

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	174300384		
法人名	株式会社 コスモライン		
事業所名	グループホーム 和の里 (1階)		
所在地	北海道釧路市阿寒町新町1丁目10番1号		
自己評価作成日	平成23年4月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30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"> ・家庭のような雰囲気作り。 ・町内会や推進委員の方々と密に連携を図っている。 ・センター方式を取り入れ、一人ひとりに合わせた生活を送れるよう支援している。 ・年に4回以上防災訓練を行い、うち2回は町内会、消防の方と共に夜間想定訓練を行っており、防災の意識を高めている。 ・ホーム内でのイベントがある場合は外部の方にも参加して頂いて交流を深めている。
--

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174300384&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
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24年1月18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><ターミナルケアの方針の共有と実践> 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・家族と話し合い、事業所で出来ることを十分説明すると共に医療連携機関の医師・看護師等の協力を得ながら方針を職員間で共有し、チームとしてターミナルケアを実践している。</p> <p><職員の研修の機会の確保> 職員一人ひとりの介護技術と力量を把握して、OJTや実際の事例を挙げたグループワーク等の内部研修の実施や地域の研修、協議会等の外部研修に参加するなど段階に応じた研修計画を立て学ぶ機会を確保し、スキルアップに努めている。また、毎月のスタッフ会議や担当者会議、日々の業務を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう努めている。</p>
--

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します	
項目		取り組みの成果 該当するものに 印	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)
57	利用者や職員が、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)
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)
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)	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、活き活きと働けている (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)	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
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
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
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	地域の中で安らぎと楽しさに満ちた生活が送れるよう理念が作り上げられており、その人らしくを大切に明るく生き甲斐のある暮らしが出来るように全職員が理念を共有し、実現に向けて実践している。	地域の中でその人らしく暮らし続けられるように事業所独自の理念を作りあげ、スタッフ会議や担当者会議、引き継ぎ等を通じて話し合い、共有し、その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	事業所は利用者一人ひとりが町内会会員となり花壇の花植え等の美化運動や夏祭り等の町内会活動や行事に参加し、地域の交流を深めている。幼稚園児の訪問や運動会を見学している。	事業所の火災避難訓練に地域の人たちが参加したり、町内会の花壇の手入れや美化運動に利用者と共に参加するなど日常生活を通じて地元の人々との交流に努めている。	
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	要望に応じてホームを見学していただく等、認知症の方の生活を理解していただいている様努めている。又、地域密着を計り空室ができた時は地域の方を優先的に考えている。		
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	ホームでの状況を報告し、認知症の人の生活を理解して頂くとともに気になる事など意見や助言をもとに話し合い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に定期的開催され、利用状況や生活の様子、行事参加の様子等具体的内容について話し合い、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	地域包括支援会議に出席し事業所の実情や取り組みを伝え、積極的に協力関係を築いている。	市担当者や包括支援センターとの連携の重要性を認識し、日常業務を通じて情報交換を行い、連携を深めるように努めている。	
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	会議の時に取り上げ、禁止行為の正しい理解が周知されており、身体拘束はしていない。夜間の玄関の施錠以外は施錠はしない対応となっている。	身体拘束廃止について管理者及び職員は共通認識が持てるように内部研修会を実施し、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注意を払い、防止に努めている	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修を受講し、学ぶ機会を持ち、当事業所において理解を深めスタッフ会議で確認し合い、目配り・気配り・心配り・言葉遣いに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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修を受講し、学ぶ機会を持ち理解している。又、当事業所において話し合いを持ち、それらを活用できる支援を行なっている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書に基づき契約が行われている利用者や家族から不安や疑問点等を話して頂き、説明を行い、理解と納得して頂いている。		
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	推進協議会に出席して頂き、要望等をその場で検討し、ケアにつなげる様にしている。又、地域の包括会議にも出席し意見等を出し、住民に理解を得る努力をしている。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情窓口の明示等や市町村等の相談窓口の啓発ポスター等も掲示し、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	毎月のスタッフ会議で意見を聞く機会を設けている。その他日々の業務の中でも意見があれば聞き、様々な部分で反映できるよう、すぐ対応している。	毎月のスタッフ会議や担当者等を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。また、そこでの意見や要望等を運営に反映できるように努めている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けての呼びかけと支援が行なわれている。 地域での勉強会や研修会に参加できる様、働きかけと支援が行なわれている。		
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	日々のケアを通して、介護技術の指導、ケアの内容について目配りし、気がついた時は都度働きかける。又、外部研修に参加した時は資料等の閲覧、ビデオの活用したり回覧し、共有できる様にしている。		
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	他のグループホームとの交換研修を行い、サービスの質の向上に努めている。 又、介護学生の実習、個人で訪問なども受け入れ、交流の機会がある。		

