

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	0195400031		
法人名	株式会社 ドリーム・イデア		
事業所名	グループホーム上湧別館 ユニット1		
所在地	北海道紋別郡湧別町中湧別北町23-7		
自己評価作成日	平成27年3月3日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0195400031-00&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27年3月17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"> ・施設周辺の緑化計画を行い環境整備に力を入れている。 ・委員会の設置(リスクマネジメント・感染) ・地域の町内会や商工会などに協力していただき地域の行事(チューリップ公園見学、コスモス見学、港祭り、七夕祭り、盆踊り等)への積極的に参加し地域へ馴染める生活が送れるよう工夫をしている。また、施設内での行事も毎月行い、楽しみが持てるよう職員全体で計画・実行している。 ・地域資源の活用(移動図書館の利用) ・毎年同じ事を繰り返していくのではなく、新しい事柄や行事など企画、実行していくことを心掛けている。
--

【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)】

<p><地域との連携> 町内会や商工会の協力を得ながら、港まつりや仮装盆踊り大会、七夕祭り等の地域のお祭りに参加し、町の文化祭には利用者と職員が一緒に作った貼り絵の作品も出展して地域との連携を図っています。また、毎月、町の協力を得て移動図書館が訪問し、利用者の楽しみになっています。</p> <p><働きやすい環境作りや職員を育てる取り組み> 人事考課制度を設けており、自己を見直す自己評価、上司との面談と代表者からのフィードバックを行い、向上心や目標・やりがいを持てるように取り組んでおり、個人の雇用条件に合わせた就業環境にも極力応じています。また、毎月、事業所内で勉強会を開催し、年に2~3回程外部講師を招いての研修会や社外研修は町はもろろん他市町村で開催される研修にも希望者には参加できるよう取り組んでいます。</p>
--

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)	○	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、地域住民や地元の開 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 く過ごしている (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
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	施設理念を各ユニットの玄関と事務所、休憩室に掲げている他、職員の個人面談や職員会議の時は理念の意味や大切さを職員に伝え、共有に努めている。	事業所独自の理念を作り上げ、ユニット毎のケア会議や日々の業務を通じて管理者及び職員は理念を共有し、実践につなげている。また、いつでも確認できるよう玄関や事務所に掲示している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会へ加入し町内の一斉清掃に参加している。近隣住民と定期的に現状の共有を行ったり、町内の高齢者向けの行事へ参加している。	町内会に加入し、地域の一斉清掃活動や町内会のふれあいパーティーに参加して交流している。また、商工会等の協力を得ながら湧別町の季節毎の行事に参加して地域との交流を図っている。	
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	お便りなどを通じて地域住民の方に対し認知症の理解を深めていただける機会を作っている。また地域運営推進会議で認知症の勉強会等を実施している。		
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か月に1度運営推進会議を開催し、町内会役員や地域住民、ご家族、地域包括支援センター職員に参加いただき、入居状況やホームの運営、現状報告をし、ホームへの参考意見や要望を聞き、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は年6回開催し、現状報告や事故ヒヤリハットの報告、行事参加の意見交換等、具体的に話し合い、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	地域包括ケア会議へ参加し、町内の事業所と情報交換をしている。町担当者や消防などと日常業務を通じて情報交換を行っている。	町担当者とは、地域ケア会議や運営推進会議、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。	
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	リスクマネジメント委員会を実施し、身体拘束廃止や高齢者虐待について理解を深め職員へ周知し、マニュアルを設置し知識の向上に努めている。また、常日頃からユニット会議を通して職員へ伝えて周知の徹底を行っている。 夜間の施錠は夜間帯以外していない。帰宅願望や外出欲求が強ければ、職員が付き添い買い物など外出し気持ちが落ち着くようなケアに取り組んでいる。	法人の年間研修計画の中で身体拘束を含む高齢者虐待防止について学ぶ機会を作り、事業所内でも研修会を実施して身体拘束を行わないケアを実践している。また、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	リスクマネジメント委員会で高齢者虐待について学ぶ機会を設け、理解を深め職員へ周知している。各ユニットにマニュアルを置いて知識の向上に努めている。毎月行われるユニット会議でも職員へ伝え周知の徹底を行っている。 北海道高齢者虐待防止研修会施設編にも参加している。		

