

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	第0193600376号		
法人名	医療法人社団 玄洋会		
事業所名	グループホーム和花 Aユニット		
所在地	北海道白老郡白老町東町2丁目4番12号		
自己評価作成日	平成28年3月25日	評価結果市町村受理日	平成28年8月1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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0193600376-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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28年7月20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)】

入浴や買い物、外食など様々な希望に対して速やかに対応し、利用者様一人ひとりをご自分のペースで生活ができるように取り組んでいる。
すべての居室にトイレが設置されており、夜間帯のトイレ通いがスムーズに行えるようになっている。居室にトイレがあることで安心感が生まれ安眠できる効果もある。
高齢者複合施設となっており、1階には機能訓練室があり、充実した機能訓練を行えるようになっている。また、毎週専門職による音楽療法や体操も実施しており、認知機能、身体機能の低下予防に対する取り組みも充実している。

【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)】

「グループホーム和花」は、JR白老駅から徒歩5分程の商店などが立ち並ぶ街の中心地域に立地している。近くには、東町公園やポロト湖などがあり自然環境にも恵まれている事業所である。綺麗に整備された裏庭には鯉が泳ぐ池もあり、利用者の憩いの場所になっている。建物内は、こげ茶色を基調とした広々とした造りで和風の落ち着いた雰囲気である。管理者は、法人研修の他、内部研修を計画的に行いながら職員の育成に力を注いでいる。また、管理者を中心に全職員で一人ひとりの利用者の生活リズムを大切にしながら自由な生活を支え、心を傷つけるような言葉遣いや対応をしないように配慮して温かな支援を行っている。各種書類も整備されており、記録も充実している。専門学校や高校生、地域のボランティアを受け入れ、保育園児との交流などを深めながら地域に根差した運営を行っている。職員間で活発に意見交換をして各利用者に応じた適切な支援や対応を検討し、毎月モニタリングを実施して充実した介護計画を作成している。散歩や外気浴の他、個別支援で外食や買い物に出かけたり、全員で初詣や花見、いちご狩りや紅葉見学に出かけるなど年間を通して積極的に外気に触れる機会を取り入れている。日頃から向上心を持って仕事に取り組んでいる管理者や職員の姿勢は、家族の安心感に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(Aユニット)	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	職員全員で考えた基本理念をもとに、会議や申し送り等を通して職員が共通意識を持ち、ケアに取り組んでいる。	開設時に事業所独自の理念を全職員で作成し、玄関やスタッフルームなどの要所に掲示している。地域との関わりについて目標に掲げているが、今後理念を見直す機会には、地域密着型サービスの文言についても検討したいと考えている。	
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	行事ボランティアが来設されているが、近くに商業施設が多く、地域交流はできていない。	専門学校生による傾聴ボランティアや高校生の他、事業所の行事には琴演奏のボランティアが訪れている。クリスマス会には、保育園児が来訪して踊りを披露している。今後は小学校との交流も検討している。	
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	相談窓口を設け、いつでも相談や見学が出来るようになってきている。		
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	2か月ごとに会議を行い、意見交換や他の施設での取り組み等の話し合いを行っている。利用者や買い物に出かけ、外出の機会を増やす様になっている。	町内会長や地域包括支援センター職員も参加して、事業所報告を中心に開催している。地域包括支援センター職員から地域食堂の情報なども貰っている。毎回、会議案内と議事録を全家族に送付しているが参加する家族に限られてきている。	テーマを記載した会議案内を送付して事前に意見を聴き取るなど、参加できない家族の意見なども会議に活かすよう期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて、意見交換を行っている。	利用者の住所変更手続きなどで役場を訪問したり、生活保護受給者の医療関係の相談や手続き、書類提出などで福祉課を訪問している。保護課の職員が来訪した時は、本人の状況を伝えながら相談することもある。	
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	渡り廊下でつながっている為、いつでも隣のユニットとの行き来が出来る様になっている。職員にも、オリエンテーションや内部研修で説明している。	禁止の対象となる具体的な行為を記載した身体拘束禁止マニュアルを整備し、法人研修受講者を講師に内部研修を実施している。禁止行為11項目をスタッフルームに掲示し、年1回は全職員で再確認している。自由なエレベーターでの出入りを支援しながら安全面に配慮している。	
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に注意を払い、防止に努めている	内部研修やオリエンテーションで説明して、防止に努めている。		