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
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	本人がどのようなケアを求めているのか観察し、話しをよく聴き、職員間で知り得た話を話し合い、求めに応じ実現に向けて職員の連携で対応し、安心の確保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	入居前の説明から要望など聞き、できる事などを説明する。不安な事、困っている事にも耳を傾け、安心して頂けるよう連絡を密にして関係作りに配慮している。		
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	御家族から相談を受けた時、本人と家族が今必要としている状況を確認しながら、支援を見極め、様々なサービスの相談に乗っている。		
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	本人と共に過ごす事で人生の先輩として学ぶ事も多く生まれてくる。相互関係が築かれ、支え合い尊重しあう関係が生まれている。		
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	利用者あつての家族、家族あつての利用者の関係を大切に家族から情報を頂いたり、日頃の本人の様子を伝える等して、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	友人や付き合いのあった人や、親戚など来訪も歓迎している。家族との外出や住み慣れた自宅へのお泊りなどの実現を行っている。	友人・知人等の来訪支援や家族との外出、自宅での外泊や町内会行事参加を通じて馴染みの人や場所の関係が継続できるように支援に取り組んでいる。	
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	個性を尊重し、その人らしさを活かし心身の状態等も考慮し支援していくうちに自然に利用者同士が関わり合い支え合う関係が出来る。今後も見守りと気配りで支援の継続に努める。		

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	特養など他の施設に移行されても、定期的に面会に行くなどして疎遠にならないよう努力している。		
. 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	その人らしい生活が出来るよう、本人の希望や願いの把握に努め、思いを尊重しながら、その時々で検討している。御家族のとの間で意向を把握する事もある。	センター方式を活用して、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、本人本位に取り組んでいる。	
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、家族、居宅ケアマネ、住んでいた場所の訪問などを通してサービス利用に努めている。		
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	会議の時の担当者のケース、日常の記録、個々のケースの過ごし方を通して、毎日の申し送り、受診ノート等により現状の把握が出来る。		
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	毎月の会議で担当者のアセスメントに基づき、担当者会議を行い、本人、家族の意向を反映し、全員で話し合い、介護計画を作成する。	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、センター方式を利用して本人、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、担当者会議やモニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
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	介護計画に沿った日常の記録を記入する様努め、毎日の申し送りや伝達ノートで情報を共有しモニタリングを行い、実践や介護計画の見直しの必要性を確認している。		
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	本人の希望やその時々状況に応じて、買い物、ドライブ、受診など柔軟な対応をしている。		
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	地域ボランティアの受け入れ、町内会住民の協力を得ながらの防災訓練、民生委員、警察も推進委員会に参加して頂き、意見等を聞き支援に繋げている。		
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、家族の希望する病院に同行支援している。生活情報等を伝え、納得できる診療内容になるよう、かかりつけ医と事業所は連携を密にし、適切な医療を受けられる支援を行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師や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	健康管理や医療面での相談、助言を受けている。また、入居者からの相談を受けてもらい不安解消に努める。		
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。	入院先の医療機関に退院後の介護体制を説明し、入院によるダメージが最小限に抑えられる様、早期退院できる支援をしている。		
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、事業所です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	重度化したり終末期に向けて、御家族、本人の意思確認を文章又は口頭で行っている。	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・家族と話し合い、事業所で出来ることを十分説明すると共に医療連携機関の医師・看護師等の協力を得ながら方針を職員間で共有し、チームとしてターミナルケアを実践している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、各自時々目を通し、急変に対応できるようにしている。消防による救急実習に参加し訓練している。		
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	定期的に消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。地域の方の協力体制についても行なわれている。今後災害時の避難場所の確認を行ってきたい。	消防署の協力や地域の住民の参加を得て、定期的に避難訓練を実施している。また、スプリンクラーや通報装置等が設置され、設備の点検も定期的に実施している。	事故報告書で再発防止策がとられているが、今後は事故の未然防止のためのヒヤリ・ハット等のさらなる取り組みの深化を期待します。
. 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	プライバシーが損なわれない言葉かけに配慮している。記録の取り扱いや保存方法にも気配りしている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないようにミーティング等を通じて職員間で周知している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で常に選択肢がある状態で介護するようにしている。一方的な押し付けにならないよう様々な場面で意思の確認をしている。		
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	本人の希望を重視しながらその日の日課を決めるようにしている。		
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	本人の希望に合わせ、外出時の化粧や装飾品を身につけ、満足出来る様支援している。		