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
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	実際に利用者の中に成年後見人制度を活用している方がおり、その関係で学ぶ機会が多かった。今後は職員に向けても学ぶ機会を増やし、理解と知識を深めていく必要がある。		
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	契約時には重要事項説明書と契約書に基づき説明を行い、病院受診や重度化した際の対応について口頭で説明・確認を行い、疑問点や不安が残らないように努めている。		
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	各ユニットに意見箱を設置しており、投書があった場合や来訪時に直接意見を言っていたくよう働きかけ、都度ユニット会議にていただいた意見について検討している。	各ユニットの意見箱の設置や来訪時に意見や苦情、要望等を聞き取り、そこでの意見や要望はユニット会議で検討し、速やかに改善に向けて取り組んでいる。また、季節毎に発行する「上湧別館だより」で行事等の取り組みも家族に伝えている。	
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	代表者との責任者会議で現場の声を伝え運営に反映している。役員がホーム長を兼務しており、現場や職員からの意見や疑問を反映しやすい環境ができています。	毎月のケア会議や日常業務を通じて、職員からの意見や要望、提案を聞くように取り組んでおり、個人面談の機会も設けている。また、法人役員の管理者が責任者会議で提案し、運営に反映するように取り組んでいる。	
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	人事考課制度を設けており、自己を見直す自己評価・上司との面談と代表者からのフィードバックがあるため、向上心や目標・やりがいを持つシステム作りを行っている。また、個人の雇用条件に合わせた就業環境にも極力応じており働きやすい環境を整えている。		
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	必要性に応じて社内研修の開催の他、年に2～3回程外部講師を招いて法人職員・町担当や地域の方に対して研修会を催している。社外研修は町はもちろん他市町村で開催される研修にも参加できるよう、知識・技術の向上に努めている。		
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	講習会へ参加した際には交流する機会があり、質の向上につながるよう情報交換ができています。また、見学の申し入れには快く応じています。		

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	入居前には面談を行い、可能であれば本人にホームの見学に来ていただき、了承を得ている。本人の安心を確保するために、本人からもお話は聞かすが、ご家族や本人と関わりのある事業所の方からも、本人の不安や要望等の情報提供をいただくよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族には必ずホームの見学をしていただき、面談時に不安なことや要望を伺っている。また、在宅サービスと施設サービスの違いを書面と口頭にて説明している。		
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	相談があった際に、包括支援センターや居宅のケアマネージャー・他のサービス事業所に情報提供していただき、本人に必要な支援を検討している。		
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	一緒に畑を耕したり、自ら茶碗洗い等の家事を申し出ていただき職員と共に行っていた。また、日常会話の中から野菜や花の育て方を学んだり、昔の風習を教えて頂いたり、日々の生活の中で相互に自然体のコミュニケーションを取り、関係性を築いている。		
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	家族協力のもと病院受診に同行していただいたり、面会時には近況報告を行い情報の共有に努めている。また、家族との交流を増やすために今後、家族会を行う計画を立てている。		
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	馴染みの商店での買い物や、馴染みの理美容院の継続を支援し、また古くからの友人・知人の面会時には快く受け入れ、また来ていただけるよう配慮している。また、遠方にいる親族や知人の方に対しても繋がりが途切れないよう配慮している。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人の来訪や馴染みのお店、美容室等へ訪問できるよう継続して支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	レクや日常を通し利用者同士が関わり合いの持てる時間の提供、食事の席は関係性を配慮した上で配置している。日々の生活の中で、利用者同士で役割を共有していただき関係が良好になるよう努めている。職員が介入することで場が和むことがあるため、状況を見て職員と利用者同士でのんびり過ごす時間を作り支援している。		

