確保を図り、日々のアセスメントによって本人を理解し不安の解消に努めている。		
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	ご家族ともより多くの面談を行い、不安な事や要望をお聞きし、一緒に解消・解決できるよう努め、信頼関係を築けるよう明確な説明等を行なっている。質問があれば迅速に答え、不安をそのままにしないよう随時相談にのり解決に努めている。		
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	サービス開始前に運営規定・理容契約の内容をわかりやすく説明し、本人と家族と十分に話し合い、ホーム内で出来ること、出来ないことを明確にし、必要があれば他のサービスの情報を伝えている。		
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	食事の準備や花のお世話を一緒に行い、入居者の方々の助言を取り入れ、一緒に行なうことで、共に生活しているという意識を忘れないようにし、人生の先輩である事を忘れない様に接している。		
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	ホーム内の行事など一緒に参加できる場を提供し、可能な限り一緒に過ごして頂けるよう案内を出す等し、互いの絆を深める支援を行なっている。外出や外泊の依頼や、協力・助言なども行っている。		
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	これまで培ってきた生き方や暮らし方、昔からの友人や知人と変わらずに交流できるよう、年賀状・手紙や電話等の支援を行ない関係が途切れないよう努めている。お墓参り等、ご家族の協力も得ながら行なっている。	地域の行事参加やお墓参りへの支援、買い物や散歩、外出や外泊等を家族と協力しながら行い、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。	
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	入居者同士の人間関係などを把握し、必要時にはスタッフが介入し、孤立する事がないよう気を配っている。両ユニットでの合同レクやおやつの時間、入居者同士の交流を促進しよい関係が作れるよう支援している。		

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
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	サービスの利用が終了しても、定期的に面会に行ったり、行事の案内を出すなど関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
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	日々の会話の中や表情から本人の希望や思いをくみ取るよう努め、マンツーマンでの会話から安心感が得られるよう状況に応じた支援を行い、出来る限り実現できるよう努めている。	個々の生活歴の把握や趣味、趣向など本人・家族からの情報や思いや暮らし方の希望や意向の把握に努め、本人本位の検討に努めている。	
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	本人や家族から生活歴や今までの環境等をお聞きし、センター方式シートを活用し小さな情報も大切に聞き逃すことなく、馴染みの暮らしを大切に出来る限り近づけるように努めている。		
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	個々の生活リズムを把握し、カンファレンスを定期的に関催し、変化がみられた時には随時話し合いを行っている。24Hシートを活用。		
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	モニタリング前には本人や家族の意向を伺い、現状必要な支援について職員間で情報を共有し、現状に合った支援が出来ているかを話し合いそれを元に計画書を作成している。	本人、家族の意向や要望、医師・看護師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。また、状態変化時には随時見直しを実施している。	
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	ケアプランに沿った記録、日々の様子などの変化がある時には詳細に記録をし情報の共有をし、ケアプランに生かしている。連絡ノートや情報共有ノートの活用。介護者の気づきや思った事をアセスメントとして記録に残している。		
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	個々の状態に合わせた通院介助、早期退院の支援や空床時のショートステイなど、GHの持つ特性と柔軟性を活かした支援に努めている。外来リハビリへの通所の支援も行なっている。		
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	訪問歯科診療や消防署職員による防火訓練などを行っている。(デリバリーラーメンや訪問美容室等)町内会や地域公共施設など、こちらからの訪問もあり、地域との触れ合いを大切にしている。		
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	利用者のかかりつけ医や今までの状況を理解している病院への受診、希望者には歯科往診やリハビリに通院するなど連携している。提携している病院とはいつでも連絡が取れ、医師も随時相談に乗ってくれている。	母体医療法人との連携や往診(内科・歯科等)、日常の健康管理や通院への支援で適切な医療を受けられるようにしている。また、受診は本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