グループホーム 和花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を行い、家族から相談を受けた際に支援できるように努めている。		
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	見学時や契約時に十分な説明をして、同意を得て書類を残している。		
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	運営推進会議や面会時に日頃の様子を説明し、理解して頂ける体制をとっている。	来訪時や電話で、利用者の状況や介護計画に沿った話をしながら意見や要望を聴き取り、「相談記録」に個別に記載している。毎月発行している「和花便り」を活用して、3ヵ月毎に本人の様子を家族に伝えている。	
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	ケア会議や日頃の業務の中で話を聞く機会を設けている。	利用者への対応や業務の流れなどは、職員が中心になって意見交換して検討している。管理者は、個別面談や各職員の夜勤時などを活用して話を聴いている。全職員が係を担当して運営やケアに携わっている。	
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	人事考課や法人内の自己評価を行っている。また、内部研修を行い、向上心を持って働けるようにしている。		
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	内部研修を行い、向上心を持てるように努め、個々に合った指導法を行うよう努めている。		
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	他の施設との見学会を行っている。 地域の連絡会を通じ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	入所前に面談を行い、話を聞いている。		
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	入所前に面談を行い、話を聞いている。		
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	利用者と家族から話を聞き、また、関係機関から話を聞き、情報を集め、何を必要としているかを確認している。		
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	利用者それぞれに合った、生活リズムが作れる様に努めている。		
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	面会時や必要時に電話連絡を行い、状況を説明している。		
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	行きつけの病院への受診、買い物等の外出の機会がある。	宗教関係の知人や近所に住んでいた方が来訪して、一緒に外出することもある。馴染みの美容師が来訪している利用者もいる。職員と一緒に自宅を見に出かけたり、親戚が来訪して外泊することもある。	
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	食事やお茶の時間に居間で過ごされている。渡り廊下でユニットがつながっている為、自由に行き来が出来る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	相談事があれば、いつでも相談に応じるようにしている。		
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	本人や家族に話を聞いたり、日常の動作や表情から、その人に合ったケアを行っている。	殆ど会話から思いや意向を把握できるが、遠慮しているような時は職員が交代しながら思いを聞き取っている。変化があった時や介護計画の見直し時に「焦点情報」などの書類に追記している。	
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	入所前に本人や家族から話を聞いている。また、日常生活の状況を記録に残している。		
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	アセスメントシートの記録により、個々に合った生活を送れる様に努めている。		
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	ケア会議や業務内での話し合いを行い、個々に合ったケアを行う様に努めている。モニタリング、アセスメント、ケアプランをいつでも確認できる様にしている。	日々の「生活記録シート」を基に、担当職員と計画作成担当者が「介護記録」を毎月記載して全職員で検討し、6か月毎に介護計画を見直している。短期目標を「生活記録シート」に記載して、利用者の変化などが記入しやすいように工夫している。	
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	ケア会議や連絡ノート、生活記録等により情報を共有している。モニタリング、アセスメント、ケアプランの確認はいつでもできる様になっている。		
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	家族や他の部署との連携により、その時の状態に合わせたケアを行う様に努めている。		
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	災害時の連絡体制の確保、医療や娯楽に関する地域との連携はとれている。		
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	協力医療機関への変更している利用者もいるが、家族の協力もあり、かかりつけの病院に受信している。	専門医など、かかりつけ医を継続している利用者は多いが、受診は殆ど事業所に対応して医師と連携を深めている。家族と受診する時は書面で状況を伝えている。受診記録は個別に記載している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	状態の変化時には、他の部署の看護師に相談して必要時には協力医療機関に受診している。		
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。	入退院時には管理者が行き、情報交換を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に十分な説明を行い、また、状態の急変時にも説明を行っている。	利用開始時に、重度化や看取りに関する書類に沿って、医療行為が必要になった時や経口摂取ができなくなった時は事業所として対応が難しくなることを説明している。体調変化に応じて、主治医、家族と対応や方針を話し合っている。	
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、事故時のマニュアルを設置している。救命講習を受講するようにしている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。今後、地域住民に呼びかけ、避難訓練を行う予定。	消防署の協力の下、法人合同で昼夜の火災を想定した避難訓練を行っている。夜間の津波を想定した自主訓練も法人合同で実施している。9月に実施する町内の津波想定避難訓練に、利用者と共に参加を予定している。	地域との協力体制を明確にし、事業所の避難訓練にも地域住民の参加を依頼するよう期待したい。
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	個室対応の為、プライバシーは保たれている。	心が傷つくような言葉遣いをしない、行動を制限しないなど、事例を基に話し合い丁寧に対応している。申し送り時に名前は部屋番号で伝えている。	
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	希望があればその都度、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	個々のペースで生活できる様努めている。		
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	洋服選び等、自分で行っている。		

