

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	0170100937		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	グループホーム ツクイ ふれあいの家		
所在地	札幌市中央区南15条西13丁目2-18		
自己評価作成日	平成22年8月27日	評価結果市町村受理日	平成22年9月21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)】

運営推進会議をきっかけに地域密着に力を入れています。町内会会長や老人クラブの会長とは密に連絡を取り合い認知症の利用者様が地域にとけ込めるような努力をしています。8月に行った夏祭りには町内会の方々がボランティアをしてお手伝いをして下さり踊りや音楽ショーにも協力して盛り上げていただきました。この様に当事業所は地域との関わりを大切にしています。

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=0170100937&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22年9月10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)】

「グループホーム ツクイふれあいの家」は市電から少し入った住宅街に位置しており、周囲に商店街、銀行、郵便局、飲食店などがあり生活に便利な環境にある。建物の共用空間は既存の設備を可能な限り使いやすいように工夫し、浴室の入口の階段などもスロープを設置して車椅子利用者に配慮している。当事業所は地域との関係作りを積極的に進めており、運営推進会議を通して町内会の協力のもとに避難訓練での住民参加や緊急時の連絡網も整備されている。今年は事業所の夏祭りを町内会と共同開催にして、企画の段階から一緒に準備を進めている。利用者は町内会の行事や老人会の活動に参加し、住民と頻りに交流している。管理者と職員は利用者の意思を尊重した対応で、暮らしの情報から意向を引き出し、利用者は老人会の趣味活動に参加し、喫茶店でコーヒーを飲み、買い物やドライブに出かけている。今後は、家族が参加しやすい大きな行事の機会に要望や意見を吸い上げて、利用者の生活を共に支えていくような環境作りを考えている。

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
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	事業所独自の理念とフロア独自の理念を作り、その理念を共有し利用者様、御家族様のサポートをし実践に向け取り組んでいる。	家族や地域のつながりを大切に「ともに・たのしく・すこやかに」という内容の事業所理念のほかに、各ユニットごとにケア目標を掲げ、全体会議で対応を確認している。利用者主体のケアを行い、地域住民との関わりを日々実践している。	
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	町内会の行事に参加させて頂いたり事業所の夏祭りにも地域と共同開催し交流する機会を増やしている。	町内会の行事や老人会の日帰り旅行、カラオケ活動などに参加している。町内会の認知症に対する理解があり積極的な協力のもと、今年は事業所の夏祭りを町内会と共催で企画し準備を進めている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会の回覧板や運営推進会議等で情報を得たり役立つことを提供している。		
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	ホームでの日常生活、運営状況の報告、事故報告、行事予定、地域交流、防災計画等の報告、話し合いをし町内会の方々の意見やアドバイスに応じてサービス向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、利用者も参加している。活発な意見交換のもと、出された意見はサービスに活かし具体的に進めている。質疑応答や意見などの詳細に記録した議事録を家族に送付している。	
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	札幌市管理者会議、中央区管理者会議に参加し交流をしている。また社会福祉協議会等に行き来し参加出来るような行事等には参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。	市・区の会議に参加し情報を得るほか、書類提出時には担当者を訪ねて連携を密にしている。社会福祉協議会の生活支援員や生活保護担当者の来訪時には、相談や情報を交換している。	
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	身体拘束を行わないと云う事を全職員が認識、理解しており身体拘束委員会も設置しており身体拘束のないケアを実践している。	事業所内に身体拘束委員会を設置し、禁止や命令的な言葉も拘束につながることを話し合っている。1階の玄関は自動ドアで、日中はエレベーターに鈴を付けて出入りを把握している。各ユニットのドアに鈴を取り付け、24時間開けており気持ちの自由を束縛しないように見守っている。	
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	積極的に研修に参加しており周知徹底している。虐待が見過ごされることなく注意を払い、防止に努めている。		