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	事業所内には看護師が常勤しており、24時間連絡が取れる体制が整っており、相談・報告随時行える為入居者の健康管理は看護師との連携が常に取りれている。状況に応じ直ぐに対処し迅速な対応をしている。		
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。	母体病院との連携はもちろんの事、入居者が早期に退院できるよう情報交換を行い、状態変化にも柔軟に対応し、いつでも受け入れられるような体制をとっている。(情報の提供=サマリー)の交換。また、スタッフが入院先へ面会に行き、状態や様子を聞いたりして疎遠にならないようにしている。		
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	重度化した場合の指針を示し、健康うちから終末期のあり方について本人や家族の意思を確認している。ターミナル研修会に参加したスタッフによる研修報告で全スタッフへの周知。医療・Drとの連携を密にし迅速に対応している。	早い段階から本人や家族と話し合い、協力医療機関や医師との連携をとりながら事業所ができることを十分に説明し、方針を職員間で共有している。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、消防職員の救命救急やAED使用方法の講習などを年に1回受けている。応急手当や初期対応については研修や勉強会によって各自学ぶ機会を作っている。		
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	年に4回の避難訓練、消火訓練、法人全体の大規模災害訓練、自衛消防隊を組織するなどしている。町内会や家族、近隣の方々にも参加していただけるよう案内などしている。連絡網・連絡体制・ハザードマップの活用で迅速な対応を心掛けている。	年4回の火災避難訓練や消防訓練を実施し、自衛消防隊を組織して大規模災害に備えた訓練もしている。また、スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。	
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	常に敬う心を忘れずに、声掛けには十分に気を配り対応している。個人情報の書類の破棄などは慎重に行っている。スピーチロックについてはプロセスレコードの記入で各自振り返りを行っている。	コミュニケーションと接遇に関する内部研修会を実施し、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。	
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	スタッフは入居者の声や思いを傾聴し、理解し、自己決定できるような環境を整える支援を行なっている。表情やその他の方法で気持ちを汲みとれるよう心掛けている。		
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	危険な事や体調には十分に配慮しながら、自らで判断・決定できるよう、おしつける事の無いよう支援している。個々のペースを大切にしないような声掛けを心掛けている。		
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	訪問理美容室の利用や日々の生活の中で本人の好きな洋服を着てもらったり、行事などでは化粧をするなど、普段の生活から刺激を受けることが出来るような支援を行なっている。		

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	下ごしらえや調理、味見などを一緒に行っている。食後の片付けや食器洗いなどスタッフと一緒にしている。本人の負担にならない程度に食器洗いやおにぎり作りのお手伝いも行っている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に下ごしらえや調理、味見や片付け、食器洗いや後片付け等している。また、ラーメン屋さんの出張出前も行っている。	
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	食事や水分は本人の好むものを基本的に摂取していただいている。採血データをもとに看護師と相談し、医師からの助言も参考に、補助食品等を取り入れたり、習慣となっている飲料を飲んで頂いている。とろみ剤の使用等。		
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、声掛けや介助により口腔ケアを行っている。必要に応じて口腔洗浄剤や舌ブラシ・ガーゼやスポンジブラシを使用し、個々の状態に合わせた支援を行なっている。口腔ケアの研修にも積極的に参加している。		
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	個々の排泄パターンや情報を共有・把握し、声掛けでの誘導を行っている。必要時ショートカンファレンスを行い、その時の状態に応じた支援をしている。24Hシートを有効に活用し、一目で見やすいものになっている。	24時間シートを活用して排泄パターンを把握し、声掛けや誘導で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。	
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	起床時・朝食前の牛乳・ヤクルト・氷水の飲用や軽い運動を行い、それでも解消しない場合は市販のファイバー等を摂取し、出来る限り下剤の服用はしないよう努めている。		
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	一人一人の健康状態を把握し、個々に合わせた意思の決定を大切に、出来る限り要望には応え、ゆっくりと楽しんでいただける為の支援を行なっている。拒否された方には入浴券や優待券を発行し、入浴剤の使用等で個々にあったお誘い方をしている。	拒否の強い本人にも工夫した柔軟な対応をしている。また、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支援をしている。	
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	入居者主体の生活リズムを尊重し、日中の活動性を向上を目指し夜間は安眠できるように努めている。就寝・起床時間の希望に応え、個々の生活習慣に近づける為の支援を行なっている。		
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	一人一人の服用している薬の効能・副作用を把握し必要時は看護師に相談している。温度版や服薬チェック表を使用し、マニュアルに沿って対応している。処方変更時には副作用等記入したカードを誰もが見るカーデックスに挟めている。		
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	一人一人に合った活動を促したり、役割を持てるような提案を行うことで、気分転換を図れるよう支援している。個々が活躍できる機会を設け、レクや手伝いに参加することで張り合いや喜びを感じて頂き、感謝の気持ちを伝えている。		

