

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	0193600046		
法人名	有限会社 彩寿		
事業所名	グループホーム 彩寿		
所在地	苫小牧市桜木町2丁目2-20		
自己評価作成日	平成23年7月15日	評価結果市町村受理日	平成23年9月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600046&SCD=320
-------------	---

〔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23年7月26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)〕

施設ではなく、家という部分を大切にし喜びや、悲しみを共有できる関係作りと、入居者が楽しく暮らせ働くスタッフも楽しく仕事が出来る環境作りを目指しています。その為には、ホーム全体がひとつの家族と言う思いで日々努力しています。医療の面では、医療機関との連携や訪問看護ステーションとの連携のもとに入居者様、ご家族様に安心していただける様に取り組んでいます。また、看取り介護にも積極的に取り組んでいます。今後も入居者様やご家族様、そして地域の皆様と信頼関係を築き上げ、皆様から愛されるホーム作りを目指していきたいと思っています。

〔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)〕

「グループホーム 彩寿」は一般家庭と同じような2階建ての建物で、近隣の住宅地に溶け込んでいる。開設5年を経過した当事業所は昨年より管理者が交代し、良い面を継続しながら運営推進会議を通して町内会との関係作りを積極的に行っている。町内会による緊急時の連絡網の作成など、協力体制もできつつある。夜間を想定した避難訓練にも住民の参加を依頼しているところである。当事業所の夏祭りに住民との交流を呼びかけていたが効果が薄く、内容を見直して町内会の子供会や住民が参加しやすい行事を企画中である。医療連携から看取りを含め安心して暮らしか継続できる環境も提供している。管理者は職員と共に取り組む姿勢を打ち出し、毎日の業務の流れで役割を決めたり、利用者の担当制をなくして全職員が利用者と家族に直接関われるように対応を変えている。法人の他グループホームと職員相互の実習を取り入れながらケアの質を高め、職員はモニタリングを記録にして毎月ミーティングで確認し、利用者目線で介護計画に参加している。昨年の目標達成計画は効果的にほぼ実行されており、職員と一緒に時間をかけてケア理念を作成中である。利用者とのコミュニケーションと笑顔を絶やさない雰囲気作りを大切に、家族会とも連携を密にしながら利用者の自由な暮らしを支えている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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 3. 利用者の1/3くらい 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	基本理念を目標とし、理念に近づけた介護が出来る様努めている。彩寿独自の理念作りを進めている。	法人事業所共通の内容を基本理念とし、その中に地域と共に歩むホームを目指す、という文言が盛り込まれている。職員の採用時に理念を説明し、対応で迷った時は理念を振り返り確認している。現在、基本理念に沿ってケア理念の作成を検討している。	職員が意見を出し合いケア理念の作成に取り組まれているので、理念作りの話し合いにより更に認識が深まるよう期待したい。
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	日常的とはいかないが、年に数回行事等に合わせて交流の場を設けているが、今後はもっと増やしていきたい。	運営推進会議を通して町内会との関係作りに効果が出ている。町内会の盆踊りや運動会を見学し、当事業所の夏祭りには住民へ参加を呼びかけている。年に数回は地域の幼稚園児が作品を届けてくれたり、保育園児との交流もある。また、家族会主催の歌声喫茶など、ボランティアの来訪で交流が得られている。	今年は当事業所の行事内容を変更して住民とのより効果的な交流を計画されているので、行事をきっかけに子供や住民との交流が広がるよう期待したい。
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	不十分であると思う。今後の課題である。		
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ヶ月に1回会議を行い、取り組み等の報告を行っている。また、参加者からの意見等については、スタッフミーティングで話し合いサービス向上に活かしている。	昨年の8月より2ヶ月ごとに運営推進会議を開催している。会議には町内会役員、市の担当者、家族代表が参加し、運営や利用者の暮らし、外部評価結果の報告などの他、地震を含めた災害対策についても話し合っている。町内会で地域連絡網を作成して緊急時の協力が得られている。	
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	運営推進会議を通し、情報交換等を行い協力関係を築く様取り組みをしている。	市に出かけて主に事務的なことを担当者に相談し、運営推進会議のメンバーにもなっているので気軽に相談ができる。保護課担当者の来訪が毎月あり、利用者の状態を話し合い、情報の交換など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、施錠をしない環境作りに取り組んでいる。身体拘束についてスタッフ全員が理解する様、研修に参加するなどの取り組みをおこなっている。	行動抑制廃止マニュアルの他に身体拘束の具体的な行為を外部研修で学び、それらの内容を勉強会で確認して共有している。日々のケアで抑制に繋がる言葉遣いがあった時は職員間で注意し合っている。日中は玄関に鍵をかけず自由な行動を見守っている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修に参加しホーム内で報告会をするなど学ぶ機会を設けている。また、スタッフ間の情報を共有し見逃し等がない様に努めている。		

