

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	0171300197		
法人名	有限会社 恵コーポレーション		
事業所名	グループホーム 紅葉館		
所在地	北広島市虹ヶ丘8丁目2番11号		
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果市町村受理日	平成22年12月14日

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

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171300197&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11月18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)】

- ・地域社会の一員として地域に貢献するという理念に基づき、町内会活動への積極的な参加を志しています。
- ・入居者同士の円滑な共同生活を実現するため、ユニット間での交流に力を入れています。
- ・入居者一人ひとりの意欲や関心を尊重するため、食事に関しては特別メニュー(リクエストランチ・ディナー)を月1回以上実施しています。また、外食の機会を設けて食の楽しさを感じてもらおうと外食ツアーも実施しています。
- ・お花見、花火大会、夏祭りなどの行事を月1回以上実施して漫然となりがちな生活にメリハリをつけるよう支援しております。

【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)】

JR上野幌駅近くの広い道路に面する2階建て2ユニットのグループホームである。近くに新興住宅地や温泉施設、高校、スーパーなど多くの施設がある地域である。建物は新しく広く清潔であり、広いトイレや両側から入れる浴室、エレベーター、床暖房などバリアフリーが整い、安全な設備が整備されている。地域の様々な行事に少しでも多く利用者と参加できるよう心掛けており、コーラスや踊りなどボランティアや保育園児、中学生などの来訪者も数多く受け入れている。ホテル、回転寿司などの外食やレクリエーションなどの外出行事も多く、利用者の生き生きとした表情が見られている。一方、介護計画の作成に当たっては、利用者や家族の意向を尊重して、職員の意見も幅広く集約してきめ細かな計画が作成されており、作成の経過も分かりやすく記録している。母体病院などの支援による医療面のバックアップ体制も整っており、往診体制が充実している。管理者や代表者、職員が毎年サービスの向上に向けて積極的に取り組んでおり、サービスのレベルアップを実現している。

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	毎日朝礼にて運営理念を唱和している。フロア会議、リーダー会議を設けてその時々話題や悩みなどを自由に表出する機会を設けている。	設立当初からの運営理念に「地域の皆様と積極的に交流を図り、地域社会の一員として貢献する」という文言があり、地域密着型としての理念を確立している。理念は朝礼で唱和され、職員は理念を十分に理解し日々の介護に当たっている。	
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	日常的にとまではなかなか行かないが、町内会の活動、花植えや文化祭、お祭りなどの行事には積極的に参加している。また、体育館などでのスポーツ交流活動にも参加している。	町内間の回覧板や広報をチェックし、地域の様々な交流行事に利用者とともに参加しており、事業所の夏祭りにも地域の方が参加している。コーラスグループや踊り、音楽療法などのボランティアや保育園児、中学生などの訪問も受けている。	
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	地域ケア会議などで、地域に根ざしたグループホームへの取り組みなどを紹介した。		
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	報告や話し合いは運営推進会議にても適切に行われている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、市や地域包括支援センターの職員、連合会会長、町内会の方、利用者家族など幅広い参加を得、活発な意見をもらっている。行事報告や事故報告、避難訓練、サービス評価などのテーマで意見交換しており、議事録は家族に送付されている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	主に入居相談などで、生活保護課とは連絡を取ることが多い。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加を得ており、いつでも相談できる態勢にある。また、地域ケア会議に参加し、会議が主催する市民向けシンポジウムで事業所の地域活動を紹介したりしている。	
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	玄関への鍵掛けなどは実施していないが、無断外出の危険はある。チャイムなどを設置して工夫している。	身体拘束は行われておらず、玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りできるようになっている。入口にはセンサーがあり、外出者がいれば気付けるようになっている。	身体拘束について、禁止の対象となる具体的な行為などに関するマニュアルを整備したり、身体拘束などの外部研修を受講した場合の伝達研修や勉強会の実施により、職員全体で理解を深めることを期待したい。
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	外部研修などをとおして啓発に努めている。		