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	希望に沿って散歩や買い物など行っている。家族と連携を取り、遠方の墓参りに行かれたりしている。月に1度は外季節に応じた外出も含めたレクも企画している。気軽に近所を散歩する時間も日常の中で取り入れ、季節を感じて頂けるような支援も行っている。	花壇の手入れや「やすらぎ農園」での畑作業、散歩や買い物、お墓参りや夏祭り参加等で戸外に出かけられるように支援をしている。また、お祭り見物や紅葉狩り、家族との外出・外泊の支援で普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握しながら支援している。	
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	金銭管理の出来る方は、少額の金額を自己管理されている。買い物の際には自ら支払いを行って頂き、大切さを理解してもらえるような支援を行なっている。		
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	電話は希望時には可能な限り使用していただいている。手紙の投函や代読も必要に応じて行っている。年賀状や暑中見舞いなどを出している。		
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	共有の空間には絵や飾り物や花など、季節に応じた配慮を行っている。季節の野菜の皮むきを皆で行い季節感を味わっている。巡回時には温度や湿度の管理は勿論、歩く足音にも注意し、居心地の良い生活が出来るよう配慮している。	共用空間では、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。また、玄関先に植木鉢やプランターで花の栽培、リビングに絵手紙の掲示や季節毎の飾りつけで生活感や季節感を採り入れ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ホールにはソファやテレビがあり、個々の好きな場所に座って過ごせるように配慮している。夏はテラスにベンチを出しているため、気の合った人と過ごしている場面も見られ、見守るスタッフの距離にも注意して各自が楽しんで頂けるよう配慮している。		
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	各居室には本人の使いなじんだ家具や生活用品が持ち込まれ、違和感無く生活して頂き、定期的に居室の掃除を一緒に行い、居心地よい空間である為の支援を行っている。	居室は、清潔感が漂い、安全に配慮しながら使い慣れた家具や寝具の配置をされていたり、家族の写真等が飾られて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	個々の能力を把握し安全に自立した生活を送れるように努め、居室ベッドの高さや位置、使用する自具等それぞれに合わせたものを設置している(出来ること・出来ないことシートの活用で現在の状態を把握する)		

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	13 14	各研修は実施されているが実際に参加している事が少なくスキルアップや交流を今以上に持っていきたい。	・各スタッフが積極的に研修に参加し自らのスキルアップと意見交換を行い交流を持つ。 ・他職種や他施設の方々との交流を増やす。	・与えられるだけの研修情報だけではなく、各スタッフは情報を得たことを、他のスタッフにも発信していく。 ・研修に参加した際には同事業所でもかたまって座ることはせずに、周囲の同業者の方との情報交換の場を自ら設ける。	3ヶ月
2					
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。

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	0172901183		
法人名	医療法人社団 旭川圭泉会病院		
事業所名	グループホーム やすらぎ (こもれび)		
所在地	旭川市東旭川町上兵村32-2		
自己評価作成日	平成26年9月17日	評価結果市町村受理日	平成26年11月13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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=0172901183-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年11月5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)】