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	地域でお会いした際は、挨拶も兼ね近況を伺ったり、入院時のお見舞いをやっている。		
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	アセスメントの中で本人の意向を把握し、会議の場を利用して職員間で情報共有と検討を行っている。また、一部センター方式を活用している。	日常の会話や表情の中からも本人の思いを傾聴するよう取り組んでおり、家族や本人の意向や希望を聞き取りながら本人本位の支援が出来るようユニット会議で話し合い、職員間で共有している。	
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	入居前の本人との面談や家族・ケアマネより生活歴など必要な情報をいただき現状とこれまでの生活歴や暮らし方、趣味嗜好の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルチェック・食事水分摂取状況・排泄等から身体状況の把握に努めている。また、定期的に会議の場でモニタリングしている。		
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	本人・家族からの希望・意向を聞き取りし、居室担当制を設け各担当者とのミーティングの場や、毎月のケア会議の場で情報交換・意見を職員と収集し介護計画に反映している。ケア会議以外にも課題の検討など必要性がある場合は都度、リーダーと職員と話し合いの場を設けるよう努めている。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを反映させるよう取り組んでいる。また、毎月のケア会議で職員全員で検討し、現状に即した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	よち具体的に記入できるよう個別ケア記録と生活記録の様式の工夫と、都度連絡ノートを使用し情報の共有を行いケアの統一に努めている。		
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	遠方から面会に来られた家族が居室に泊まれることや、受診時の送迎・付添や、訪問理容サービスを利用されない方への理容院同行等を行っている。		
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	移動図書館の利用や、地域の町内会や商工会に協力を依頼しお祭りや盆踊り、花見見学を行いホームでの生活が少しでも充実するように努めている。		
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	日頃からかかりつけ医と連絡をとり、状況によっては受診や訪問看護での対応を行っている。夜間急変時にも対応していただき連携をとっている。かかりつけ医は本人又は家族が希望するかかりつけ医となるよう配慮している。インフルエンザの予防接種はホームに来ていただき行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、訪問看護師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。	

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	訪問看護や協力医療機関との情報交換は密に行い、体調不良時には電話で受診の必要性を確認している。		
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。	病院との連絡を密にとり、先生から本人・家族への説明がある際は了承いただいた元、出席させていただけよう調整している。		
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	重度化した場合又は日常的に医療行為を必要とする状況になった場合の説明や相談を、入居前には必ず書面にて行い、入居後は身体状況に応じて行っている。また現在、訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり重度化や終末期ケアの対応も行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居前や早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ができることを家族に十分説明しながら指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	緊急時対応のマニュアルを各ユニットに配置し、定期的に急変時初期対応の訓練を消防署へ依頼し実施している。		
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回消防署へ依頼し避難訓練を実施している。実施の際は近隣住民の方や消防団にも協力していただき行っている。また、災害時用に備蓄の食糧を確保している。町担当、消防署と地震、津波等についても検討をはじめ。	消防署の協力を得ながら、年2回、緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう避難訓練を実施しており、地域の方々の参加協力も得られている。また、緊急時マニュアルやスプリンクラーの設置、非常招集連絡網も整備している。	町と連携して地震や水害等の防災対策について、避難誘導や避難経路確保等地域との連携を含め取り組みを計画しているので、その実践に期待します。
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	居室やトイレへの入室の際はノックや声掛けを必ず行い普段の声掛けから、尊厳やプライバシーの確保に繋がるよう努めている。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を心掛けている。また、記録などの個人情報への扱いは十分に注意して取り扱っている。	
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	本人の希望や意思で生活できるよう声掛けや誘導を行い、日々の会話からどのようなことに意欲があるのかを見つけ出している。不安や迷いがあれば選択肢を提供し自己決定ができるよう支援している。		
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	日常生活の時間の過ごし方は本人の希望を優先している。本人がしたいことやできることを支援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	訪問理美容を利用し、外部の理美容院に散髪や顔そりをしていただいている。また、買い物で好みの服を購入す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	
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	簡単な調理や下ごしらえや盛り付けへの参加、食事の後片付け、行事や誕生日にはケーキなどを一緒に作っている。また、体調や状況、好みに合わせた食事が提供できるように努めている。	利用者の嗜好や栄養バランスを考慮した食事を提供している。また、調理の盛り付けや食器洗い・食器拭き・片付け等、職員と一緒にやっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取表を作成し、摂取量は常に把握している。また、町の管理栄養士に献立を見て頂き、栄養バランスの評価をしていただいている。都度、厨房職員とミーティングを行い課題の検討も行っている。			
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	個々に合ったケア用品を使用し、本人の力に応じて見守りや介助を行っている。			
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	排泄表を作成し排尿感覚の把握に努めている。また、日中は時間による声掛けや誘導によりトイレでの自然排泄ができるよう努めている。夜間帯も利用者の身体状況に応じて可能な限り自然排尿を心掛けている。	一人ひとりの力や習慣を活かし、水分、排泄のチェック表の活用から排泄パターンを把握して、トイレで排泄できるように支援している。		
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	最終排便の日時がわかるように記録へ記入している。内服薬の調整だけではなく、日頃からの水分摂取や食物繊維の多い食材を提供し自然排便ができるよう努めている。			
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	週2回を目安に午後からは好きな時間に自然に入れるよう声を掛けさせていただいている。	週2回以上を目安に無理強いないよう希望やタイミング、生活習慣を大切に、楽しくリラックスして入浴出来るよう支援している。		
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	ご自宅の時の睡眠リズムや習慣を大事にしているため、夕方に就寝し夜中に起床される方もいる。睡眠リズムを作るため、日中は居室での臥床時間が長くなるようにリビングへ誘う工夫に努めている。			
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	個人の薬の説明書を、職員が日頃から見られるようにしている。また、温度板の内服薬一覧にも薬名の記載のみではなく、効果も記すことで理解を深められるよう努めている。新たに服用する薬がある場合は都度、直接職員へ説明をしている。			
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	日常生活の中で、利用者一人一人に得意な分野を見つけ出しその方に合った役割を行っていただいている。また、季節に応じた野菜作りや花の育成を行っており、気分転換のレクリエーションのバリエーションにも工夫している。最も大事にしていることとして、役割を行っていただく際にその方の必要性を伝え、自分は必要とされていることを感じていただき自信を持っていただけるよう支援をしている。			

