

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	0172902553		
法人名	有限会社 あらた		
事業所名	グループホームあすか (1F)		
所在地	旭川市豊岡8条1丁目3番17号		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3月16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_kan=true&JigyosyoCd=0172902553-00&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11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)】

・以前おむつはずし運動に力を入れてきましたが、高齢化及び認知症の進行で失禁者が多くウエスが大量に必要になってきました。そこで地域住民の協力を得てスタッフ、ボランティアに声掛けしウエス収集に協力を頂いています。
 ・寝たきり防止では在宅マッサージに必要な入居者に週2回訪問マッサージを取り入れています。冬期は運動不足になりがちな為ホーム内での歩行訓練を取り入れたり夏期は町内の散歩や外出に力を入れています。
 ・2週間に1回ボランティアの方を招いて、紙芝居や折り紙など季節に合わせた作品作りなどして頂き心と和ませていただいています。
 ・サービス計画の中には毎日体操を取り入れその人に合わせた生活リハビリを作成し実行しています。

【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)】

<重度化の進行を防ぐための工夫された支援>
 各ホームでは、入居者の入居年数が多期間となり重度化が進んでいる現状にあるが、当事業所では、寝たきり防止のために週2回の訪問マッサージや冬期の運動不足解消のためにホーム内の歩行訓練、夏期は企画された様々な季節別の外出支援はもとより、町内の散歩や買い物などの外出に力を注いでいる。また、ボランティアを招いての紙芝居や折り紙など季節に合わせた作品作りやサービス計画の中に毎日体操を取り入れ、その人に合わせた生活リハビリを実行して、少しでも重度化の進行を防ぐ為の創意と工夫の取り組みがある。
<日常生活を写したアルバムの作成と家族通信への活用>
 日頃のホームにおける家庭的な雰囲気と日々の生活の中での充実した毎日の生活状況、事業所が企画する季節別の外出風景や施設内でのイベントを楽しんでいる様子が手にとるように判るコメントと写真付の紙面づくりがあり、それを家族通信として送付され、入居者と職員の違いをきめ細かく伝えることにより、家族とより良い関係を築く支援となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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)	○ 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	理念は来訪者や職員の目につきやすい場所に掲示し、職員は理念に基づいたケアを意識し実践している。	独自の理念をつくりあげ、管理者や職員間で理念を共有し、理念に基づいたケアを意識し実践につなげている。	
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	近所への散歩など地域の方々と触れ合い、消火訓練や行事への参加を呼び掛け交流している。	地域とつながりながら暮らし続けられるよう消火・避難訓練や行事の参加や散歩などで地域の人達と日常的な交流に努めている。	
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	近隣商店等との付き合いや、町内清掃に心掛け、資源回収にも協力している。		
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	地域住民の役員や民生委員、入居者家族の方に参加してもらい、外部評価の結果を開示し地域の方々の理解や協力を頂きサービスの向上に取り組んでいる。	地域住民の役員や家族、民生委員の出席を得て、運営の報告や事業所の取り組み内容の意見交換を行い、そこでの意見をサービスの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取り組んでいる	市担当課及び運営推進委員会を通じ質問事項や指導・助言を受けるとともに、担当者訪問時はサービスの実態を伝えアドバイスを頂いたりと関係を構築している。	市担当課や包括支援センターとは、日常の業務を通じて情報交換を行い、担当者訪問時は、サービスの実態を伝えアドバイスを頂く等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	夜間の防犯を除き施錠はしていない。 職員ミーティングで身体拘束とは何か、具体例を挙げて勉強し理解を深め身体拘束をしないケアを実践している。	玄関の施錠を含めて、日頃から身体拘束をしないケアを職員のミーティングの中で具体的な例をあげて理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	職員ミーティングで虐待について資料を基に勉強し知識を深め虐待を意識したケアを実践している。		