個々の目標にしている資格の取得に向けてのバックアップ体制が整っています。スタッフは交代で定期的に勉強会や研修会に参加し、参加時には他の参加者と交流出来る様、実践者研修やターミナルケア研修に参加するスタッフには名刺を作成しています。午前中は主に体操等を行い身体を動かして頂き、午後からは風船バレーやペットボトルボーリング、キャッチボール等、動きのあるレクリエーションを積極的に行う事で、入居者同士が繋がる支援を行っています。個々の状態に合わせた自助具を使用することで自発性を大切にし、一方的な介護ではなく一人一人が出来ることを行い、毎日の生活に達成感を感じてもらえるよう取り組んでいます。行政との連携や情報交換なども定期的に行っています。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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
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	高齢者の特徴や意思を尊重しそれに伴った介護サービスを行えるような理念を作り、毎朝理念を唱和し日々の業務に取り組んでいる。施設内に理念を掲示しスタッフはネームに携帯している。		
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	地域の敬老会・お祭等イベントに参加している。ホームの夏祭りには町内の方々がお手伝いに来てくれている。定期的にやすらぎ新聞の配布を行なっている他、お付き合いのある農家の方にも配布している。近所の方が、ウェス切りのボランティアを行ってくれている。		
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	やすらぎ新聞(年4回)を発行し、地域の方々に配布し、GHの特徴と理解を深めて頂く為の活動を行なっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。行政の方や地域の方、ご家族等に参加して頂き生活状況の報告や意見交換などを行いサービス向上に活かせるよう努めている。地域密着型特別養護老人ホームの看護師の方も参加されている。		
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	外部評価の結果を市町村に送付し公開している。市町村の実施している研修会や集団指導等への参加を行っている。不明なこと等は、実地指導時などに確認している。		
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	法人内の2つのグループホームで行い、身体拘束廃止委員会を中心に身体拘束によって受ける身体的・精神的弊害について学び、身体拘束の無いケアを実践している。職員へのアンケートや振り返りシートを定期的に行なったり、研修に参加したスタッフは内容のフィードバックを行っている。		
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逃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	研修会等への参加をしたスタッフはその内容を全スタッフに周知できるよう、ミーティングで報告している。意見箱の設置で職員に苦情等を言い表せる機会を設けている。		

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	権利擁護について介護支援専門員を中心に勉強会を開いている。 地域包括支援センター主催の成年後見制度の勉強会などにも参加している。		
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	入居前には家族や本人に実際に見学していただき、説明や質問にも応じ十分な話し合いを行い不安の解消に努めている。		
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	入居者の方々の意見や要望については、その都度出来る限り伺い、出来る事に関しては可能な限り反映できるよう努めている。言葉に出来ない入居者の方々に対しては、生活の中での行動や言動などから思いを汲みとるようにしている。運営推進会議時の他、面会時にも相談・意見を聞き入れ、スタッフ間ですぐに話し合える様努めている。満足度アンケートや個人面談等で希望や要望を伺っている。		
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	ミーティングを定期的で開催しその中で意見交換を行いその都度話し合い、個人面談の中でも意見を言える場を設けている。		
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	個人面談を行い、各スタッフの思いや目標などを管理者が把握し、様々な資格取得のバックアップを行っている。受験対策講習会に参加出来る様、勤務の調整も行っている。 個人個人の勤務希望を取り入れた勤務表を作成している。法人内の親睦会への参加や、スタッフ専用の休憩室がある。セクハラ・パワハラ対策や、育児・介護休暇についても取得できるようになっている。		
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	様々な研修や講習会の紹介をし、各自が自己啓発出来るような体制が整っている。各々が必要な研修をみつけ、参加している。新しい職員が入った時には、プリセプター制度を導入している。		
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	同業者の有志で集まっている勉強会に参加し、各施設との情報交換や自らの施設が満床時には入居希望者の紹介等も行なっている。法人内のグループホーム2施設の介護支援専門員が集まり、意見交換や情報交換、OJT研修を行っている。		

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
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	家族や本人と出来る限り多く面談し、不安や疑問点を伺い、不安の解消に努めている。表情等にも注意して観察し気持ちを察知できるようにしている。		
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	入居前よりあらゆる機会を捉えてコミュニケーションを取るようし、家族の思いを引き出せるよう努めている。遠方の方へは、請求書送付時に、担当スタッフより生活の様子などをお伝えしている。		
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	GHでの生活が1番適しているのか家族や本人、P SW等と話し合っている。他のサービス(インフォーマル・フォーマル)利用の助言も行なっている。他施設の特徴を知り、情報を伝えたりしている。		
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	一方的なケアではなく、共に協力し支え合いながら生活できる環境を作り、出来る事を見つけて一緒に行う場を作っている。入居者の主張を聞き、協力して行っている。		
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	ホーム内の行事と一緒に参加できる場面を提供し、出来る限り一緒に過ごしていただけるよう工夫を行なっている。面会時には、日々の様子を伝えたり、家族の負担にならない程度に外出の依頼をしている。受診時などには、ご家族にも状況をお伝えしている。		
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	面会は随時可能であり、馴染みの関係が途絶えないよう手紙や電話のやり取りの支援も行なっている。友人や知人との交流も途絶えないように、行事やイベントのご案内や、参加の促しなど行っている。地域の理容院を利用されている方もいる。		
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	入居者同士の関係が円滑にいく様、相性やADLレベルや認知症の進行状態も含めてアセスメントしている。レクリエーション時にはスタッフが介入し、円滑にコミュニケーションが図れる様支援している。ストレス負担の少ない生活を送れるよう支援している。		