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	希望時には近所の散策や外気浴、買い物等希望に添えることができるよう支援している。また、地域の町内会や商工会に協力していただき日中・夜間問わず地域の行事に参加させていただき季節を感じていただけるよう工夫をしている。	日常的な散歩や買い物、家庭菜園作り、外気浴など一人ひとりのその日の希望に添って戸外に出かけられるよう支援している。また、町内会や商工会の協力を得て、港まつりや盆踊り大会などの地域のお祭りやチューリップ公園や上湧別神社の花見など普段は行けないような場所への支援も行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金としてホームで管理しているお金もあるが、自己管理できる方はその中から少額を管理し、定期受診や買い物に行った際は本人がその中から支払えるよう支援している。		
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	本人希望やご家族からの電話の際は子機を使用し居室で電話していただいている。手紙の送付は現在のところしていないが、希望があれば支援できる体制になっている。		
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	リビング・廊下・脱衣所に湿温度計を設置し温度と湿度の管理を行っている。また、居室内にも湿温度計を設置し居室内の温度と湿度管理にも努めるようにしている。行事の写真や貼り絵・壁飾りを各居室・リビング・廊下に飾り季節感を感じていただけるよう工夫を行っている。	共用スペースは広くゆったりとしており、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。廊下やリビングは季節に合わせた飾り付けや行事や日常生活の写真が掲示され、生活感や季節感を採り入れ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	リビングは死角を無くしているため、1人になれる空間はないが、ソファを4カ所に設置し、談話をしたり音楽を聴いたりTVを見たり、横になつてうたた寝をしたりと思い思いに過ごしていただける工夫をしている。		
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	入居時に本人・ご家族と相談し、家具以外でも物置や写真など馴染みの深い物や、使い慣れた家具を使用し少しでも居心地の良い空間作りができるよう努めている。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれて、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。	
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	建物は全てバリアフリーとなっており、共有スペースには適所に手すりや福祉用具を設置し、必要に応じてベッドサイドに置ける手すりも用意している。		

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	0195400031		
法人名	株式会社 ドリーム・アイデア		
事業所名	グループホーム上湧別館 ユニット2		
所在地	北海道紋別郡湧別町中湧別北町23-7		
自己評価作成日	平成27年3月3日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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"> ・施設周辺の緑化計画を行い環境整備に力を入れている。 ・委員会の設置(リスクマネジメント・感染) ・地域の町内会や商工会などに協力していただき地域の行事(チューリップ公園見学、コスモス見学、港祭り、七夕祭り、盆踊り等)への積極的に参加し地域へ馴染める生活が送れるよう工夫をしている。また、施設内での行事も毎月行い、楽しみが持てるよう職員全体で計画・実行している。 ・地域資源の活用(移動図書館の利用) ・毎年同じ事を繰り返していくのではなく、新しい事柄や行事など企画、実行していくことを心掛けている。
--