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	司法書士より権利擁護に関するアドバイスを受けている。		
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と事前面談を行い、運営説明や入居に関する一切を説明し、同意を得ている。入居後も、いつでも疑問等があれば説明と同意を得ている。		
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	苦情相談窓口の掲示や玄関に意見箱を設置している。家族様面会時に希望・要望など直接話しかけを実施している。	家族面会時に希望・要望など直接話しかけに努めている。また、苦情相談窓口の掲示や意見や苦情等を言い表せるよう意見箱も設置している。	
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	常日頃から職員の意見や提案を聞く機会を設けている。介護ミーティングなども意見交換の場として活用している。	日常の業務やミーティングを通じて、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けており、介護ミーティングでも意見交換の場となっている。	
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	現場での実績や勤務状態を見て職員の声を聞き研修会への参加や資格取得者にも昇給の機会がある。		
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	介護用具事業所主催の勉強会(おむつ交換を実践)職員のスキルアップを図る為、内部研修会を実施。		
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	研修会に参加し介護に関わる情報等をグループワークを通じて交流を深め質の向上に努めている。		

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
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	事前面談を行い要望を聞いたり入居前の情報に基づき今までの生活等を考慮し、一人ひとりに合わせた環境づくりに努めている。		
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	ご家族様との事前面談を行い、希望や要望をお聞きしたり来所時や電話連絡等で入居者様の状況をお伝えし、安心して頂ける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	入居前の情報、初期アセスメントを基に必要な支援を見極め入居者様に安心してもらえる対応に努めている。		
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	入居者様の心理・体調面を考慮しながら得意な事の手伝いや方法を教えてもらったりと支え寄り添う関係を作っている。		
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	参加できるご家族には行事に参加してもらっている。面会や外出・外泊は自由でその際に情報共有を密に図るよう努めている。入居者様に変化があればご家族と共に今後のケアを考えるように努めている。		
20	8	○馴染みの人や場所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	入居前からの付き合いのある友人の面会や長年通っている馴染みの主治医への受診、関係を継続する支援に努めている。	馴染みの人や場所との関係が途切れないように継続的に支援しており、入居前からの馴染みの主治医への通院など関係を継続するよう努めている。	
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	入居者同士の関係が仲良く保てるように身体的、精神的な状態を考慮した上で職員が間に入って体操やレクリエーション等の機会を作っている。		

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
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	入院先へのお見舞いや退居後もご本人様やご家族様より相談、連絡があった時は対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思疎通が図れる方は、ご本人様の希望を取り入れ、困難な場合はご家族様の要望を尊重しながら検討している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望をコミュニケーションの中から聞きだして、可能な限り意向の把握に努めている。また、困難な場合は、本人の思いを家族から要望を確認し、職員間で情報の共有が行われている。	
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	病状など担当医からの情報の提供を頂いたり、ご本人・ご家族に了承を得て認定調査情報を参考にしたり、日常の会話の中で情報を得たりする事も多い。		
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	毎日の介護記録、職員よりの情報とコミュニケーションを図りながら、状況把握に努めている。		
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	入居者・ご家族様の意向を伺い希望・要望を大切にしながら、現状に即したサービスを提供する為のモニタリング・カンファレンスを行い介護計画を作成している。	本人や家族の意見、要望を大切にしながらカンファレンス・モニタリングを通じて職員の意見を反映し、現状に即した介護計画の作成をしている。	
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	日々の様子やケア内容の改善・工夫など介護日誌や個人記録、職員間で情報共有に活用している連絡ノートに記録し、よりよい支援に活用している。		
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	通院、入院対応、買い物外出など様々なニーズに応えるよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内民生委員、町内役員、ボランティア等の方々と情報交換を行い、地域で安心して暮らせる環境作りをしている。		
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	今までのかかりつけ病院との関係を大切に、ご本人様の希望に合わせて受診、往診の調整をしている。又、ご家族の希望によるかかりつけ医の変更や体調不良時の緊急対応を柔軟に対応し、安心できる医療サービス支援を行っている。	かかりつけ医を大切にして受診、往診を調整している。また、緊急時の変化に柔軟に対応し、安心できる適切な医療サービスを受けられるよう支援している。	入居者の体調状況を十分に管理・把握し、医療の知識を深めながら、更なる医師への的確な伝達の受診の支援を検討しているので、その実践に期待したい。