グループホーム 和花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	準備や後片付けを一緒に行き、隣のユニットと協力している。 嫌いな物には、別メニューを提供している。	法人の栄養士がチェックした献立表を基に、週1回は食材の買い物を利用者と一緒に行っている。野菜を切ったり、炒め物、味付けなどの調理にも参加している。ファミリーレストランやバイキングで好きな料理を選んで外食を楽しんでいる。	
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	糖尿病の利用者に合った栄養バランスや、個々に合った食事量等の提供に努めている。		
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	声掛け、見守りにて起床時や毎食後に口腔ケアを行っている。		
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	日々記録をして、個々に合った排泄介助を行っている。	利用者を尊重した排泄ケアを研修で学び、個室のトイレで個々に合わせた排泄を支援している。入居時におむつ交換の介助がある時は、徐々にトイレに誘導し可能な限り、リハビリパンツ・パッド使用に向けて取り組んでいる。	
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	個々の排便記録を確認し、乳製品や食物繊維を多く取り入れ、必要時には主治医の指示にて下剤を服用している。		
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	決められた曜日ではなく、希望やタイミングにより入浴されている。	2ユニット共有の浴室を使用し、午前と午後の時間帯に分けて入浴を行っている。希望に沿って週2回以上の入浴を支援し、湯船にたっぷり入れた温泉湯を楽しんでいる。入浴を嫌がる方にはタイミングを見たり、家族と相談しながら対応している。	
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	決められた消灯時間は無く、個々に合わせている。		
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	医師の指示にて処方され、通院対応や薬のセットを職員が関わり理解を深めている。		
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	生活歴や家族からの話を基に個々に合った娯楽や趣味活動をしていただいている。		

グループホーム 和花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	希望により買い物や外出に出掛けている。	近くの公園やポロト湖まで車椅子使用の方も一緒に散歩している。法人の広い池のある裏庭で散歩をしたり外気浴を楽しんでいる。季節の外出行事の他、個別の希望に沿って誕生日にはラーメン店や寿司店などに出かけたり、冬季も初詣、買い物に同行している。	
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	個人で現金を保持されている方もおり、買い物等に出掛けている。		
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	スタッフルーム内の電話はいつでも使用できる。居室内に個人の電話を設置されている方もいる。		
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	クリスマスツリー等の飾りにて季節感を感じる様に努めている。 全棟内バリアフリーで照明や温度等の調整をしている。	広々とした居間にはソファ席と、窓側に食卓テーブルを配置し、窓に沿ってある屋上庭園に出てお茶を楽しむなど外気に触れている。壁には利用者の写真、絵、塗り絵などの作品、各ユニット玄関内や廊下の壁には、絵画などの品の良い飾り付けをし、落ち着いた共用空間になっている。	
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	施設内は自由に行き来できるので、居間で過ごしたい方、一人で過ごしたい方等個々の思いで過ごせる環境にある。		
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	居室内に家族の写真を貼ったり、使い慣れた家具を持参されている。	居室内には、洗面所とは別に個室のトイレがあり、室内の一部のような仕様でお洒落な造りになっている。家具類や小物類、嗜好品、本、新聞、自作の人形、写真など馴染みのものを持ち込み、ゆったりと室内で楽しめる居室づくりになっている。	
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	棟内全面バリアフリーで、トイレ内や廊下に手すりを設置し、最低限の安全な環境づくりはされている。		