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	菜園作りの際に採る人、処理する人等、役割を持って準備する等食事を楽しめるよう支援している。普段から食事の準備と後片付けをする習慣が出来ている。	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、職員と利用者が、食事の準備や後片付け等一緒に楽しんで行えるよう努めている。	
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	一人ひとりの水分摂取表に記入している。食べる量、状態や力、習慣等それぞれ個別に対応している。献立を作成し栄養バランスに留意している。		
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	毎食後本人の力に応じ、介助、見守り、声掛け等で口腔ケアを行っている。また歯科医からアドバイスをもらっている。		
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	個人の力や排泄パターンに合わせ、トイレで排泄する支援を行っている。綿の下着を積極的に着用し、快適な生活を送って頂いている。リハビリパンツなど使用の際もトイレで排泄出来る様支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように時間を見計らって自立への支援している。	
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	排便管理表を作成し、体調の確認を行い、献立の工夫、水分量と摂取の工夫、体操や歩行運動の支援をしている。		
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	利用者の身体状態を考慮し、希望を聞きながら入浴を楽しめるように支援している。又、近隣の温泉等を利用する等個々に沿った支援している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、近隣の温泉施設を利用するなど入浴を楽しめるように工夫している。	
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	個々の心身状況や生活習慣に応じて、昼寝したり、就寝時間も柔軟に対応し、安眠出来る様支援している。		
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	個別に処方記録と受診ノートに医師からの伝達事項等を記録し、全職員が周知している。服薬の支援をし、症状の変化、確認等に努めている。		
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	役に立ちたい、役割を持ちたいという気持ちを大切に、得意な事で力を発揮できる支援をして喜びと達成感を味わい、充実した日々となるよう努めている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>希望に沿い、買い物や外食、花見、お祭り等を行っている。本人の希望にて家族の協力で、以前住んでいた家に泊まる等もしている。</p>	<p>一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買い物等戸外に出かけられるように支援している。また、幼稚園の運動会見物や町内会の外食に出かける等の支援が行われている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個人の力に合わせ、普段から所持している。買い物の時、同行したり必要に応じて使える様支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば、本人自ら電話をしている。手紙のやり取りも本人の希望に沿って行っている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間には日当たりを考慮してソファ、椅子を配置し、壁には季節に沿った飾り付けや四季折々の草花を入居者と共に採り花瓶にさす等工夫している。</p>	<p>リビングや廊下の壁には、行事参加の写真の掲示や季節毎の飾りつけが行われ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、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。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>独りになれたり気の合った人同士が過ごせるよう、備え付けのベンチ、応接用のセット等があり、廊下の空間を利用し、静かに過ごせる椅子など工夫している。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人、家族と相談しながら、好みや使い慣れた物を置き、居心地の良い部屋になるよう工夫している。</p>	<p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自室がわかるように名前と絵が貼られており、トイレの場所には矢印が貼ってある。夜間トイレはセンサーで照明がつく。又、足元灯も廊下、フロアに設置されている。</p>		

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	0174300384		
法人名	株式会社 コスマライン		
事業所名	グループホーム 和の里 (2階)		
所在地	北海道釧路市阿寒町新町1丁目10番1号		
自己評価作成日	平成23年4月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30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"> ・家庭のような雰囲気作り。 ・町内会や推進委員の方々と密に連携を図っている。 ・センター方式を取り入れ、一人ひとりに合わせた生活を送れるよう支援している。 ・年に4回以上防災訓練を行い、うち2回は町内会、消防の方と共に夜間想定訓練を行っており、防災の意識を高めている。 ・ホーム内でのイベントがある場合は外部の方にも参加して頂いて交流を深めている。
--

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174300384&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
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24年1月18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 ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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 おおむね満足していると思う
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)		

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	地域の中でその人らしく暮らせる様、一人ひとりの話を傾聴し、支援に繋げている。その人らしさを大切に安らぎと楽しさに満ちた雰囲気の中で生活できる様、ケアを行っている。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者一人ひとり町内会会員となり、国道沿いの花壇の花植えをはじめ、新年会など町内会活動や行事などに積極的に参加し、地元の人々と交流を深め、地域の一員として生活する支援をしている。		
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	地域では認知症対応型グループホームや小規模多機能型事業所を利用したい高齢者又は御家族が年々増加しているため、地域の人達の要望に応えるべく努力している。		
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	ホーム内での様々な状況を報告し、気になる事など意見、助言を頂き、話し合いサービスに活かしている。		
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取り組んでいる	市町村で開催する研修や勉強会等に参加してサービスの質の向上に努めている。		
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	会議の時に取り上げ、時々話し合う場を作っている。夜間、玄関以外は施錠しないよう対応している。		
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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修を受講し、学ぶ機会を持ち、又当事業所においてこの関連法について理解を深めているところだ。		

