

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	0173600487		
法人名	有限会社 光洋エステート		
事業所名	グループホーム 日吉		
所在地	苫小牧市日吉町3丁目1-9		
自己評価作成日	平成22年10月6日	評価結果市町村受理日	平成22年11月16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>・地域に開けたグループホームを目指し地域交流に力を入れている。</li> <li>・御家族と共に御入居されている御本人を支援できるように力を入れています。</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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600487&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600487&amp;SCD=320</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22年10月19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>苫小牧市郊外の住宅地にある平屋建て2ユニットのグループホームである。居間や廊下、風呂場などの共用空間が広く、畳の小上がりや大きな庭もありゆったりとくつろぐことができる。スタッフのスペースも比較的広く、充実している。床暖房やスプリンクラー、非常口、自動通報装置など設備も整っている。職員は各利用者が最も親近感のもてる呼び方で話しかけており、明るく楽しく接している。地域との交流も活発で、小学校の学習発表会や運動会を見に行ったり、保育園の餅つきにホームから出向いたり、保育園児はホームの行事の余興に来てくれている。また、紙芝居やお化粧のボランティアの訪問も受けている。運営推進会議には地域の関係者や家族など多数の参加を得て、行事や災害対策、地域交流、外部評価などのテーマで内容のある会議が行われている。家族との話し合いや情報交換、お便りの発送などを通じて家族との良好な関係を築いている。避難訓練は年2回の消防署の協力を得た訓練の他に自主訓練も行っており、訓練には地域の方の協力も得られており、職員の救急救命訓練も行われている。年間を通した外出行事も多くあり、散歩や通院、個別の外出などの支援も行われている。</p>
--

・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)	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と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せている (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むね満足していると思う	
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)			

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
<b>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	各ユニット、玄関ホールに理念を貼り出し、共通認識を持つよう努めている。	もともとの理念に「地域の皆様と支えあい認め合える生活を提供します」という文言を新たに加え、地域密着型としての理念を確立している。職員は理念を意識しながら日々の業務に当たっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内、地域の行事に積極的に参加し、回覧板、散歩などで会う方に挨拶や交流を図っている。小学校、保育園との交流も心がけている。	町内会の地域交流会やごみ拾い、敬老会の会合に利用者と共に参加している。また、保育園や小学校の行事にも見学に出かけ交流を持っている。紙芝居やお化粧のボランティアの訪問も受けている。	
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	運営推進会議の場で、研修会の報告及び研修案内、ホーム内の日々の報告、入・退院状況、介護度等の報告を行い地域交流を密にしながら相談も受けるよう努めている。		
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	運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入・退院状況、介護度、苦情、ヒヤリハット等を報告し緊張感を持ちながら日々のケアに努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、市や地域包括支援センターの職員、町内会長、老人クラブの方、利用者家族など多数の参加を得て活発に意見交換しており、行事や災害対策、サービス評価などテーマや討議内容も充実している。	
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	顔が見える付き合いを心がけており、疑問、相談、各行事への参加、協力依頼もお願いしながら開けたホームに努めている。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加を得て、情報提供してもらっている。グループホーム連絡協議会にも参加している。消防の火災予防訓練に協力したり、SOSネットワークのメンバーとしても協力している。	
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	各研修会の参加で理解を深めている。カンファレンスなどでも定期的に共通認識を持ち、可能な限り本人の気持ちに即したケアを努めている。理念と共にホームの取り組み宣言書として掲示している。	社内で「身体拘束・行動制限の取り扱い要綱」を定め、家族と話し合っており、身体拘束に関する勉強会や外部研修の参加も実施している。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りできるようになっている。ユニットから玄関への出入りも自由である。	
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	各研修会の参加で理解を深めている。カンファレンス等でも定期的に研修を行っている。理念と共にホームの取り組み宣言書として掲示している。		