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
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	利用されている入居者様がいて、ミーティング等を利用して、学ぶ機会を設けている。		
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	入居者様や、ご家族様が理解、納得をしていただける様十分な説明、話し合いの場を設けている。		
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	利用者様やご家族様が、意見や要望を言いやすい様にコミュニケーションを大事にしている。意見、要望が出た時は、敏速に対応する様心がけている。苦情箱の設置をしている。	職員は各利用者の暮らしをメッセージにして毎月の請求書と一緒に送り、また家族の来訪時にも報告する中で意見を聞くように対応している。意見が言いやすいように利用者の退居時にアンケートをとり、出された意見をサービスに反映させている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティングの他に必要と判断した時は、随時スタッフとの話し合いの場を設けている。実行可能なことについては随時進めている。また、年に1回個別に面談を行っている。	毎日の業務の流れで担当を決めており、全体ミーティングで改善などを確認し、ユニット会議では主に介護計画について自由に意見を交わしている。管理者は個人面談の他、必要時にその都度の面談で話し合い、職員の要望を聞き、調整しながら働きやすいように配慮している。	
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	個々がステップアップできる様、資格習得の為に休暇や手当等の制度を設けている。個々の努力、実績、勤務状況を把握し職場環境の改善、待遇改善に努めている。		
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	出来る限り、内部、外部の研修に参加出来る様、時間や研修費等の配慮をしている。		
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	同業者同士の集まりの場を設けるなどの取り組みをしている。同業者の研修会や勉強会に積極的に参加している。		