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	看護職員を配置しており他職員との情報を共有し体調管理や相談を行っている。また、医療機関(主治医)との連絡調整を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、医療機関と連携し、ご家族とも情報交換しながら対応をしている。又、面会を頻回に行い、治療の経過を聞きながら退院に向けた準備も行っている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期に向けた当ホームの方針をご家族様に説明している。状況に応じて担当医よりご家族様と職員を交えて話をする機会を設けている。	重度化した場合や終末期に向けて事業所ができる方針を十分に説明しており、状況に応じて医師から家族と職員を交えての話し合いの場を設けている。	
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	マニュアルを作成し、目の届く所に設置し、発生時に備えている。簡単な応急処置など看護師に対応を教わっている。		
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	町内役員が推進委員のメンバーでもあり、運営推進会議で災害時、避難時について話あっている。	年2回の火災時の避難訓練や消火訓練を地域住民も参加して協力体制を整えている。また、運営推進会議で災害時や避難時について話し合っている。	定期的な訓練の実施と全職員が火災を出さない為の注意点を話し合い、更なる予防意識の向上に努めることを期待したい。
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	排泄の声掛けや個人のプライバシーに関することは、本人以外には、わからないように気を付けている。希望者には、自室に電話を付けプライバシーを守るようにしている。	日々の業務やミーティングを通じて、プライバシーを損ねるような言葉がないよう職員同士が情報を共有している。	
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	普段から希望を言いやすい雰囲気を作り、話を傾聴しながら自己決定を尊重した支援を行っている。		
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	本人の生活のペースを大切に、見守りながら、ご本人の思いや意向に添った支援を行っている。		
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	毎日の身だしなみの確認や更衣時は、本人の希望を取り入れたり、好みの化粧品購入時は一緒に出掛け買い物支援をしている。		

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	
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	毎食のメニューをボードでお知らせしたり、おしぼり準備やテーブル拭き、食材等を切る、混ぜる等それぞれにできることや楽しめることを考慮し一緒に行っている。	毎食のメニューをボードで知らせたり、入居者が出来る範囲内でおしぼりの準備やテーブル拭き、調理の補助等、一人一人の好みや力を活かしながら職員と一緒に楽しみながら行っている。		
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	疾患や咀嚼力、嚥下力など把握し食べやすく、飲み込みやすい形態で提供している。食事、水分量は毎日記録し情報を共有している。			
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	毎食後の歯みがきは歯間ブラシや口腔スポンジ等を用いるなど、一人ひとりの力に応じた支援をしている。訪問歯科と連携し口腔ケアの技術向上に努めている。			
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	入居者様の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を実施。入居者様の状況を把握し、日中と夜間のオムツ形態を変えて支援している。夜間オムツを使用している方も、日中は積極的にトイレ介助を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう声かけや誘導をしている。夜間オムツを使用している人も、日中はトイレの自立に向けたトイレ介助の支援をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況の把握をし、医師や看護師へ相談し指示を受けながら下剤の調整をしている。水分や牛乳製品の摂取の他、腹部マッサージを促している。			
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	受診や外出を考慮しながら個々の体調を一番に配慮し、職員とのコミュニケーションの場としても重要な支援と捉え入浴を支援している。	受診や外出を考慮しながら一人ひとりの希望やタイミングに応じて支援している。また、職員とのコミュニケーションの場として重要な支援であると捉えて取り組んでいる。		
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	生活習慣や体調を考慮し状況に応じ休息が取れる様支援している。日中は散歩やレク活動を行い、気持ち良く睡眠が取れる様支援している。			
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	個々の服薬内容を理解し、服薬変更により症状の観察や薬剤師や看護師の指導のもと、全職員で確認・把握に努めている。			
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	出来る事・好む事を活かし職員と一緒に軽作業を実施したり、日々の生活の中で充実した毎日が過ごせ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	入居者様の希望を取り入れながら、外出行事を企画したり個人の希望に応じて職員が付き添い買い物や散歩へ行く等の支援をしている。	入居者の希望を取り入れながら外出の行事を企画したり、個人の希望に応じて職員が付き添いながら買い物や散歩等、戸外に多く出かけられるように支援をしている。	
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	基本的にホームで管理しているが、自己管理できる方には、少額を所持し外出時に使用して頂いている。金銭管理帳も希望時にいつでも確認できる。		
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	入居者様に希望により居室に電話を引いたり、ホームの電話を使用してもらっている。手紙のやりとりも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	ホーム内の壁に行事の写真や季節感のある装飾を掲示したり、食事を作る音や匂いで生活感を出し、湿温度計を各所に設置し一定に保てるようにするなど心地よい空間づくりを心掛けている。	家庭的な雰囲気と生活感や季節感を採り入れて、行事の写真や装飾をホームの壁に掲示したり、湿度・温度を一定に保たれるよう入居者が居心地良く過ごせる工夫した空間づくりに努めている。	
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	ソファでくつろいだり、テーブルを囲み談笑する等、くつろいで過ごして頂けるような空間づくりをしている。行事で喫茶の日をつくりコーヒーやパフェなどを自分の好みで注文し楽しんで頂いている。		
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	今まで使用してきた家具や馴染みの品用品を使用されていることを出来る限り勧めており、落ち着いて過ごせるよう配慮している。	使い慣れた家具や寝具、今まで使われてきた日用品を使用することを出来る限り勧めており、落ち着いて過ごせるよう支援をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室やトイレ・浴室などわかりやすく表示したり、ホーム内はバリアフリーで安全・自立を心掛けた環境づくりを行っている。		