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
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	現在、権利擁護、成年後見制度の必要としている入居者がいない為、積極的には学んでいないが、各研修会にて情報、理解を深めている。		
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	契約時には口頭説明及び契約書を持ち帰っていたきゆっくりとお読み頂く時間をもち同意いただいている。入居後の変更、追加等の契約については家族会や説明会などを設け説明を行っている。		
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	御家族には日々の面会時や、状況報告の連絡を入れた際などお聞きするように努めている。 御家族、入居者にも定期的にアンケート調査を行い意見、要望をお聞きし出きる所から実行に努めている。	家族の来訪時や介護計画説明時などで意見を聞いているほか、運営推進会議にも多くの家族が参加している。定期的にアンケートも行っており、苦情があれば運営推進会議で事業所の対応を報告している。	
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	特に設けていないが管理者には行事の立案時や入居者の意見などを伝えている。管理者は職員からの意見を代表者へ伝える様、努めている。	毎月のユニット会議やカンファレンスにて職員間で意見交換を行っている。また、行事や環境整備、食材管理、畑管理などそれぞれ担当を持ち、自主的に事業所の運営に参加している。	
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	職員の不安解消、向上が出来る様研修への参加を促している。待遇面でも改善に努めている。		
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	年間研修計画を立て就業年数により見合った研修を受けさせるよう努めている。同じ市内にある運営協力会社との合同研修も企画し向上出来る様努めている。		
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	各部会の研修会、親睦会等へ参加させ交流を持てるように努めている		

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
<b>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	入居相談時には出来るだけ本人にも見学に来て頂き不安解消出来る様に心がけている。入居日には相談時に関わった職員がフォローしながら不安が最小限になるよう努めている。		
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	本人同様、御家族の不安や、悩みを一緒に共有しながら本人の生活をサポート出来るように心がけている。特に面会時には相談頂けるように時間をとるようにしている。		
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	意向を聞いた上で本人の思い、御家族の思いをお聞きし、双方共に納得出来るような提案、相談に努めている。		
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	本人の出来る事は、本人にして頂いている。一方的ではなく、どうしたらよいか？など共に考え自己決定できる場面を増やすよう努めている。		
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	日常の精神面、生活面での低下やリスク等の話をさせて頂いているが、御家族の精神的負担の軽減にも努めている。しかし、一部の御家族は本人との話し合いだけで済ませてしまい本意が伝わらない時もある。		
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	以前利用していたサービス場所への訪問や入院していた病院への本人との同行、老人クラブなどへの参加に努めている。友人等の訪問を歓迎し感謝を伝えている。	もともとこの地域に住んでいた利用者も多く、老人クラブの会合に参加したり、知人や友人が来訪している。手紙や電話のやり取りも支援している。馴染みの図書館やパン屋に行く利用者もあり、ドライブで昔住んでいた場所を見に行くこともある。	
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	共通趣味を生かした活動に努めている。特技を生かし、お互いを認め合えるように心がけている。		