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	学ぶ機会が有り必要に応じて活用できるよう支援している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書、契約書を読み合わせ説明しており 質問には丁寧に答えし理解 納得をいただいている。		
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	苦情ボックスを設置しており契約時に第3機関へ苦情申し立てが出来ることを説明し町内会会議には利用者様御家族様も一緒に出席している。	飲酒を好む利用者には家族と相談し、習慣として取り入れている。家族とのコミュニケーションを大切にして、意見を吸い上げるための環境作りから、家族会の設置も検討している。	家族の意見が運営に反映されるように、家族の視点からの家族会の工夫など、サービスにつながるような取り組みで信頼関係がより深まるよう期待したい。
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	月に一度会議を行い運営状況、本社からの伝達事項、意見交換の場を設け反映させている。	会議で毎月の目標を確認し、次回の目標を話し合っている。ケアの提案から介護計画に反映させたり、業務の改善についても方針に活かされている。職員は必要に応じて管理者との面談があり、また年に1回は所属する本社担当者との面談もある。	
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	向上心が持てるよう話を聞く場を設けたり交通費の支給、能力に応じ給料に反映している。		
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	段階に応じて少しずつスタッフと一緒に取り組み参加 できる研修には積極的に参加をしミーティングで伝達し情報を共有化できるようにしている。		
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	中央区グループホーム連絡会やその中での研修会、ツクイの他の営業所同士の研修会に積極的に参加しグループホーム同士の訪問交流を図っている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に必ずご本人とお会いし面談を行い話しを何度も聞きしわかりあえるまで何度も訪問することもある。質問にはすぐにお答えし、不安なことはないように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>御家族様だけの面談もあり困っている事等話を聞き、納得されてから不安なく入居出来るよう関係作りに努めている</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初回面談時に本人様と御家族様が一番必要な支援を見極め市町村独自のサービスの利用等も取り入れ対応に努めている</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者様を人生の先輩として家事などの得意分野で力を発揮してもらう為、場面設定に配慮や工夫をし利用者様同士、職員と関係を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>御家族様にはホームでの生活をお話し本人様の昔の事をお聞きしたり本人の出来る事を聞いてホームで活かしてもらえるよう共に本人様を支えていく関係を築いている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>昔の友人への電話の取り次ぎや友人と通っていた教室等の関係が途切れない様支援に努めている。</p>	<p>利用者の個人的な希望に沿い、読書を通して交流する「友の会」や馴染みのデパートの買い物に職員が同行している。お墓参り、美容室、習慣としての外泊、宗教の集まりなどは家族の協力を得ながら、今までの関係や馴染みの場所を継続できるように支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>談話室で過されている時はトラブルが起こらないよう席について頂き仲良くお話ができるよう見守り、支援に努めている</p>		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	入院等で家族対応になった時でも必要に応じ病院へお見舞いに行ったり御家族様の相談や支援に努めている		
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	御家族様、ご本人様にお聞きし生活の中での様子観察、一人ひとりの思いを職員全員で検討している。	センター方式によるアセスメントの情報収集から利用者の暮らしを把握し、夜間には本人とゆっくりと会話をする中で意向を探り、本人の思いを計画に載せて実現させている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を用いて今までの暮らしの把握に努め毎日の会話、御家族の話しも参考にしている。		
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	一人ひとりの様子観察を常に行い朝、夕と申し送りし現状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	3か月に一度のカンファレンスを通し本人様ご家族様との意向を大切にしながら職員全員で意見を出し合い介護計画を作成している。	新規計画では全職員がアセスメントをとり、計画書を1ヶ月以内に見直し、状態に変化がない場合は3ヶ月ごとに見直している。見直し時に本人、家族の意向を確認し、再アセスメント、モニタリングを実施し、評価や課題をカンファレンスで話し合っている。新たな計画書を作成し、わかる利用者にも説明し家族の同意を得ている。	
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	個々のケア日誌や経過記録、温度板に記録し申し送りを通して情報の共有や実践に取り組み介護計画書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	デイサービスの行事のある時には一緒に参加させて頂いたり柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の防災訓練、町内会の花植え、運動会、お祭り利用者様と一緒に参加し楽しむことが出来るよう支援している。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様、御家族様と話し希望する病院、医師を決め医療が受けられるよう支援している。	協力医の往診が月に2回あり、専門的な治療は看護職員が中心に主治医と相談し、それぞれの医療機関に受診している。受診の際には職員の同行や情報提供で主治医と連携をとり、家族にも結果を報告し、受診報告書で職員も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	グループホーム専任の看護職員があり、申し送りノートを使っての情報、報告や職員からの相談を受け解決できるようにしている。利用者様の健康状態を常に把握しており必要があれば受診でき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。	入院時看護添書等を提出し情報を共有している。また出来るだけ早期に退院できるよう病院との連絡を常に取り合っている。		
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	現在の状況について御家族様と話し合いをしている。また事業所のできることを説明しながら方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、希望に沿って看取りも可能であることを文書で交わしている。看取り介護を行った事例もあり、話し合った内容を記録にとっているが、看取りについての詳細な文書などは作成していない。	看取り方針の詳細な文書を作成し、家族と文書で同意を交わし、状態の変化に応じてその都度確認するような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	看護職員の指示のもとマニュアルの確認を行い判らないことは個別に指示をし実践力に身に付けている。		
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	年2回消防訓練でシュミレーションを行い地域の方々とは運営推進会議で話し合いをしており連絡網を設けて対策をとり協力体制に築いている。	火災訓練は2階にある法人のデイスーツと共同で定期的実施し、1回は消防署の指導のもとで利用者も参加し避難訓練を行っている。防災避難対策のマニュアル、町内会を入れた緊急時連絡網を作成しているが、昨年は消防署の指導のもとで災害通報装置の使用のみの訓練実施になっている。	運営推進会議で住民の協力内容を明確にして、夜間を想定した避難訓練など、継続的な実施に向けて期待したい。また、2年に1回は全職員が救急救命の訓練を受けられるような取り組みにも期待したい。
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	一人ひとりに合わせた声掛けをし誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	利用者の人格を尊重して、命令口調や禁止語を使わないように配慮し、本人の意志を確認してからケアを行うようにしている。職員の言葉かけが気になる時は、管理者がその都度指導している。	
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	一人ひとりわかる様に合わせた説明をし自己決定を大切に取り組み、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	外出が好きな方は職員と散歩、買い物に行ったり室内で活動するのが好きな方は自由に過ぎて頂き皆さんに選択していただける様声掛けをし希望にそって支援している。		
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	起床時、入浴後と髪を整えたりいつも清潔な服装、訪問美容にて本人様の好みのカット、カラー等でき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
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	会話をしながら調理、配膳、片付けを一緒に行い一人ひとりの好み、力を把握し利用者様と共に楽しく行っている。	献立は、利用者の好みを聞きながら職員が交代で作成している。外食に出かけたり、出張握り寿司や屋台ラーメンに来てもらうなど、利用者が楽しく食事ができるような工夫をしている。利用者の残存能力を活かし、食材を準備してすべての調理をしてもらうこともある。	
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	体調不良時の方に合わせ時間や量をみて提供、水分摂取の習慣がない方には量をチェックし脱水状態にならない様支援している。		
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	毎食後口腔清掃を行い不十分な方々には職員が介助させて頂いたり、週一度デンタルサポートに往診して頂きケアをしている。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄が出来るよう見守り介助のもと支援しリハビリパンツ使用者もトイレにお連れし排泄の自立に向けた支援を行っている。	おむつを使用している利用者は、排泄記録シートを利用して排泄パターンを把握し、日中はトイレでの自立排泄ができるように支援している。失敗した時は精神面に配慮して、やさしい言葉かけをするようにしている。	
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	排便のチェックを行い好みの水分摂取を促し便秘がちの方は運動を行っている。医師の指示のもと薬剤を使用する場合もある。		
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	シャワー浴等希望に合わせて実施、全介助必要な方は時間は日中になっており個々にそった支援をしている。	毎日午前中に入浴を行い、週2～3回入浴できるように支援している。利用者の希望に応じて午後や夜間の入浴にも可能な限り対応している。入浴を拒否する利用者に対しては、時間を変えたり職員が交代して声をかけ、定期的に入浴できるように支援している。	
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	体調を見極め休息を促している。室内の環境によく注意をし気持ちよく過ごせ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	医師、薬局と連携を取りながら症状に合わせた服薬ができるようにし変化がある時は報告し確認に努めている。		
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	過去の生活を踏まえたうえで外出、外食、飲酒、音楽鑑賞、買い物、レク、老人クラブと個々に合わせ支援している。		