※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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0195400031-00&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27年3月17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>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>
--

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 通い場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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している (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	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	施設理念を各ユニットの玄関と事務所、休憩室に掲げている他、職員の個人面談や職員会議の時は理念の意味や大切さを職員に伝え、共有に努めている。		
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	町内会へ加入し町内の一斉清掃に参加している。近隣住民と定期的に現状の共有を行ったり、町内の高齢者向けの行事へ参加している。		
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	お便りなどを通じて地域住民の方に対し認知症の理解を深めていただける機会を作っている。また地域運営推進会議で認知症の勉強会等を実施している。		
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か月に1度運営推進会議を開催し、町内会役員や地域住民、ご家族、地域包括支援センター職員に参加いただき、入居状況やホームの運営、現状報告をし、ホームへの参考意見や要望を聞き、サービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	地域包括ケア会議へ参加し、町内の事業所と情報交換をしている。町担当者や消防など日常業務を通じて情報交換を行っている。		
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	リスクマネジメント委員会を実施し、身体拘束廃止や高齢者虐待について理解を深め職員へ周知し、マニュアルを設置し知識の向上に努めている。また、常日頃からユニット会議を通して職員へ伝えて周知の徹底を行っている。 夜間の施錠は夜間帯以外していない。帰宅願望や外出欲求が強ければ、職員が付き添い買い物など外出し気持ちが落ち着くような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	リスクマネジメント委員会で高齢者虐待について学ぶ機会を設け、理解を深め職員へ周知している。各ユニットにマニュアルを置いて知識の向上に努めている。毎月行われるユニット会議でも職員へ伝え周知の徹底を行っている。 北海道高齢者虐待防止研修会施設編にも参加している。		

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
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	実際に利用者の中に成年後見人制度を活用している方がおり、その関係で学ぶ機会が多かった。今後は職員に向けても学ぶ機会を増やし、理解と知識を深めていく必要がある。		
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	契約時には重要事項説明書と契約書に基づき説明を行い、病院受診や重度化した際の対応について口頭で説明・確認を行い、疑問点や不安が残らないように努めている。		
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	各ユニットに意見箱を設置しており、投書があった場合や来訪時に直接意見を言うていただくよう働きかけ、都度ユニット会議にていただいた意見について検討している。		
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	代表者との責任者会議で現場の声を伝え運営に反映している。役員がホーム長を兼務しており、現場や職員からの意見や疑問を反映しやすい環境ができています。		
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	人事考課制度を設けており、自己を見直す自己評価・上司との面談と代表者からのフィードバックがあるため、向上心や目標・やりがいを持つシステム作りを行っている。また、個人の雇用条件に合わせた就業環境にも極力応じており働きやすい環境を整えている。		
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	必要性に応じて社内研修の開催の他、年に2～3回程外部講師を招いて法人職員・町担当や地域の方に対して研修会を催している。社外研修は町はもちろん他市町村で開催される研修にも参加できるよう、知識・技術の向上に努めている。		
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	講習会へ参加した際には交流する機会があり、質の向上につながるよう情報交換ができています。また、見学の申し入れには快く応じています。		