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
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	退居後の状況によりケースバイケースで対応している。		
<b>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	本人の意思の尊重、自己決定を促しながら行うよう努めている。	思いや希望を表出できる利用者も多いが、できない場合でも表情やしぐさから思いや希望を把握し、職員間で情報を共有している。利用開始時に家族などから情報を得て、センター方式のアセスメントシートを作成している。	
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	入居前の担当者からの情報提供や、御家族、御本人にお聞きしながら日々の生活に努めている。		
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	日々の個々のアセスメント・会話などで変化を見抜けるよう努めている。		
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	本人の意向、御家族の意向は出きる限りお聞きするように努めている。 日々アセスメントを行いながら現状に即した計画が立案できる様、ケース会議を行える様に努めている。	利用開始時に本人や家族の意向を聞いて暫定の計画を作成し、その後職員の意見を集約して介護計画を作成している。カンファレンスを行い、3ヶ月毎に定期的に介護計画を見直している。	日々のアセスメントからモニタリング、会議での討議内容および評価、次回の介護計画の決定への流れを各職員がより分かりやすくなるような書式の整備や整理を期待したい。
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	個々の日々のアセスメント及び申し送りノート、センター方式のシートなどを活用し情報共有、見直しに努めている。		
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	アンケートや日々の会話から本人の意向を汲み取り取り組むように心がけている。(買い物、外食、図書館、散歩など)		
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	希望者は老人クラブ交流会、町内会のごみ拾い、小学校行事、町内会行事などへの参加		
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	健康管理等も含め定期受診及び随時受診を行っている。検査結果や服薬変更等も御家族へ報告すると共に心身面で心配されている事柄もドクター、医療連携看護師に相談し報告に努めている。	利用者は提携医療機関に4週に1度、定期的に受診している。また、利用者の希望に応じてもとのかかりつけ医の受診も可能である。介護記録の右の欄に受診結果を記録し、必要に応じて家族に情報を提供している。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	随時医療連携看護師及びかかり付け医に相談できる体制作り、情報提供に努めている。		
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。	入院時の情報提供を行い、御家族の意向をお聞きしながら相談できる体制作りを努めている。面会などを通し、病棟の看護師より情報をお聞きしたり、MSWとの関係を深めるように心がけている。		
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	御家族には日々の面会時や、状況報告の連絡を入れた際など今後予測される事等も含め話をさせて頂いている。医師ともその時々々の状況において相談させて頂いている。職員は終末期への不安が大きく不安を取り除けるよう研修・講演を聴く機会を設けた。	利用開始時に「入居者が重度化した場合の対応に係わる指針」を家族に説明して書類を取り交わしているが、実際に看取りが必要になった場合の指針については検討中である。	重度化した場合や看取りについての個別対応について具体的な指針の作成を検討中とのことであり、その取り組みに期待したい。
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	年に1回救急法、異物除去の研修を行っている。他随時研修会参加し習得出来る様に心がけている。		
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	避難・災害訓練を入居者、家族、地域の方達も含め行っている。	年2回、消防署の協力のもと夜間を想定した避難訓練を実施しており、その他に自主訓練も行っている。訓練には地域の方の参加も得ている。スプリンクラーや自動通報装置も整備している。また、職員全員が救急救命訓練を受講済みである。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の気持ちに反した言葉を使用しないように職員全員で気をつけている。個人情報保護、プライバシーポリシーの移管してもカンファレンスで話し合いの機会を設けている。	カンファレンスでプライバシーについても確認している。各利用者に親近感のもてる名前の呼び方や言葉かけを確認しながら、気持ちに添うよう意識して対応している。個人情報などは適切に管理している。	
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	日々の生活の中での提案は入居者にお聞き決めて頂くように心がけている。		
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	出きる限り本人のペースに合わせるように支援するように努めているが、職員数や時間帯によっては職員側の動きになってしまっていることもある。		
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	特に起床時には洋服の選定や整容に心がけている。行事の前には希望者にはメイクボランティアをお願いしメイクして頂くこともある。		

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
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	積極的に調理、後片付けなど行っていただいている。時には嗜好品の外食、買い物で楽しみを設けている。	関連する会社の管理栄養士が献立を作成し、調理方法を変更して提供することもある。誕生日やおやつに利用者の好みを取り入れ、畑で収穫した野菜類を食卓に添えたり、鍋物やバーベキューを楽しんだりしている。食事の一連の作業に利用者も参加し、職員は食事を共にしている。	
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	献立は運営協力会社の管理栄養士が立てており、食べ易く調理することで摂取しやすい心がけている。水分量、摂取量は個々のアセスメントなどにより把握。		
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週間に1度、協力歯科医より訪問診療に来て頂いており、義歯の不具合やかみ合わせ、口腔ケアに関するアドバイスを頂いている。ほぼ全入居者、毎食後、歯磨きの習慣有。		
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	必ず、全員トイレでの排泄を心がけている。排泄誘導時、尿意確認を行い誘導。アセスメントにより時間間隔の把握も行う。	排泄の記録から間隔を把握し、利用者の全員がトイレで排泄できるように支援している。トイレを使用することで、おむつからパットに改善された実例もある。声かけや誘導は各利用者に合わせて対応している。	
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	下剤の服薬時間、服薬量の調整も行うが、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品の摂取やりんごなどを食べて頂く他、排泄時、腹部マッサージなど行うように心がけている。		
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	基本的な時間は決めているが、受診や本人の意向で入られない場合、時間や、曜日にとらわれず支援するよう心がけている。(1週間に最低2回は入って頂くようにしている)	通常は日曜日を除き午後から入浴を行っており、週2回を目途にしている。昨年の暑い時期や清潔を保つためにシャワー浴を実施したが、利用者の負担にならない範囲内で清拭なども取り入れて対応した。入浴を嫌がるときは声かけで工夫し、入りたい気分を見計らい、いつでも対応できるように準備している。	
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	個々の思い思い、食後、畳やソファでの休息をしている。夜間は寝やすい場所、ホットミルク、足欲等希望者には行っている。		
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	服薬の準備、確認時、説明書にて効能、副作用等も把握するよう心がけているが症状の変化までは確認できていない。		
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	本人の得意とすること(掃除・料理・裁縫など)を行っていただけるよう心がけている。月の行事の他に紙芝居や慰問等協力有。		