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	天気の良い日は外出できるようその人に合わせた支援を行っている。本人様が望む場所には職員が可能な限りお連れさせて頂いたり御家族様とも相談し話し合い出掛けられるよう支援している。	天気の良い日は、午前と午後に近隣や公園を散歩したり、買い物に出かけている。暑い日は朝のゴミ捨てに外出したり、冬季は受診やドライブなどで外気に触れる機会を作るように配慮している。喫茶店などにコーヒーを飲みに出かける利用者もいる。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人様にお金の管理はさせていないが買い物に行った時は財布を持って頂き使えるように支援している。		
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	事務所に電話があるので自由に使用できるようにしてあり手紙やFAX等は職員がお手伝いしやり取りが出来るよう支援している。		
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	居間、廊下等に季節を感じられる装飾を取り入れたり音、光においては各入居者に合わせ配慮させて頂きながら工夫をしている。	広くゆったりしたりリビングや廊下には利用者の作品を飾り、装飾で季節感を採り入れている。車椅子の利用者にも配慮して写真を手すりの高さに掲示するなど、工夫が施されている。既存の設備を可能な限り使いやすいように工夫し、浴室の入口の階段などもスロープを設置して車椅子利用者に配慮している。	
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	一人ひとり個室があり、共用空間には皆で座れるソファも置き誰でも過ごせるように工夫している。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様が今まで使用していた物を持ち込み居心地良く過ごせるよう工夫している	居室には、クローゼットとナースコールを設置している。それぞれの利用者はテレビや筆筒、ソファなど好みの物や使い慣れた椅子などを持ち込み、落ち着いて過ごせる居室になっている。	
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	各居室には表札や、トイレは大きな字と絵で表示し毎日の清掃で混乱を招くものがないかチェックをし、また手すりを使い歩行訓練を行ったりと身体機能が低下しないよう過して頂いている。		