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	入居前には面談を行い、可能であれば本人にホームの見学に来ていただき、了承を得ている。本人の安心を確保するために、本人からもお話は聞かすが、ご家族や本人と関わりのある事業所の方からも、本人の不安や要望等の情報提供をいただくよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族には必ずホームの見学をしていただき、面談時に不安なことや要望を伺っている。また、在宅サービスと施設サービスの違いを書面と口頭にて説明している。		
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	相談があった際に、包括支援センターや居宅のケアマネージャー・他のサービス事業所に情報提供していただき、本人に必要な支援を検討している。		
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	一緒に畑を耕したり、自ら茶碗洗い等の家事を申し出ていただき職員と共に行っていただいている。また、日常会話の中から野菜や花の育て方を学んだり、昔の風習を教えて頂いたり、日々の生活の中で相互に自然体のコミュニケーションを取り、関係性を築いている。		
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	家族協力のもと病院受診に同行していただいたり、面会時には近況報告を行い情報の共有に努めている。また、家族との交流を増やすために今後、家族会を行う計画を立てている。		
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	馴染みの商店での買い物や、馴染みの理美容院の継続を支援し、また古くからの友人・知人の面会時には快く受け入れ、また来ていただけるよう配慮している。また、遠方にいる親族や知人の方に対しても繋がりが途切れないよう配慮している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクや日常を通し利用者同士が関わりを持つ時間の提供、食事の席は関係性を配慮した上で配置している。日々の生活の中で、利用者同士で役割を共有していただき関係が良好になるよう努めている。職員が介入することで場が和むことがあるため、状況を見て職員と利用者同士でのんびり過ごす時間を作り支援している。		

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	地域でお会いした際は、挨拶も兼ね近況を伺ったり、入院時のお見舞いをやっている。		
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	アセスメントの中で本人の意向を把握し、会議の場を利用して職員間で情報共有と検討を行っている。また、一部センター方式を活用している。		
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	入居前の本人との面談や家族・ケアマネより生活歴など必要な情報をいただき現状とこれまでの生活歴や暮らし方、趣味嗜好の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルチェック・食事水分摂取状況・排泄等から身体状況の把握に努めている。また、定期的に会議の場でモニタリングしている。		
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	本人・家族からの希望・意向を聞き取りし、居室担当制を設け各担当者とのミーティングの場や、毎月のケア会議の場で情報交換・意見を職員と収集し介護計画に反映している。ケア会議以外にも課題の検討など必要性がある場合は都度、リーダーと職員と話し合いの場を設けるよう努めている。		
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	よち具体的に記入できるよう個別ケア記録と生活記録の様式の工夫と、都度連絡ノートを使用し情報の共有を行いケアの統一に努めている。		
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	遠方から面会に来られた家族が居室に泊まれることや、受診時の送迎・付添や、訪問理容サービスを利用されない方への理容院同行等を行っている。		
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	移動図書館の利用や、地域の町内会や商工会に協力を依頼しお祭りや盆踊り、花見見学を行いホームでの生活が少しでも充実するように努めている。		
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	日頃からかかりつけ医と連絡をとり、状況によっては受診や訪問看護での対応を行っている。夜間急変時にも対応していただき連携をとっている。かかりつけ医は本人又は家族が希望するかかりつけ医となるよう配慮している。インフルエンザの予防接種はホームに来ていただき行っている。		