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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修を受講し、学ぶ機会を持ち理解している。又、当事業所において話し合いを持ち周知し、それらを活用すべく支援している。		
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	契約書に基づき契約が行われている利用者や家族の不安や疑問点を知り説明を行い、理解・納得を図っている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	推進協議会に出席して頂き、要望等をその場で検討し、ケアにつなげる様にしている。又、地域の包括会議にも出席し意見等を出し、住民に理解を得る努力をしている。		
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	毎月行っている業務会議で出される、意見や要望を検討する場を設けている。又、緊急を要する時には、毎朝の引き継ぎ申し送り時に意見や提案を発し、すぐ対応しています。		
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	職員の資格取得に向けての呼びかけと支援がなされている。 地域での勉強会や研修会に参加できる様、働きかけと支援がなされている。		
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	ユニット会議の際に、必要に応じて研修の機会を設ける。 又、外部研修に参加し、資料などを閲覧したり回覧し、共有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	他のグループホームとの交換研修を行い、サービスの質の向上に努めている。 又、介護学生の実習、個人で訪問したいなどの場合も受け入れ、交流の機会が多い。		

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
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	本人がどのような介護を求めているのか観察し、話しを聞く機会を多く持ち、職員間で知り得た事を話し合い、受け入れ、求めに応じ実現に向けて職員の連携で対応している。		
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	入居前の説明から要望など聞き、できる事などを説明する。ケアプラン作成時にも家族の要望に添えるよう、お話を聞いている。日常に変化があった時などにも連絡し、家族の意向をお伺いしている。		
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	御家族から相談を受けた時、要望や思いを確認しながら、本人、家族が今必要としている状況を把握し、様々なサービス利用について相談に乗っている。		
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	本人と共に過ごす事で人生の先輩として学ぶ事が多々ある。 又、苦楽を共にするといった感情が生まれ、助けたり助けられたりといった、相互関係が生まれている。		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日頃から連絡を密にして、家族と共に本人を支え合える様、情報をいただく等努力している。また、本人の日常生活に変化があった時、家族に報告し家族の考えを聞かせていただいたり、対応について相談したりなど家族の協力を得ている。		
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	お友達や付き合っていた人達、親戚など来訪して頂く事に配慮し歓迎している。家族の定期的面会ができるよう支援している。家族との外出や馴染みの人や場の関係継続に積極的に支援している。		
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	それぞれの意見を大切にして、ゲームやカラオケなどを楽しんでいただき、趣味を通じた関わりの場を設けている。又、ドライブや食事会に出掛け、皆で楽しい時間を共有する機会を設定している。		

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、これまでの関係性を大切にしながら、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	特養など他の施設に移行されても、定期的に面会に行くなどして疎遠にならないよう努力している。		
. 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	本人の思いや希望を聞き逃す事が無い様、スタッフ間の情報を交換し、一人ひとりの意向の把握に努めている。御家族との話の中で意向を把握する場合もある。		
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	家族や居宅ケアマネ、本人から生活歴や生活環境の把握をしている。		
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	一人ひとりの生活リズム、心身状況など、会議や申し送り、日常記録スタッフ間の情報ノート、受診ノートを活用し、把握しています。		
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	定期的に会議を開き、担当者がアセスメントを行い、本人、家族の意向を反映させながら全員の意見を出し、モニタリングを行い、介護支援専門員の監理のもと、介護計画を作成しています。		
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	介護計画に沿った記録を行うよう留意している。毎日の申し送りで変化と状況について連絡と引継ぎを行っている。		
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	お出掛け、買い物、受診、個々の希望に対応している。		
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	民生委員、警察も推進委員会議に参加し、意見などを聞かせて頂いている。消防と地域住民の協力で防災訓練を行っている。町内ボランティアの受け入れ。		
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	御家族、本人の希望する病院に同行支援を行っている。また要望に応じて情報を提供し、診療内容に納得できる様支援している。地元の協力医院によるインフルエンザ予防接種の往診支援。		