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	入居者様個々のニーズを日々の関わりの中から把握し、安心できる様な関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安なことや、要望等に対しその都度話し合いの場を設けるなどで関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者様や、ご家族様と面談や相談、話し合いを重ね何を必要としているかを見極め対応している。		
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	本人の気持ちを尊重し、傾聴し喜びや悲しみを共に共有できる関係を築いている。		
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	ご家族様と情報交換を通して、必要な時には協力をしてもらい共に支えていく関係を築いている。		
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	友人、知人等が気軽に面会に来れる様な環境作りに努めている。馴染みの美容室に行くなどの支援に努めている。	お墓参りや入居前に関わっていた団体との交流など、利用者の気懸りなことを家族の協力を得て支援している。以前に住んでいた自宅の周囲をドライブしたり、昔働いていた場所に出かけ知人と会話を楽しむなどの支援を職員の同行で行っている。	
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	入居者様同士の関係を把握した上で、互いに家族、仲間と思える様に支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現在は該当ケースはないが、今後必要があれば支援していきたい。		
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	本人の希望、意向を把握できる様、コミュニケーションを大事にしスタッフ間の情報共有に努めている。	入居時に生活歴や趣味などの情報を収集したアセスメントに新しい情報を蓄積して介護計画にも反映させている。生活歴を参考に利用者と会話の中で意向を聞き出し、会話が難しい場合は反応を見て思いを把握している。	
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	本人やご家族様から、入居前の生活についての情報収集に努めている。		
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	介護記録を利用し、生活のリズムや心身状態の把握に努めている。		
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	本人、ご家族様の意見も取り入れながら、スタッフ間で話し合いながら、現状に即した介護計画を作成している。1ヶ月ごとにモニタリングを行っている。	新規の介護計画は1ヶ月のモニタリング時に変化を把握し、状態が変わらない場合は3ヶ月ごとに作り直している。モニタリングや介護計画書を職員間で話し合い、分かりやすい独自の書式を使用し、職員が記録した毎月のモニタリングを基に見直している。更新計画ごとに書式で家族の意向を確認し、分かる利用者にも同席してもらい計画書に確認印を得ている。	
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	その都度必要なケアを行う様、日々の様子を記録し、少しの変化でも見逃さない様、情報を共有し介護計画の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、その時々にも生みださ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	話し合いの場を持ちながら、その時のニーズに対応している。その人らしく楽しく豊かな気持ちで生活出来る様支援している。		
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	地域との交流を含め不十分と思えるので、今後改善していきたい。		
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	本人、ご家族様の希望する医療機関への受診の支援を行っている。契約医療機関の往診などで連携を図り適切な医療を受けられる様支援している。	協力医療機関の内科医の往診が月に1回、必要に応じて歯科医の往診もある。入居前から継続している受診先には家族が同行し、必要な時は書面で家族に情報を渡すこともある。他科受診や家族の事情に応じて職員が受診に同行し、結果を報告すると共に、受診先ごとに分けた個人別の記録で内容を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約により、相談・助言等24時間体制になっており、入居様が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、病院関係者と連携を図り情報交換しながら、早期退院に向け関係づくりを行っている。		
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	看取り介護を必要と判断した時は、ご家族様と十分話し合いの場もち、主治医・訪問看護師と連携しながら、支援に取り組んでいる。	契約開始時に、重度化や看取りに関する対応指針を文書で説明し理解を得ている。主治医の判断から看取りの段階に入り、訪問看護も参加し方針を確認している。事業所での看取りを希望される家族には、看取りに関する対応方針を再度確認して同意を交わしている。	
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	2年に1度救命講習を受講し、実践力が身に付く様取り組んでいる。		
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回の避難訓練を行い、避難等について確認を行っている。地域との協力体制の他にご家族との協力体制も築いていきたい。	避難誘導時の役割を具体的に決め、消防署の協力の下に日中、夜間を想定した火災避難訓練を実施している。家族や地域住民に訓練実施の連絡をしたが参加は得られていない。避難場所などは町内会とも話し合い定めている。	夜間を想定した避難訓練に住民の役割を決めて協力をお願いする方向で予定しているので、地域と協力体制での訓練実施に期待したい。火災以外の地震時の対応なども職員間でシミュレーションなどを行い、また災害時の備蓄品類の備えにも期待したい。
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	一人一人に合わせた、声かけや対応を心がけている。	ミーティングや朝夕の申し送りの中で、利用者の現状を踏まえながら本人に対する理解を深めている。接遇や対応の仕方についてもプライドを損なわない対応が話されている。利用者への呼びかけは名字に「さん」付けであるが、利用者との関係性の中でその方に合わせた呼び方をする場合もある。	
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	コミュニケーションを通し馴染みの関係を築き、様々な選択の中から自己決定出来る様働きかけている。		
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	本人の希望を把握し、スタッフ同士協力しながら希望に添える様支援している。		
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	清潔に気を配り、衣服など出来るだけ本人が選択する様支援している。		