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	0172902553		
法人名	有限会社 あらた		
事業所名	グループホームあすか (2F)		
所在地	旭川市豊岡8条1丁目3番17号		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3月16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=0172902553-00&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11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)】

・以前おむつはずし運動に力を入れてきましたが、高齢化及び認知症の進行で失禁者が多くウエスが大量に必要になってきました。そこで地域住民の協力を得てスタッフ、ボランティアに声掛けしウエス収集に協力を頂いています。
 ・寝たきり防止では在宅マッサージに必要な入居者に週2回訪問マッサージを取り入れています。冬期は運動不足になりがちな為ホーム内での歩行訓練を取り入れたり夏期は町内の散歩や外出に力を入れています。
 ・2週間に1回ボランティアの方を招いて、紙芝居や折り紙など季節に合わせた作品作りなどして頂き心と和ませていただいています。
 ・サービス計画の中には毎日体操を取り入れその人に合わせた生活リハビリを作成し実行しています。

【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)】

--

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	通いの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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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)	○ 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	理念は来訪者や職員の目につきやすい場所に掲示し、職員は理念に基づいたケアを意識し実践している。		
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	近所への散歩など地域の方々と触れ合い、消火訓練や行事への参加を呼び掛け交流している。		
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	近隣商店等との付き合いや、町内清掃に心掛け、資源回収にも協力している。		
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	地域住民の役員や民生委員、入居者家族の方に参加してもらい、外部評価の結果を開示し地域の方々の理解や協力を頂きサービスの向上に取り組んでいる。		
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	市担当課及び運営推進委員会を通じ質問事項や指導・助言を受けるとともに、担当者訪問時はサービスの実態を伝えアドバイスを頂いたりと関係を構築している。		
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	夜間の防犯を除き施錠はしていない。 職員ミーティングで身体拘束とは何か、具体例を挙げて勉強し理解を深め身体拘束をしないケアを実践している。		
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	職員ミーティングで虐待について資料を基に勉強し知識を深め虐待を意識したケアを実践している。		