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
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	サービスが終了しても、定期的に面会に行き、行事の案内を出すなどし、関係を断ち切らないお付き合いを行っている。状況に応じ、退去してから亡くなられた方の通夜等への参列もさせていただいている。		
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	個々の希望を伺いながら、意向を取り入れ、出来る限り叶えられるような支援を行っている。上手に思いを伝えられない方には、表情や行動から思いをくみ取るようにしている。誕生日は特別な日とし、家族やスタッフと一緒に、食事や外出など行っている。		
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	センター方式を取り入れ、本人や家族に情報を提供して頂き、なじみの生活の継続が出来るようにしている行動や情報から背景を考え、ケアに結びつけるよう努めている。毎年5月頃に情報の見直しを行い、アセスメントしている。		
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	24時間シートを活用し、それに基づき個々に合った暮らし方を把握し対応している。認定調査時には調査員の方に見てもらっている。		
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	モニタリング前には担当スタッフを中心に、本人や家族の意向を伺い、必要な支援についてチーム内で話し合いや見直しを行っている。状況の変化時には都度ショートカンファレンスを行い、ケアプランに反映させている。		
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	ケアプランに基づいた記録の充実に努め全てのスタッフが情報を共有できるよう、連絡ノートや申し送り等で意見を出し合い、都度アセスメントを行い対策を考え対応している。記録に関する勉強会も定期的に行っている。		
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	個々の状態に応じた通院介助やリハビリ、早期退院の支援を行っている。空床を利用したショートステイの受け入れが可能であることを地域の居宅介護支援事業所などに伝えている。		
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	地域の中学生の体験学習の受入れの他、訪問歯科診療や消防署職員による防火訓練、音楽ボランティアなど、安心して楽しく暮らせるように支援している。		
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	かかりつけ医の診察が受けられるようにし、又必要時は送迎を行っている。かかりつけ医との連絡も密に行い急変時の対処法も事前に話し合っている。他院受診時には検査結果なども主治医に伝え、情報の共有も行っている。		

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	管理者が常勤の看護師であり、24H連絡が取れる体制が整っている。困ったときは相談したり、指示が受けられるようなシステムが出来ている。看護師の指示の元、日常の健康管理に努めている。緊急時の対応についても話し合っている。		
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。	入院先へ定期的に面会へ行き、入院先のスタッフからの情報を収集し状態を把握いつでも受け入れが出来る様努めている。急変時は救急搬送も行なっている。		
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	終末期のあり方について家族とスタッフ間とで意見交換できる場を設けている。 ターミナルケアの勉強会に参加したスタッフが2名在籍しているので、ミーティング等で内容をフィードバックしている。		
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	マニュアルを活用し、全スタッフが周知できるよう定期的に救命講習会や法人の勉強会に参加し、迅速に対応できるような訓練を実施している。救急車や消防の要請時に焦って、困らないよう見やすい場所に貼り紙をしている。		
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	法人全体での大規模な避難訓練を定期的を実施し、同法人・別施設との協力体制も整えている。緊急時の連絡網も準備している。		
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	プライバシーに配慮した声掛けを行い、記録の扱いにも注意している。指示的・命令的な声掛けはしない。個人情報の取り扱いには、法人のマニュアルに沿って慎重に行なっている。		
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	日々のコミュニケーションの中から思いをくみ取り、出来る能力を見極めながら、意思の尊重を一番に対応している。		
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	職員側の都合では無く、張りあいや喜びを分かち合えるような過ごし方をし、個々に合わせた対応をしている。誕生日には一人一人が主役になれる場面作りを行っている。		
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	希望の美容室を利用したり、季節ごとの衣類等の購入の支援を行なっている。		