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	アンケートをとり希望を募ったり、日々の会話の中でその日にできることは(散歩、外での食事など)すぐに実行し、計画性のいるものに関しては予定を立てて行うよう努めている。町内の盆踊り(夜間)は町内会や御家族の協力を頂き、遠方への外出は御家族も一緒に参加できる体制を心掛けている。	全員が少しでも戸外に出られるように支援し、暖かい時期には近くの公園を歩き、事業所前で外気浴を楽しんでいる。年間の外出行事や遠方に出かけるなど、家族の協力を得る中で外出の機会が増えている。冬季には受診や外出行事などで月に1回以上は出かけている。	
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	必要な日用品などはホーム立替で行っているが、御本人の意向、御家族の承諾にて自分で管理し、買い物をしている方もいる。		
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、手紙の希望があれば支援している。		
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	その時々を季節を感じることができる環境づくりを心がけている。(できる部分は入居者と共に作っている)	共用空間は明るく、廊下、浴室、トイレなども広々しており、全体的にゆったりした環境である。居間には茶箆筥の設置や畳コーナーが設えてあり、茶箆筥横のテーブルにお茶やコーヒーを準備し、いつでも好きな飲み物で寛げるように配慮されている。壁には手作りのフレームで飾った利用者の写真や季節の装飾品が飾られている。	
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、TV前の空間、食卓テーブル、廊下等、椅子やソファを置きくつろげる環境づくりを心がけている。自由に居室に戻り過ごされ、入居者同士、訪問し合い雑談している。		
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	馴染みの物、本人が気に入ったもの、安心して生活できる用品等を配置するよう御本人、御家族、職員共に相談し決めるようにしている。	共用部分と居室は床暖房になっており、温度・湿度計で室内を調整している。居室には馴染みの家具類やテレビ、仏壇を持ち込み、好みのぬいぐるみ、小物などが置かれており、落ち着いた雰囲気である。	
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	居室の入口に飾り物をする、排泄時なども本人の動きに合わせた場所での支援など心がけている。		



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	0173600487		
法人名	有限会社 光洋エステート		
事業所名	グループホーム 日吉		
所在地	苫小牧市日吉町3丁目1-9		
自己評価作成日	平成22年10月6日	評価結果市町村受理日	平成22年11月16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>・地域に開けたグループホームを目指し地域交流に力を入れている。</li> <li>・御家族と共に御入居されている御本人を支援できるように力を入れています。</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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600487&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600487&amp;SCD=320</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22年10月19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ます (参考項目:9,10,19)	
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)	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と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せている (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むね満足していると思う	
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)			

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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>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	各ユニット、玄関ホールに理念を貼り出し、共通認識を持つよう努めている。		
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、地域の行事に積極的に参加し、回覧板、散歩などで会う方に挨拶や交流を図っている。小学校、保育園との交流も心がけている。		
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	運営推進会議の場で、研修会の報告及び研修案内、ホーム内の日々の報告、入・退院状況、介護度等の報告を行い地域交流を密にしながら相談も受けるよう努めている。		
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	運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入・退院状況、介護度、苦情、ヒヤリハット等を報告し緊張感を持ちながら日々のケアに努めている。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	顔が見える付き合いを心がけており、疑問、相談、各行事への参加、協力依頼もお願いしながら開けたホームに努めている。		
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	各研修会の参加で理解を深めている。カンファレンスなどでも定期的に共通認識を持ち、可能な限り本人の気持ちに即したケアを努めている。理念と共にホームの取り組み宣言書として掲示している。		
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	各研修会の参加で理解を深めている。カンファレンス等でも定期的に研修を行っている。理念と共にホームの取り組み宣言書として掲示している。		