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	0170100937		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	グループホーム ツクイ ふれあいの家		
所在地	札幌市中央区南15条西13丁目2-18		
自己評価作成日	平成22年8月27日	評価結果市町村受理日	平成22年9月21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)】

「ユニット3F」に同じ

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=0170100937&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22年9月10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
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	企業理念には「家庭や地域との繋がりを大切に、ともにたのしく・すこやかにをモットーに」と明記しており、個別ケアの統一を図り、常に理念を確認しながら実践に向け取り組んでいる。		
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	事業所は町内会に加入しており、花植え、お祭り、運動会、老人クラブ活動等の地域行事に積極的に参加している。事業所の夏祭りは地域と共同開催して積極的に交流する機会を作っている。		
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	老人クラブや運営推進会議等で職員が自らの経験を基に役立つ情報を提供している。		
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	二ヶ月に一度開催しており、運営状況、日々の生活報告、事故報告、行事予定、地域との交流、災害計画等を話し合いサービスの向上と事業所の円滑な運営に効果を上げている。議事録を作成し閲覧出来るようになっている。		
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	市管理者会議、中央区管理者会議等に参加し積極的に交流している。社会福祉協議会や地域包括支援センターの職員と連絡を密に取りサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	身体拘束は行なわないという事を全職員が正しく認識、理解しており身体拘束をしないケアの実践を行なう為身体拘束委員会を設置している。		
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	研修には積極的に参加し高齢者虐待防止法についての知識を深め、虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に取り組んでいる。		