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	訪問看護や協力医療機関との情報交換は密に行い、体調不良時には電話で受診の必要性を確認している。		
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。	病院との連絡を密にとり、先生から本人・家族への説明がある際は了承いただいた元、出席させていただけるよう調整している。		
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	重度化した場合又は日常的に医療行為を必要とする状況になった場合の説明や相談を、入居前には必ず書面にて行い、入居後は身体状況に応じて行っている。また現在、訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり重度化や終末期ケアの対応も行っている。		
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	緊急時対応のマニュアルを各ユニットに配置し、定期的に急変時初期対応の訓練を消防署へ依頼し実施している。		
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回消防署へ依頼し避難訓練を実施している。実施の際は近隣住民の方や消防団にも協力していただき行っている。また、災害時に備蓄の食糧を確保している。町担当、消防署と地震、津波等についても検討をはじめ。		
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	居室やトイレへの入室の際はノックや声掛けを必ず行い普段の声掛けから、尊厳やプライバシーの確保に繋がるよう努めている。		
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	本人の希望や意思で生活できるよう声掛けや誘導を行い、日々の会話からどのようなことに意欲があるのかを見つけ出している。不安や迷いがあれば選択肢を提供し自己決定ができるよう支援している。		
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	日常生活の時間の過ごし方は本人の希望を優先している。本人がしたいことやできることを支援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	訪問理美容を利用し、外部の理美容院に散髪や顔そりをしていただいている。また、買い物で好みの服を購入す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
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	簡単な調理や下ごしらえや盛り付けへの参加、食事の後片付け、行事や誕生日にはケーキなどを一緒に作っている。また、体調や状況、好みに合わせた食事が提供できるように努めている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取表を作成し、摂取量は常に把握している。また、町の管理栄養士に献立を見て頂き、栄養バランスの評価をしていただいている。都度、厨房職員とミーティングを行い課題の検討もしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々に合ったケア用品を使用し、本人の力に応じて見守りや介助を行っている。		
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	排泄表を作成し排尿感覚の把握に努めている。また、日中は時間による声掛けや誘導によりトイレでの自然排泄ができるよう努めている。夜間帯も利用者の身体状況に応じて可能な限り自然排尿を心掛けている。		
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	最終排便の日時がわかるように記録へ記入している。内服薬の調整だけでなく、日頃からの水分摂取や食物繊維の多い食材を提供し自然排便ができるよう努めている。		
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	週2回を目安に午後からは好きな時間に自然に入れるよう声を掛けさせていただいている。		
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	ご自宅の時の睡眠リズムや習慣を大事にしているため、夕方に就寝し夜中に起床される方もいる。睡眠リズムを作るため、日中は居室での臥床時間が長くないようにリビングへ誘う工夫に努めている。		
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	個人の薬の説明書を、職員が日頃から見られるようにしている。また、温度板の内服薬一覧にも薬名の記載のみではなく、効果も記すことで理解を深められるよう努めている。新たに服用する薬がある場合は都度、直接職員へ説明をしている。		
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	日常生活の中で、利用者一人一人に得意な分野を見つけ出しその方に合った役割を行っている。また、季節に応じ野菜作りや花の育成を行っており、気分転換のレクリエーションのバリエーションにも工夫している。最も大事にしていることとして、役割を行っていただく際にその方の必要性を伝え、自分は必要とされていることを感じていただき自信を持っていただけるよう支援をしている。		

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	希望時には近所の散策や外気浴、買い物等希望に添えることができるよう支援している。また、地域の町内会や商工会に協力していただき日中・夜間問わず地域の行事に参加させていただき季節を感じていただけるよう工夫をしている。			
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	預り金としてホームで管理しているお金もあるが、自己管理できる方はその中から少額を管理し、定期受診や買い物に行った際は本人がその中から支払えるよう支援している。			
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	本人希望やご家族からの電話の際は子機を使用し居間で電話していただいている。手紙の送付は現在のところしていないが、希望があれば支援できる体制になっている。			
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	リビング・廊下・脱衣所に湿温度計を設置し温度と湿度の管理を行っている。また、居室内にも湿温度計を設置し居室内の温度と湿度管理にも努めるようにしている。行事の写真や貼り絵・壁飾りを各居室・リビング・廊下に飾り季節感を感じていただけるよう工夫を行っている。			
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	リビングは死角を無くしているため、1人になれる空間はないが、ソファを2カ所に設置し、談話をしたり音楽を聴いたりTVを見たり、横になってうたた寝をしたりと思い思いに過ごしていただける工夫をしている。			
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	入居時に本人・ご家族と相談し、家具以外でも物置や写真など馴染みの深い物や、使い慣れた家具を使用し少しでも居心地の良い空間作りができるよう努めている。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物は全てバリアフリーとなっており、共有スペースには適所に手すりや福祉用具を設置し、必要に応じてベッドサイドに置ける手すりも用意している。			

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	19	本人と共に支え合う家族との関係 ・家族との交流を深める機会が少ない	・事業所と家族との交流を更に深める	・家族会の開催 ・家族を交えた催し事の開催	12ヶ月
2	35	災害対策 ・地震や水害時のマニュアルが整備されていない、想定した避難訓練の実績がまだない。	・町と連携した地震や水害時のマニュアルを整備する。 ・地震や水害時を想定した避難訓練の実施	・地震・水害時マニュアルの計画・作成 ・地震や水害時想定した避難訓練の実施	12ヶ月
3	13	職員を育てる取り組み ・内部研修等やリーダーによる職員の人材教育・指導は行っているが、人員不足などにより外部への研修へ行く機会が減ってしまった。	・人材教育・指導を見直し更に優秀な人材を育てる ・外部研修へ参加し新たな知識・理解を得て更なるスキルアップを図る	・人材教育プログラムの見直し・再構築 ・外部研修へ参加するための計画を行い実行する	12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。