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	配膳準備・食器洗いなど個々の能力に合った家事を一緒にやっている。個別に合わせた形態での食事の提供を行い、スタッフは毎食入居者さんと共に、季節の会話などを行いながら頂いている。		
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	形状の工夫・バランスを考えて1人1人に応じた対応をしている。(自助具の使用・とろみ剤の使用)ペースト食にも対応している。水分チェック表で水分量の把握している。栄養補助飲料なども使用している方もいる。		
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	歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員で摂食嚥下リハビリテーションのチームを組み、口腔ケアや食事形態の見直し等を定期的に行なっている。		
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	24時間シートを使用し、排泄パターンを把握することで、失禁の回数を減らせるようトイレ誘導や行動の観察を行っている。必要に応じ、ポータブルトイレの使用を行なっている。医師の指示で、バルーンカテーテルを留置している方も1名在籍。		
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	起床時の牛乳や青汁、オリゴ糖、ヤクルトやミルミルなどを提供し個別に合わせた排便促進に努めている。ホーム内をウォーキングしたり、ヨガの動きを取り入れた体操など、適度な運動も取り入れ個々に合わせた便秘予防を行っている。		
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	個々の健康状態を把握し、希望にあわせて入浴を行っている。気分が乗らないときには、時間を置いてから声掛けしたり、状況やタイミングを工夫しながら、気持ちよく入れるような声掛けを行っている。		
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	個々の睡眠状態・パターンを把握し、寝付けない時には温かい飲み物を提供したり、安心して頂けるよう側に寄り添い話をしたりして過ごしている。外気浴等で日中陽にあたるなどし、適度な疲労を促している。		
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	処方箋がいつでも見れるようになっている。処方変更時は副作用や症状の変化を注意して観察し記録に残して情報を共有している。臨時で受診した時等の処方の確認も必ずダブルチェックし、誤薬のないように気をつけている。服薬チェック表や未服用マークを活用し誤薬のないよう支援している。嚥下状態に合わせて、ゼリーオブラートを использоватьсяいる方もいる。		
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	個々にあった活動や趣味、役割を持ち気分転換を図れるお手伝いをしている。個人の小遣いで毎日おやつにコーラを買っている方や、自己管理している小遣いで自販機にてコーヒーなどを購入されている方もいます。スタッフがおやつを預かり、定期的に提供している方もいる。		

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	戸外へ出掛ける機会を作り、外気浴や散歩や買い物の希望があれば可能な限り一緒に出掛けている。市内や地域のイベントには少人数で外出し、雰囲気を楽しめるような関わりを行っている。定期的に家族と一緒に外出される方もいる。		
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	個々の能力に応じて、お小遣いの所持・管理もして頂き自ら支払いをされたりしている。自己管理が出来ない方や不安な方には職員が代わって支払いや購入をしている。		
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	家族や親戚に手紙や年賀状を出したり、必要であれば代筆を行っている。電話も希望があればいつでもかけられるようになっている。		
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	時間に合わせ音や光を調節し、季節に合わせた創作物や観葉植物を置くなどして、入居者と共に成長を楽しみにしている。又、家庭的な雰囲気作りを心掛けている。不快な臭いや、異臭に気をつけ、定期的に掃除や消毒を行なっている。		
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	入居者同士が談話できる空間もあれば、廊下や玄関にベンチを設置し、1人になれる空間も用意されている。共同生活の中で、居心地の良い場所を自然に作り共有している。		
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	本人の好みの物や馴染んだ物、手作りの物や家族の写真等を自由に持ち込み、居心地の良い暮らしの支援を行っている。本人の使いやすい高さに家具を設置するなどしている。		
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	施設内バリアフリーであり手すりの設置もされている。家具やベッドの高さも一人一人に合わせて調節しており、過ごしやすく且つ安全に配慮した環境作りを支援している。個々に合った表札を作り使用している。		

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	32	個人個人に合わせて食事の提供をしているが、毎回似たような味付けや盛り付けになっている。	個々のADLを評価し、嚥下状態や口腔内の状況を把握していく	食事形態の見直しや、食事提供時の見た目の工夫、食器や盛り付けなどで美味しく見せられるようにする。 自助具や食器なども本人使いやすいものを検討していく。	3ヶ月
2	13	認知症の進行と合わせて。身体介護の必要な方々が増えている。ボディメカニクスを利用した、介助者にも介護者にも負担の少ないケアを学ぶ。	負担や苦痛の少ない介護方法の勉強を行う。必要に応じ、専門職のアドバイスを取り入れる。	各自の介護の見直しと、苦痛や負担の無いケアへの取り組みを行っていく。スタッフ同士での演習も行う事で、自らの学びを得る。	3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。