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	司法書士より権利擁護に関するアドバイスを受けている。		
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と事前面談を行い、運営説明や入居に関する一切を説明し、同意を得ている。入居後も、いつでも疑問等があれば説明と同意を得ている。		
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	苦情相談窓口の掲示や玄関に意見箱を設置している。家族様面会時に希望・要望など直接話しかけを実施している。		
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	常日頃から職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ミーティングなども意見交換の場として活用している。入居者の処遇について常に話し合いケアに繋げている。		
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	現場での実績や勤務状態を見て職員の声を聞き研修会への参加や資格取得者にも昇給の機会がある。		
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	介護用具事業所主催の勉強会(おむつ交換を实践)職員のスキルアップを図る為、内部研修会を実施。		
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	研修会に参加し介護に関わる情報等をグループワークを通じて交流を深め質の向上に努めている。		

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
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	事前面談を行い要望を聞いたり入居前の情報を基に今までの生活等を考慮し、一人ひとりに合わせた環境づくりに努めている。		
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	ご家族様との事前面談を行い、希望や要望をお聞きしたり来所時や電話連絡等で入居者様の状況をお伝えし、安心して頂ける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	入居前の情報、初期アセスメントを基に必要な支援を見極め入居者様に安心してもらえる対応に努めている。		
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	入居者様の心理・体調面を考慮しながら得意な事の手伝いや方法を教えてもらったりと支え寄り添う関係を作っている。		
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	手紙で近況を伝えたり行事に参加してもらっている。面会や外出・外泊は自由でその際に情報共有を密に図るよう努めている。入居者様に変化があればご家族と共に今後のケアを考えるように努めている。		
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	夏期には外泊したり希望に合わせた外出機会を作ったり、これまで大切にしてきた馴染みの人に電話などかけ、関係が途切れないようにしている。		
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	入居者同士の関係が仲良く保てるように身体的、精神的な状況を考慮した上で職員が間に入ってレクリエーション(体操)など、ほぼ毎日行っている。又、テーブルの配置などその都度工夫している。		

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	入院先へのお見舞いや退居後もご本人様やご家族様より相談、連絡があった時は対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思疎通が図れる方は、ご本人様の希望を取り入れ、困難な場合はご家族様の要望を尊重しながら検討している。		
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	病状など担当医からの情報の提供を頂いたり、ご本人・ご家族に了承を得て認定調査情報を参考にしたり、日常の会話の中で情報を得たりする事も多い。		
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	毎日の介護記録、職員よりの情報とコミュニケーションを図りながら、状況把握に努めている。		
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	入居者・ご家族様の意向を伺い希望・要望を大切にしながら、現状に即したサービスを提供する為のモニタリングやカンファレンスを行い、介護計画に反映している。		
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	日々の様子やケア内容の改善・工夫など介護日誌や個人記録、職員間で情報共有に活用している連絡ノートに記録し、よりよい支援に活用している。		
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	通院、入院対応、買い物外出など様々なニーズに応えるよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内民生委員、町内役員、ボランティア等の方々や情報交換を行い、地域で安心して暮らせる環境作りをしている。		
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	今まで受診してきた病院との関係を大切に、ご本人様の希望に合わせて受診、往診の調整をしている。又、ご家族の希望によるかかりつけ医の変更や体調不良時の緊急対応を柔軟に対応し、安心できる医療サービス支援を行っている。		

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	看護職員を配置しており他職員との情報を共有し体調管理や相談を行っている。また、医療機関(主治医)との連絡調整を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、医療機関と連携し、ご家族とも情報交換しながら対応をしている。又、面会を頻回に行い、治療の経過を聞きながら退院に向けた準備も行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合や終末期に向けた当ホームの方針をご家族様に説明している。状況に応じて担当医よりご家族様と職員を交えて話をする機会を設けている。		
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	マニュアルを作成し、目の届く所に設置し、発生時に備えている。簡単な応急処置など看護師に対応を教わっている。		
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	町内役員が推進委員のメンバーでもあり、定期的に地域住民も参加しての避難訓練や消火訓練を実施している。		
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	排泄の声掛けや個人のプライバシーに関することは、本人以外には、わからないように気を付けている。		
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	普段から希望を言いやすい雰囲気を作り、話を傾聴しながら自己決定を尊重した支援を行っている。		
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し、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	本人の生活のペースを大切にし、見守りながら、ご本人の思いや意向に添った支援を行っている。		
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	毎日の身だしなみの確認や更衣時は、本人の希望を取り入れたり、好みの化粧品購入時は一緒に出掛け買い物支援をしている。		