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	健康管理や医療面での相談、助言を得ている。 又、入居者からの相談を受けてもらい、不安解消に努める。		
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。	入院先の医療機関に退院後の介護体制を説明し、入院によるダメージが最小限に抑えられる様、早期退院できる様、支援している。		
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、事業所です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	重度化したり終末期に向けて、御家族、本人の意思確認を文章又は口頭で行っている。		
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	緊急時マニュアルを作成し、各自時々目を通し、急変などに対応できるようにしている。又、訪問看護師や医療機関からも状況に応じて連携を取っている。		
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	定期的に消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。 地域の方の協力体制についても話し合いされている。		
. 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	プライバシーが守られる様、十分気配りをしながら対応している。記録の取り扱いに関しても保存方法などにも配慮している。		
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	介護のどの場面においても必ず本人の意思を確認しながら対応している。本人が納得できる説明を心掛け、意思決定できる支援に努めている		
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	個人の希望を聞き入れ、それぞれのペースに添った過ごし方ができる様、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	本人の希望に合わせ、外出時の化粧や装飾品を身につけ、満足出来る様支援している。		

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	食事の下ごしらえで、野菜を切ってもらったり、皮を剥いて頂く等、各々の得意な事を出来る場面を作り、本人の負担にならない様、共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	センター方式を使用し、食事、水分の記録を個別に行っている。食事メニューもバランスを考え作成され、一人ひとりの摂取の工夫がなされている。		
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	毎食後口腔ケアを快適に行えるよう、支援し、状態に応じて担当医にアドバイスをもらっている。		
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	個々の排泄パターンを記録し、その時々々の状態に合わせて、昼間のトイレ介助、夜間は尿取りパットを使用しながらトイレ誘導して気持ち良い排泄ができる様、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	毎日排便記録でチェックし、体調の変化を見逃さぬよう対応している。毎食のメニューもバランスよく食事できるよう工夫されている。又、個々に合わせた歩行訓練等も支援している。		
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	利用者の身体状態を考慮し、希望を聞きながらその時々に合わせて入浴を楽しめるように支援している。又、近隣の温泉等を利用し、個々に沿った支援をしている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々の生活習慣を大切に、心身の状況に合わせて昼寝したり、就寝時間に幅をもたせ、気持ち良く寝られ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	受診後の処方記録、医師より伝達事項、個別の処方ファイルも時々確認チェックできるよう設備している。		
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	役に立ちたい、役割を持ちたいという気持ちを尊重し、出来る事、出来ない事を見極め、出来る事への達成感を味わって頂き、満足できる生活支援に努めている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気と体調を見ながら、ホーム近辺の散歩や季節ごとの地域での行事参加、希望に沿った買い物や外食を集団、個別で行っている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個人の力に合わせ、お金を普段から所持されている方もいます。お金への理解が困難となっている方には、外出時や買い物時等に使えるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に添いながら、日中、夜間、電話を使用したり、遠方の家族に写真を送るなど行っている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファや所々に椅子を置き、気軽にリラックスできるよう設置され、気持ちが落ち着くような色合いに工夫されている。四季折々の草花を入居者と共に採り、花瓶に飾るなど、家庭的な雰囲気作りをしている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気軽にソファや椅子、座布団に座れるような空間も工夫されている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族と相談しながら、快適に過ごせるよう配慮している。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自室の前にネームプレートや写真を貼るなど目印をつけ、トイレにも矢印付きの貼り紙をつけている。夜間、トイレ内、廊下のセンサーで電気が付くようにしている。</p>		

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	35	災害時の避難場所や避難経路の確認等災害時想定での取り組みを強固にする。	地震想定での避難訓練の実施。 災害時の避難場所を把握する。	消防署と連携を図り、地震発生時のマニュアルを作成し、実践する。 市役所に問い合わせして確認する。	6か月
2	33	入居者の高齢化が進み、終末期(ターミナルケア)について、本人、家族の思いを再確認する時がきている。当ホームで出来る事を明確にしていく。	家族と担当医とホーム側で話し合い、ホームで対応出来る事を明確にし、双方に納得してもらえるように伝えていく。	普段から家族や担当医と連携をとり、必要に応じて家族、担当医、ホーム長と3者面談を行う。 ターミナルケアについての書面を作成し、対応の明確化を図る。	12か月
3	2	町内会以外の方との交流を増やしたい。	独居の高齢者の方々と交流の機会を作る。	社協の方や包括支援センターの方から情報を集め、和の里イベントがある時に声を掛ける体制を作る。	12か月
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。