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
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	現在、権利擁護、成年後見制度の必要としている入居者がいない為、積極的には学んでいないが、各研修会にて情報、理解を深めている。		
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	契約時には口頭説明及び契約書を持ち帰っていたきゆっくりとお読み頂く時間を持ち同意いただいている。入居後の変更、追加等の契約については家族会や説明会などを設け説明を行っている。		
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	御家族には日々の面会時や、状況報告の連絡を入れた際などお聞きするように努めている。 御家族、入居者にも定期的にアンケート調査を行い意見、要望をお聞きし出きる所から実行に努めている。		
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	特に設けていないが管理者には行事の立案時や入居者の意見などを伝えている。管理者は職員からの意見を代表者へ伝える様、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	職員の不安解消、向上が出来る様研修への参加を促している。待遇面でも改善に努めている。		
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	年間研修計画を立て就業年数により見合った研修を受けさせるよう努めている。同じ市内にある運営協力会社との合同研修も企画し向上出来る様努めている。		
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	各部会の研修会、親睦会等へ参加させ交流を持てるように努めている		

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
<b>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	入居相談時には出来るだけ本人にも見学に来て頂き不安解消出来る様に心がけている。入居日には相談時に関わった職員がフォローしながら不安が最小限になるよう努めている。		
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	本人同様、御家族の不安や、悩みを一緒に共有しながら本人の生活をサポート出来るように心がけている。特に面会時には相談頂けるように時間をとるようにしている。		
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	意向を聞いた上で本人の思い、御家族の思いをお聞きし、双方共に納得出来るような提案、相談に努めている。		
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	本人の出来る事は、本人にして頂いている。一方的ではなく、どうしたらよいか？など共に考え自己決定できる場面を増やすよう努めている。		
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	日常の精神面、生活面での低下やリスク等の話をさせて頂いているが、御家族の精神的負担の軽減にも努めている。しかし、一部の御家族は本人との話し合いだけで済ませてしまい本意が伝わらない時もある。		
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	以前利用していたサービス場所への訪問や入院していた病院への本人との同行、老人クラブなどへの参加に努めている。友人等の訪問を歓迎し感謝を伝えている。		
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	共通趣味を生かした活動に努めている。特技を生かし、お互いを認め合えるように心がけている。		

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
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	退居後の状況によりケースバイケースで対応している。		
<b>. 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	本人の意思の尊重、自己決定を促しながら行うよう努めている。		
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	入居前の担当者からの情報提供や、御家族、御本人にお聞きしながら日々の生活に努めている。		
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	日々の個々のアセスメント・会話などで変化を見抜けるよう努めている。		
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	本人の意向、御家族の意向は出きる限りお聞きするように努めている。 日々アセスメントを行いながら現状に即した計画が立案できる様、ケース会議を行える様に努めている。		
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	個々の日々のアセスメント及び申し送りノート、センター方式のシートなどを活用し情報共有、見直しに努めている。		
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	アンケートや日々の会話から本人の意向を汲み取り取り組むように心がけている。(買い物、外食、図書館、散歩など)		
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	希望者は老人クラブ交流会、町内会のごみ拾い、小学校行事、町内会行事などへの参加		
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	健康管理等も含め定期受診及び随時受診を行っている。検査結果や服薬変更等も御家族へ報告すると共に心身面で心配されている事柄もドクター、医療連携看護師に相談し報告に努めている。		

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
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	随時医療連携看護師及びかかり付け医に相談できる体制作り、情報提供に努めている。		
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。	入院時の情報提供を行い、御家族の意向をお聞きしながら相談できる体制作りに努めている。面会などを通し、病棟の看護師より情報をお聞きしたり、MSWとの関係を深めるように心がけている。		
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、事業所の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	御家族には日々の面会時や、状況報告の連絡を入れた際など今後予測される事等も含め話をさせて頂いている。医師ともその時々状況において相談させて頂いている。職員は終末期への不安が大きく不安を取り除けるよう研修・講演を聴く機会を設けた。		
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	年に1回救急法、異物除去の研修を行っている。他随時研修会参加し習得出来る様に心がけている。		
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	避難・災害訓練を入居者、家族、地域の方達も含め行っている。		
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の気持ちに反した言葉を使用しないように職員全員で気をつけている。個人情報保護、プライバシーポリシーの移管してもカンファレンスで話し合いの機会を設けている。		
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	日々の生活の中での提案は入居者にお聞きし決めて頂くように心がけている。		
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	出きる限り本人のペースに合わせるように支援するように努めているが、職員数や時間帯によっては職員側の動きになってしまっていることもある。		
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	特に起床時には洋服の選定や整容に心がけている。行事の前には希望者にはメイクボランティアをお願いしメイクして頂くこともある。		