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
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	毎食のメニューをボードでお知らせしたり、おしぼり準備やテーブル拭き、食材等を切る、混ぜる等それぞれにできることや楽しめることを考慮し一緒に行っている。		
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	疾患や咀嚼力、嚥下力など把握し食べやすく、飲み込みやすい形態で提供している。食事、水分量は毎日記録し情報を共有している。		
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に、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	毎食後の歯みがきは一人ひとりの力に応じた支援をしている。訪問歯科と連携し口腔ケアの技術向上に努めている。		
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	入居者様の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を実施。入居者様の状況を把握し、日中と夜間のオムツ形態を変えて支援している。夜間オムツを使用している方も、日中は積極的にトイレ介助を行っている。		
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	排便状況の把握をし、医師や看護師へ相談し指示を受けながら下剤の調整をしている。水分や牛乳製品(ヤクルト、ヨーグルトの購入)摂取の他、腹部マッサージを促している。		
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	受診や外出を考慮しながら個々の体調を一番に配慮し、職員とのコミュニケーションの場としても重要な支援と捉え入浴を支援している。		
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	生活習慣や体調を考慮し状況に応じ休息が取れる様支援している。日中は散歩やレク活動を行い、気持ち良く睡眠が取れる様支援している。		
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	個々の服薬内容を理解し、服薬変更により症状の観察や薬剤師や看護師の指導のもと、全職員で確認・把握に努めている。		
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	おやつ作りでは、ホットケーキや、和菓子など入居者個々の嗜好品をきいて楽しみながら手作りを取り入れている。		

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	入居者様の希望を取り入れながら、外出行事を企画したり個人の希望に応じて職員が付き添い買い物や散歩へ行く等の支援をしている。		
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	基本的にホームで管理しているが、自己管理できる方には、少額を所持し外出時に使用して頂いている。金銭管理帳も希望時にいつでも確認できる。		
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	入居者様に希望により居室に電話を引いたり、本人の所有の携帯電話やホームの電話を使用してもらっている。手紙のやりとりも希望があればはがきの代筆の支援をしている。		
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	ホーム内の壁に行事の写真や季節感のある装飾を掲示したり、食事を作る音や匂いで生活感を出し、心地よい空間づくりを心掛けている。		
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	ソファでくつろいだり、テーブルを囲み談笑する等、くつろいで過ごして頂けるような空間づくりをしている。行事で喫茶の日をつくりコーヒーやパフェなどを自分の好みに注文し楽しんで頂いている。		
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	今まで使用してきた家具や馴染みの品用品を使用されていることを出来る限り勤めており、落ち着いて過ごせるよう配慮している。		
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	各居室やトイレ・浴室などわかりやすく表示したり、ホーム内はバリアフリーで安全・自立を心掛けた環境づくりを行っている。		

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	31	医療機関との連携	職員全員が日常の状況を把握し、体調不良時の状況把握や臨時受診時に医師への確に伝達できる。	管理者・看護婦が中心となり資料や参考書を基に知識を深め職員ミーティングにて伝達し、実施の中から個別の助言をしていく。	12ヶ月
2	35	災害対策	災害等の災害時に入居者様が避難できる方法を職員全員が身に付ける。	定期的な避難訓練の実施継続をすると共に火災を出さない為の日頃の注意点について話し合い予防への意識を高める。 自然災害(地震、台風、長雨)避難訓練	12ヶ月

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。