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	社会福祉協議会や地域包括支援センターの職員を通じ学ぶ機会が有り、必要に応じて活用出来るよう支援している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書、契約書の読み合わせを行い、契約時、解約時ともに利用者様やご家族に分かり易く説明し、不安や疑問点なく納得頂けるように心掛けています。		
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	管理者、職員は常に利用者や家族と話し合える環境を作っており、運営推進会議には利用者様、ご家族の参加を積極的に促している。		
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	月に一度、山鼻会議を行い会社の運営に関する意見を交換出来る場を設け、反映させている。		
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	事業所の売上げや個人評価をきちんと行い介護職員処遇改善交付金を含め給料に反映している。		
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	内部研修は全国より職員が集まる大規模なもの、事業所やエリア単位で実施するものがある。外部研修は積極的に参加し、研修報告書を作成しミーティングで伝達し情報を共有化出来るようにしている。		
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	稲穂、太平にGHがあり、人事交流、研修会、レクリエーションや相互訪問を日常的に行なっている。また、市GH、区GH管理者連絡会に参加し意見、情報の交換のほか、事業所訪問を通じて交流を図っている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前には本人と面談を行い本人の話に耳を傾け、今、本人が思っている事を組み取れるような関わりを持って信頼関係を築けるように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人との面談とは別に家族の思いを聞く機会を設け、入居後の面会時にはきちんと話しを聞ける環境を作っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族と個別に面談し、関係者からの情報を収集し本人にとって何が必要なのかを見極め地域資源を含めたサービス、対応が出来るように努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>自立支援をモットーに、昔の暮らしから今出来る事を見極め一緒に行なえるように支援している。また利用者様に教えて貰う事も大切にしている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>行事、地域交流等家族に参加して頂く機会を設け、本人と家族が共に楽しむ時間を共有することで絆を深め、スタッフと一緒に支えて行く関係を構築している。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族の協力を得て馴染みの美容院や病院を利用したり、友人との面会、電話、手紙のやり取りが出来るよう働きかけ、関係が途切れないように支援している。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>年齢に幅があるためトラブルもあるが一人一人に合った声掛け、見守りにて嫌な思いをしないように支援している。また利用者様同士が助け合い、教え合え、励ます合える環境を作れるよう心掛けている。</p>		

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	退去された後でも相談された事は親身になって話を聞く体制を取っている。		
. 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	本人や家族にお聞きしたり毎日の生活の中から一人ひとりの思いを検討している。困難な方は本人の気持ちになって考え、より良い方法を検討している。		
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	センター方式の基本情報からアセスメントを行いこれまでの暮らしの把握を行なっている。		
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	一人ひとりに目を向け表情、言語、行動等により現状の把握に努め、申し送りにてスタッフが全員周知出来るように努めている。		
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	三ヶ月に一度カンファレンスを行い、日頃から本人、家族と課題について話す機会を持ち本人の現状に合わせ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	一人ひとりのケース記録を作成し職員間連絡ノートや気づきノート等で情報を共有し実践に取り組み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	その時々本人、家族と話し合い本人に合ったサービスを地域の中より見つけていくように取り組んでいる。		
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	町内会や地域の方々の協力を得ながら本人が活躍出来るように支援している。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医と事業所は協定を結んでおり、本人、家族がいつでも医師と話が出来る納得いく治療が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	疑問や気付きはその都度看護職員に相談している。看護職員は月一度のミーティングに参加し情報の共有に努めている。		
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。	添書の活用や面会を通じて情報を交換し、安心した治療、早期退院に向けた関係作りを行なっている。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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、終末期に向けた契約を結び、入居時から本人、家族に説明を行なっている。重度化、終末期には医師、看護師を交え最大限出来る事を行なえるように取り組んでいる。		
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	勉強会や研修を行い看護師よりスタッフ個々に応じた指導を受けている。		
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	利用者参加型の避難訓練を年2回行なっている。町内会の協力は運営推進会議を通じ連絡網を作成。夜間を想定した避難訓練を町内会と検討中である。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライベートの面は細心の注意を払い声掛け、支援を行なっている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりが自己決定出来たり思いや希望を打ち明ける事が出来るような環境を作り、促しや声掛けを行なっている。		
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	自分のペースで本人の希望通り過ごせるよう個別ケアを行なっている。外出等は積極的に声掛けをしているが本人に決定して頂いている。		
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	毎朝着る服を一緒に選んだり本人の前に鏡を置いて整容のお手伝いを行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に台所仕事をする事でさりげなく本人の好みを聞いたり出来る事を見極めている。		
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	分食が必要な方、体調不良時の方に合わせ時間や量を見極め提供している。水分、食事量のチェックを温度版にて管理している。		
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	毎食後口腔清掃を行い不十分の方々は週1回歯科往診を受けて頂いている。		
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	トイレで排泄が極力出来るように一人ひとり排泄パターンを把握してリハビリパンツ、おむつの方もトイレにお連れしている。		
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	排便チェック表を基に本人の好みの水分摂取を促し牛乳やヨーグルト等食物の工夫、運動を実施している。医師の指示にて薬でコントロールをしている。		
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	入浴、シャワー浴等本人の好みに合わせ支援している。希望に応じ入浴したい時に入って頂けるような体制を取っている。冬場はデイサービスにて温泉レクを実施している。		
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	体調を見極め休息を促している。本人に合った室内環境を整えている。		
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、薬剤師と連携を取りながら症状に合わせた服薬が出来るよう、変化がある場合は報告している。		
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	過去の生活歴を理解し、外出、外食、飲酒、音楽鑑賞、茶道、カラオケ、着付け、老人クラブ、フィットネスと個々に合わせ支援している。		