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
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	後片付けは(茶碗拭き)は毎食後お手伝いいただいているが食事の準備は職員が行ってしまうことが多い。		
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	献立は運営協力会社の管理栄養士が立てており、食べやすく調理することで摂取しやすいよう心がけている。水分量、摂取量は個々のアセスメントなどにより把握。		
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週間に1度、協力歯科医より訪問診療に来て頂いており、義歯の不具合やかみ合わせ、口腔ケアに関するアドバイスを頂いている。 ほぼ全入居者、毎食後、歯磨きの習慣有。		
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	必ず、全員トイレでの排泄を心がけている。排泄誘導時、尿意確認を行い誘導。アセスメントにより時間間隔の把握も行う。		
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	下剤の服薬時間、服薬量の調整も行うが、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品の摂取やりんごなどを食べて頂く他、排泄時、腹部マッサージなど行うように心がけている。		
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	基本的な時間は決めているが、受診や本人の意向で入られない場合、時間や、曜日にとらわれず支援するよう心がけている。(1週間に最低2回は入って頂くようにしている)		
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	個々の思い思い、食後、畳やソファでの休息をしている。夜間は寝やすい場所、ホットミルク、足欲等希望者には行っている。		
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	服薬の準備、確認時、説明書にて効能、副作用等も把握するよう心がけているが症状の変化までは確認できていない。		
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	食後の後片付けや、テーブル拭きなどできる部分での参加を頂いている。月の行事の他に紙芝居や慰問等協力有。		

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	アンケートをとり希望を募ったり、日々の会話の中でその日にできることは(散歩、外での食事など)すぐに実行し、計画性のいるものに関しては予定を立て行うよう努めている。町内の盆踊り(夜間)は町内会や御家族の協力を頂き、遠方への外出は御家族も一緒に参加できる体制を心掛けている。		
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	必要な日用品などはホーム立替で行っているが、御本人の意向、御家族の承諾にて自分で管理し、買い物をしている方もいる。		
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、手紙の希望があれば支援している。		
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	その時々々の季節を感じるができる環境づくりを心がけている。(できる部分は入居者と共に作っている)		
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	畳、TV前の空間、食卓テーブル、廊下等、椅子やソファを置きくつろげる環境づくりを心がけている。自由に居室に戻り過ごされ、入居者同士、訪問し合い雑談している。		
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	馴染みの物、本人が気に入ったもの、安心して生活できる用品等を配置するよう御本人、御家族、職員共に相談し決めるようにしている。		
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	居室の入口に飾り物をする、排泄時なども本人の動きに合わせた場所での支援など心がけている。		



目標達成計画

事業所名 グループホーム日吉

作成日：平成 22 年 11 月 10 日

市町村届出日：平成 22 年 11 月 16 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	26	アセスメントツールをセンター方式に変更した為、書類の整理がうまくいっていない。個人ファイルのアセスメントからモニタリング、会議での討議内容及び評価、次回の介護計画の決定への流れを各職員がわかり易く書式の整備、整理を行う。	個人ファイルの整理及び書式の統一化を図る。	1.書式の統一化を図る。 2.ケース会議の会議録は担当者会議録を利用する。	2ヶ月
2	33	重度化した場合の個別対応の見取りについては具体的な指針の作成を検討中	自ホームとしての見取りの指針はあるが、状況に合わせて個別の具体的な見取りの指針を作成できるよう書式を準備する。	1.他事業所に見取りの具体的な指針項目などの情報収集を行う。 2.情報収集し自施設にて使用し易いよう書式作成 3.見取りに対しての心構えを持てるよう研修の場を設ける。	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。