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
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	入居者様の状態を見ながら、食事の後片づけや調理の味付け等をスタッフと一緒にやっている。	献立は食材業者に委託であるが、普段の自然な会話から本人の食べたい物を把握して誕生日のメニューに取り入れたり、季節を感じる料理などを週に1～2回職員が考えて提供している。外出を兼ねた外食や出前を取ることも交えながら楽しみとなるようにしている。	
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	水分量、食事量のチェックを行い一人一人の状態に応じた支援が出来る様取り組んでいる。		
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	トイレでの排泄を基本に考え、失禁の状況を把握しトイレへの誘導を行っている。	職員は利用開始直後から利用者に対してさり気なく寄り添い、根気良く付き合うことで個々に応じた排泄リズムを作っている。車椅子を使用している場合も手引歩行で誘導を行い、トイレで気持ち良く排泄できるようにしている。また、排泄後にトイレのコールボタンを利用してもらうなど、プライバシーにも配慮している。	
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	繊維質の摂取や水分摂取の働きかけを行っている。状況に合わせて腹部マッサージも行っているが、医療機関との連携により、内服での調整を行う場合もある。		
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	一人一人の希望、タイミングに合わせて入浴をしていただける様支援している。	日曜日以外の午後の時間帯で入浴を実施しており、利用者が週に2～3回は入れるようにしている。足浴は毎日取り組まれ、個々に合わせた対応方法によって拒否はほとんど見られない状況である。異性介助の場合は嫌がらない場合でもタオルで隠すなどの配慮をしている。	
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	個々の生活時間を尊重し、自由な休息、安眠ができ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	日々の健康チェックを基に、体調の変化等を把握し、服薬の必要性、理解に努めている。		
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	好きなテレビやビデオを見る機会を作ったり、買い物などに掛けるなど気分転換に繋が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
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	近隣への散歩や本人の外出の希望があった時は随時支援を行っている。移動が困難な入居者様には、ご家族様の協力を得ながら支援を行っている。	天候が良ければ車椅子を使用している利用者も一緒に周辺を散歩して住宅の花壇を眺めたり、苺狩りや紅葉を見に全員での外出行事を行っている。近くの喫茶店でコーヒーを飲んだり、少人数や個別でドライブに出かけ、市場や海の公園、釣り堀などの利用者が望む場所へ出かけ、外食も交えて楽しむ機会も設けている。家族が本人を連れて温泉に出かける場合もある。	
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	ホームでお預かりしている方と、小額だが自分で管理している方がいる。どちらも、外出時など本人の好みの物を購入できるなどの支援を行っている。		
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	居室に電話を設置している方、携帯電話を使用している方と入居者様に合わせた支援を行っている。		
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	出来る限り、入居者様が使いやすい、動きやすい様にホーム内の整理整頓に努めている。また、季節感を感じていただける様な飾りつけをしている。また、ご家族様の協力で玄関前に花を飾っていたいいる。	キッチンはアイランド式で職員の食事作業の様子が四方から分かる造りである。リビングに面したウッドデッキが1階にあり、お茶を飲んだり外気浴をして過ごす場となっている。畑は今年1年間は休耕の状態にしているが、そこから眺められるようになっている。ダイニングテーブルに季節の生け花を飾り、廊下に家族や園児から寄贈されたオブジェなどを装飾し、関心を持ってもらえるように工夫がなされている。	
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	ホールにソファやテレビを設置し、人が集まりやすい様工夫している。多数でのコミュニケーションが苦手な方は、個々のペースで居室で過ごすことが多いので、時々スタッフが声かけ等を行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具などを使用し、本人やご家族様と相談しながら居心地よく過ごせる居室作りをしている。	居室にはクローゼットが備え付けられ、衣服がハンガーで掛けられるようになっている。居室の設えは家族や本人と相談して調度品の配置などを変更し、現状に即した希望のスタイルとなるように支援している。	
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	負担のかからない自然な見守りの中で、入居者様の出来ること、出来ないことを見極め、自立した生活が送れる様支援している。		

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	0193600046		
法人名	有限会社 彩寿		
事業所名	グループホーム 彩寿		
所在地	苫小牧市桜木町2丁目2-20		
自己評価作成日	平成23年7月15日	評価結果市町村受理日	平成23年9月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600046&SCD=320
-------------	---

〔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)〕

「1階ユニット ふく寿草」に同じ

〔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23年7月26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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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				