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	心身の活性化に繋がるように日常的に買物、ドライブ、散歩、地域の店舗に行く等本人の要望に沿った出掛けられるように支援している。普段行けない場所でも家族の協力を得たりレクリエーション行事で出掛けられるよう支援している。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者さまにお金を持たせてはいいが各自買物の際には自分で支払えるように支援している。		
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	家族や親しい方と手紙のやり取りができる様に一緒に文章を考えたり、本人が電話をかけたい時には事務所で自由にかける事が出来る様に支援している。		
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	共有の空間、玄関、廊下、居間等には観葉植物を置き、壁には季節を感じられる装飾を施している。音や光については各利用者様に合わせた音量やブラインドで調節を行なっている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各自個室を持ち、談話室や廊下には皆でくつろげるソファを設置し利用者様同士の好きな様に過ごせる工夫をしている。		
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	各居室には使い慣れた馴染みの家具、調度品、生活用品を家庭から持ち込んで、写真や手芸品を飾り安心して心地良く暮らせるよう工夫している。		
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	各居室には本人だけのオリジナルの表札や暖簾があり、自室を把握出来るように工夫されている。トイレや洗面所は大きな文字や絵で分かりやすく工夫されている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ツクイ ふれあいの家

作成日：平成 22 年 9 月 15 日

市町村届出日：平成 22 年 9 月 21 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	10	家族会の開催や意見交換の工夫がされていない。	御家族様がどの職員共話ができやすい環境を作り又、家族同士交流できる場を作っていききたい。	お茶会や音楽会を通し紙面、口頭にて御家族様に呼びかけ参加されやすい環境を作り実施していきます。	1年
2	33	ツクイと家族との書類上の確認、同意書が交わされていない。	看取りになった場合は慎重に御家族様と医師、管理者、看護師とで話し合い同意書を交わしていく。	医師から看取りついて話が出た場合は速やかに管理者、看護師、職員間で話し合い、事前に用意してある看取りについての同意書を速やかに出せる準備が整っており、御家族様にすぐに対応出来る体制が来ています。	随時
3	35	夜間想定で自主訓練がされていない。	夜間想定での避難訓練を行います。	夜勤者一人での想定で避難訓練を行い、御利用者様の避難誘導時間を計り行動を把握し、職員間での伝達を行い緊急事態に対応出来る体制を作り実施していきます。	9月27日
4	35	救命救急の講習を全員受けていない。	全職員が救命救急の講習を受けられるようにしていく。	消防局に救命救急の講習を依頼し、当事業所で全職員が講習を受け、講習修了書(認定)を取得していきます。	1年
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。