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	第0193600376号		
法人名	医療法人社団 玄洋会		
事業所名	グループホーム和花 Bユニット		
所在地	北海道白老郡白老町東町2丁目4番12号		
自己評価作成日	平成28年3月25日	評価結果市町村受理日	平成28年8月1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)】

入浴や買い物、外食など様々な希望に対して速やかに対応し、利用者様一人ひとりがご自分のペースで生活ができるように取り組んでいる。
すべての居室にトイレが設置されており、夜間帯のトイレ通いがスムーズに行えるようになっている。居室にトイレがあることで安心感が生まれ安眠できる効果もある。
高齢者複合施設となっており、1階には機能訓練室があり、充実した機能訓練を行えるようになっている。また、毎週専門職による音楽療法や体操も実施しており、認知機能、身体機能の低下予防に対する取り組みも充実している。

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0193600376-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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28年7月20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	
	○	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. ほとんど揃っていない		○	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
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. ほとんど揃っていない	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. 大いに増えている 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(Bユニット)	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	職員全員で考えた基本理念をもとに、毎朝復唱し職員が共通意識を持ち、ケアに取り組んでいる。		
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	行事ボランティアは来設されているが、日常的な地域交流はできていない。		
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	相談窓口を設け、いつでも見学等できるようになっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	意見をもとに、クリスマス会のメニューを決めたり、外出行事の企画をしている。		
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	運営推進会議への出席依頼や白老GH連絡会の研修などに参加し、協力関係を築くようにしている。		
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	新人職員へのオリエンテーションや内部研修を行い、身体拘束に対して正しい知識を身につけるようにしている。		
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に注意を払い、防止に努めている	新人職員へのオリエンテーションや内部研修を行い、身体拘束に対して正しい知識を身につけるようにしている。		

グループホーム 和花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)		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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加し、家族から相談を受けた際に、支援できるように努めている。			
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	内容の変更や改定があった際には、必ず説明し、署名捺印をもらっている。			
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	運営推進会議に参加していただき、意見等反映するようにしている。			
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	和花ミーティングを月1回実施し、意見交換を行っている。			
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	人事評価や法人内の自己評価やキャリアパス研修の実施により、向上心を持って働けるようにしている。			
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	キャリアパス研修、外部研修などに参加している。			
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	白老GH連絡会に加入しており、研修などに参加している。施設間で視察研修を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	利用開始前に面談を行い、本人の意向や想いを伺い、安心していただけるようにしている。		
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	利用開始前に面談を行い、家族の意向や想いを伺い、安心していただけるようにしている。		
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	本人と家族の意向を確認するとともに、関係機関からの情報提供も含め、必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	その人にあった生活リズムが作れるように努めている。		
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	面会時や電話連絡した際に、日常生活の様子を伝えるようにしている。		
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	行きつけの病院への受診、買い物等の外出の機会がある。		
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	食事やお茶の時間などホールで一緒に過ごす時間を作り、交流できるようにしている。また、互いのユニットを行き来できるようにもしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	現在、該当者はいないが、該当者が出た際には、相談支援に努めている。		
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	本人、家族からの聞き取り。また、日常生活の言動から把握するようにしている。困難な場合は、カンファレンスを行い検討している。		
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	入居時に聞き取りしている。また、日常生活の中で聞きえたことは記録している。		
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	アセスメントシートの記録により把握するようにしている。		
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	モニタリング、アセスメントを定期的実施し、その都度話し合い介護計画を作成している。		
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	生活記録に日々の様子やケアの実践を記入し、生活記録やアセスメントシートを活用し情報の共有に努めている。		
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	本人、家族の状況や意向にあわせ、グループホームだけのサービスではなく、他部署と連携したりサービスの多機能化に努めている。		
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	医療や娯楽に関する地域との連携はとれている。		
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	病院が遠いなどの理由からほとんどの方が協力医療機関へ変更されているが、主治医の変更等希望があれば対応するようにしている。		

グループホーム 和花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	毎週、訪問看護師が来設し、連携をとっている。また、状態に変化があった際などは、有料老人ホーム(花つむぎ)の看護職員や協力医療機関との連携をとっている。		
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。	入退院時には、管理者が付添い病院関係者との情報交換を行っている。		
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	入居時に説明しており、本人の状態が変化した場合には都度家族と相談している。		
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、事故発生時のマニュアルの設置。救命講習を受講するようにしている。		
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	避難訓練を実施している。今後は近隣住民への参加も呼びかけ、協力体制を築いていく。		