(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
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	基本理念を目標とし、理念に近づけた介護が出来る様努めている。彩寿独自の理念作りを進めている。		
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	日常的とはいかないが、年に数回行事に合わせて交流の場を設けているが、今後はもっと増やしていきたい。		
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	不十分であると思う。今後の課題である。		
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ヶ月に1回会議を行い、取り組み等の報告を行っている。また、参加者からの意見等については、スタッフミティングで話し合いサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通して、情報交換等を行い協力関係を築く取り組みをしている。		
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	身体拘束、施錠をしない環境作りに取り組んでいる。身体拘束について、スタッフ全員が理解する様、研修に参加するなどの取り組みも行っている。		
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	研修に参加し、ホーム内で報告会をするなど学ぶ機会を設けている。また、スタッフ間の情報を共有し見逃し等がない様に努めている。		

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
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	利用されている入居者様がいて、ミーティング等を利用して、学ぶ機会を設けているが、まだ不十分な所もあるので、今後も学ぶ機会を設けていきたい。		
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	入居者様やご家族様が理解、納得をしていただける様十分な説明、話し合いの場を設けている。		
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	利用者様やご家族様が、意見や要望を言いやすい様にコミュニケーションを大事にしている。意見、要望が出た時は、敏速に対応する様心がけている。苦情箱の設置をしている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティングの他に必要と判断した時は、随時スタッフとの話し合いの場を設けている。実行可能なことについては随時進めている。また、年に1回個別に面談を行っている。		
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	個々がステップアップできる様、資格習得の為に休暇や手当等の制度を設けている。個々の努力、実績、勤務状況を把握し職場環境の改善、待遇改善に努めている。		
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	できる限り内部、外部の研修に参加できる様、時間や研修費等の配慮をしている。		
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	同業者同士の集まりの場を設けるなどの取り組みをしている。同業者の研修会や勉強会に積極的に参加している。		

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	入居者様の個々のニーズを日々の関わりの中から把握し、安心できる様な関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安なことや、要望に対してその都度話し合いの場を設けるなどで関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者様やご家族様と面談や、相談、話し合いを重ね何を必要としているのかを見極め対応している。		
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	本人の気持ちを尊重し、傾聴し喜びや、悲しみを共に共有できる関係を築いている。		
19		○本人と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	ご家族様と情報交換を通して、必要な時には協力をしてもらい共に支えていく関係を築いている。		
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	友人、知人等が気軽に面会に来れる様な環境作りに努めている。		
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	入居者様同士の関係を把握した上で、互いに家族、仲間と思えるように支援に努めている。必要に応じてスタッフが介入する場面もある。		

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
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	該当ケースはないが、今後必要があれば支援していきたい。		
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	本人の希望、意向を把握できる様、コミュニケーションを大事にし、スタッフ間の情報共有に努めている。		
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	本人やご家族様から、入居前の生活についての情報収集に努めている。		
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	介護記録を利用し、生活のリズムや心身状態の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、ご家族様の意見を取り入れながら、スタッフ間で話し合い現状に即した介護計画を作成している。1ヶ月ごとにモニタリングを行っている。		
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	その都度必要なケアを行う様、日々の様子を記録し、少しの変化でも見逃さない様、情報を共有し介護計画の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	話し合いの場をもちながら、その時のニーズに合わせた対応をしている。		
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	地域との交流を含め不十分と思えるので、今後改善をしていきたい。		
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	本人、ご家族様の希望する医療機関への受診の支援を行っている。契約医療機関の往診などで連携を図り適切な医療を受けられる様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約により、相談・助言等24時間体制になっており、入居様が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、病院関係者と連携を図り情報交換しながら、早期退院に向け関係づくりを行っている。		
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	看取り介護を必要とした時は、ご家族様と十分話し合いの場を設け、主治医・訪問看護師と連携しながら、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	2年に1度救命講習を受講し、実践力が身につく様取り組んでいる。		
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回避難訓練を行い、避難について確認を行っている。地域との協力体制の他にご家族様との協力体制も強化していきたい。		
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	一人一人に合わせた、声かけや対応を心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションを通して馴染みの関係を築き、様々な選択の中から自己決定できる様働きかけている。		
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	本人の希望を把握し、スタッフ同士協力しながら希望に添えるよう支援している。		
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	清潔に気を配り、衣服など出来るだけ本人が選択するよう支援している。散髪等も必要に応じて支援している。		