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	個室対応のため、プライバシーの確保はできている。また、トイレの声掛けなど他者に聞こえないよう配慮し対応している。		
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	本人より希望(入浴したい、外食したい等)が聞かれた際には、対応するようにしている。		
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	個々のペースで生活できるよう努めている。		
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	起床時や入浴時に服装を一緒に決めたりしている。		

グループホーム 和花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)		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	毎月、入居者と給食会議を開催し、希望のメニューを取り入れている。一人ひとりのできることを表にし、力を活かして食事の準備、片づけなどを行えるようにしている。			
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	糖尿病の方には食事量を調整している。また、定期的に栄養士に献立表を確認してもらい栄養バランスの調整を行っている。			
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	起床時、毎食後に声掛け見守りを行っている。			
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	生活記録に排泄状況を記録し、個々にあった排泄介助をしている。			
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	散歩や乳製品の提供で対応している。必要時には主治医の指示にて下剤を服用している。			
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	本人より希望があれば入浴できるようにしている。			
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	決められた消灯時間ではなく、個々にあった時間に休んでいただくようにしている。			
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	処方箋を個人ファイルに入れており、いつでも確認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	一人ひとりの生活歴や嗜好を活かし、カラオケ、お酒などを楽しめるようにしている。また、消火器点検などの役割を持っていただくようにもしている。			

グループホーム 和花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)		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	買い物へ行きたい、外食したいなどの希望があれば、外出できるよう対応している。			
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	買い物の際に支払いをしていただくよう支援している。本人、家族より希望があれば、できるだけ本人で管理していただくようにしている。			
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	スタッフルーム内の電話はいつでも使用できるようになっている。また、自室に電話を設置し使用することもできるようにしている。			
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	床は全面バリアフリーになっており、浴室、居間には手すりを設置している。毎日、温度、湿度をチェックし、調節している。季節ごとにクリスマスツリーや鏡餅を置き、季節感を取り入れるようにしている。			
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	施設内は自由に行き来できるので、ラウンジで過ごしたい方、一人で過ごしたい方等個々の思いで過ごせる環境にある。			
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	自宅で使い慣れた家具などを持ち込んでもらい、居心地の良い空間を作る工夫をしている。			
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	床は全面バリアフリー。居間、トイレ、浴室には手すりを設置している。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム 和花

作成日：平成 28年 7月 30日

市町村受理日：平成 28年 8月 1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	運営推進会議の内容が報告重視になっており、家族の参加も少ない状況。参加される方が少ないため、ご家族の意見などもあまり聞けていない。	ご家族様が参加したいと思える運営推進会議を開催し、ご家族様と一緒によりよいグループホームを作っていけるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議毎にテーマを決め、ご家族様に事前にお知らせする。テーマによって警察や消防の方にも参加を呼びかける。 ・会議に参加することが難しいご家族様に対しては、面会時などに意見を聞くようにし、意見を反映できるようにしていく。 	6か月
2	26	定期的にモニタリング・アセスメントを実施しており、毎日、入居者様の状況を生活記録に記入しているが、ケアプランに連動した記録が不十分。また、相談記録が管理者しか記入しておらず、ご家族様の思いをくみ取る機会が少ない状況。	プランに連動した記録をもとに、入居者様一人ひとりがより良い生活を行えるプランの作成とプランにそったサービスの提供を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの短期目標とサービス内容に番号をふる。 ・短期目標を達成するためのサービスを提供した際には、関係する番号を記入し、その内容を生活記録に記入する。 ・入居者様とご家族様との会話なども記録に残すようにし、ご家族様の思いをくみ取れるようにしていく。 	6か月
3	35	災害避難訓練は定期的に行っているが、地域住民の参加ができていない。	地域との協力体制を築き、災害対策を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会長、近隣住民に協力を依頼し、災害避難訓練に参加していただけるようにする。 ・町内会長などを含めた緊急連絡網の作成。 	1年
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。