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
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	入居者様の様子を見ながら、無理がかからない程度に食事の後片付けや、調理を一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量や、食事量のチェックを行い、一人一人の状態に応じた支援が出来る様取り組んでいる。		
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	必要に応じて、声掛けや介助をしながら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	出来る限り、トイレやポータブルトイレでの排泄を行えるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の摂取や水分摂取の働きかけを行っている。状況に合わせて腹部マッサージも行っているが、場合によっては、医療機関との連携により、内服での調整を行うこともある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全てではないが、スタッフ側で入浴日を決めている日もあるので、今後個々に添った入浴が出来る様改善していきたい。		
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	個々の生活時間を尊重し、自由な休憩、安眠ができ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	日々の健康チェックを基に、体調の変化等を把握し、服薬の必要性、理解に努めている。		
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	好きなテレビやビデオを見る機会を作ったり、買い物に出掛けるなど気分転換に繋がる様支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望があった時以外でも、季節を感じる事が出来る外出支援を行っている。ご家族様の協力を得て行うこともある。		
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	ホームでお預かりしている方と、小額だが自分で管理している方がいる。どちらも、外出時には、本人の好みの物を購入できるなどの支援を行っている。		
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	居室に電話を設置している方や、かけて欲しいとの希望がある時はホームの電話でかけるなど個々に合わせた支援を行っている。		
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	出来る限り、入居者様が使いやすい様、動きやすい様にホーム内の整理整頓に努めている。また、季節感を感じていただける様な飾りつけをしている。また、ご家族様の協力で玄関前に花を飾っていただいている。		
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	ホールにソファやテレビを設置し、人が集まりやすいよう工夫をしている。多数でのコミュニケーションが苦手な方は、個々のペースで居室で過ごすことが多いので、時々スタッフが声かけ等をを行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望に添った家具の配置や、馴染みの物を活かした居室作りを、ご家族様の協力を得ながら工夫している。		
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	負担のかからない自然な見守りの中で、入居者様の出来ること、出来ないことを見極め、自立した生活が送れる様支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 彩寿

作成日：平成 23年 9月 7日

市町村受理日：平成 23年 9月 9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	1	職員が意見を出し合いケア理念の作成に取り組まれているので、理念作りの話し合いにより更に認識が深まるように期待したい。	今ある基本理念を基に、彩寿独自のケア理念を作成し、スタッフ全員が理念を理解できる様に取り組んでいく。	スタッフ個々から出ている案や意見をまとめながら、ケア理念を作り上げていく。	3ヶ月
2	2	今年は当事業所の行事内容を変更して住民とのより効果的な交流を計画されているので、行事をきっかけに子供や住民との交流が広がるよう期待したい。	行事等を通して地域との交流の場を増やして行きたい。	町内会の行事に参加したり、ホームでの行事の案内をしたり交流の場が増える様取り組んでいく。	6ヶ月
3	35	夜間を想定した避難訓練に住民の役割を決めて協力をお願いする方向で予定しているので、地域と協力体制での訓練実施に期待したい。火災以外の地震時の対応なども職員間でシュミレーションなどを行ない、また災害時の備蓄品類の備えにも期待したい。	地域の方にも、避難訓練に参加してもらえる様に、取り組んでいく。火災以外での災害時の対応についてもスタッフ間でシュミレーション等を行って行きたい。	運営推進会議等を利用し、避難訓練参加の呼びかけを行っていく。災害時のマニュアルを見直しして、実際にわかり易い、動きやすいマニュアルを作成していく。	6ヶ月
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。