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	実際に後見制度を利用している入居者もあり、その都度最低限の知識を学ぶ機会がある。しかし、スタッフ間の個人差がまだまだ大きく、今後の課題である。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には契約書・重要事項説明書などの説明を始め、生活上の様々な場面においての対応方法などについてあらかじめ説明し、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	運営推進会議等にて出された意見を積極的に反映するよう努力している。また、苦情等についても都度対応しているが、要求の幅が大きく、対応に苦慮する場面も多々ある。	家族の来訪時や介護計画見直し時に意見を聞くほか、運営推進会議に参加する家族にも意見をもらっている。運営推進会議の議事録や「紅葉館新聞」は家族に送付されている。管理者や代表者に家族が直接意見を述べてくれることも多い。	
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	リーダー会議、フロア会議を月1回開いて管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は必要に応じて代表者に相談しながら運営に関わる重要事項を決定し、反映させている。	毎月の会議で職員は活発に意見交換を行っている。行事や地域との連携など職員が積極的に参加できる場もあり、各自の意見が尊重されている。管理者や代表者と職員の個別面談も行われ、最近では職員の離職もほとんどない。	
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	労働条件の整備は適法に行われている。また、本人の意向を聴き適切な時期に人事異動などは行われている。また、身分変更なども(パート・契約社員・正社員)なども本人の意向を元に行われるようにしている。		
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	法人外の研修等には積極的に参加するよう促している。社内研修はタイムリーな話題をもとに随時行われている。		
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	日本認知症グループホーム協会の会員になっているほか、北海道認知症グループホーム協会の研修、地域の各種の団体への活動にも積極的に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアマネージャーが中心になって、本人の生活歴、要望などを本人・ご家族を交えて行われている。		
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	外出レクリエーションやその他の行事、受診などその都度その都度ご家族に連絡を取り、意見を求めたり承認を求めたりしており、その折り要望等にも耳を傾け、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	他のサービスの利用としては協力医療機関の往診、通院、リハビリ通院の際には介護タクシーなどがあるが、その都度本人・ご家族と連絡を取って了承を得た上で実施している。		
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	共に行う手芸や、将棋、レクリエーション活動などをとおして共に生きる関係作りに努めている。		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には当館の運営理念をよく理解してもらい、共に支え合う関係を築くよう努力している。		
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	地域活動や行事の中で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。	地域での各種のレクリエーション行事に利用者が参加することで、友人や知人に会うことができている。昔の家やその周辺に出かける際は帰りたい気持ちが強くなるなどの問題もあり、家族に連れて行ってもらって実現している。	
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	ユニット同士の交流レクリエーションや、外出、散歩などをとおして、閉鎖的になりがちな人間関係を広げ、互いに馴染みの関係が出来るよう努めている。		

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
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	相談があればその都度、市の高齢者生活福祉センターなどに紹介などしている。		
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	思いや暮らしの希望などは計画作成担当者などが中心となってその把握に努めている。 必要があればケアプランに反映してそれを具体化している。	言葉で思いや希望を表出できる利用者も多いが、できない場合も表情やしぐさから把握している。利用者の生活暦や好みなどは、課題分析シートやセンター方式のアセスメントシートに記載し職員で情報共有している。	
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	計画作成担当者などが中心となって本人、ご家族などから聴取した内容を記録に落としている。		
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	一人ひとりの生活レベルの微妙な変化(ADL、意欲の減衰退など)に応じて都度対応を変えている。		
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	ご家族とは主に来訪時と、都度都度電話連絡などで意見聴取をしている。スタッフ間においてもカンファレンスを開いて皆の意見を出し合い、ケアプランに集積するよう努めている。	計画作成担当者を中心に本人や家族の意向を尊重して介護計画を作成し、3ヶ月毎に定期的な見直しを行っている。見直し時はモニタリングシートを活用し、各職員の意見を集約して次の介護計画を作成しており、作成経過も分かりやすく記録している。	
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	朝礼後と遅番の来る時間、夜勤の来る時間の計3回は申し送りを行いながら話し合いをし、必要であればケアプランに反映するよう計画作成担当者へ情報提供している。		
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	自施設でまかなえない部分は外部サービスなどと繋げて多様なニーズに応えるよう努力している。		
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	地域資源は市のサービスガイド、社会福祉協議会のサービス支援情報などを通して把握している。 具体的には介護タクシー、各種の福祉用具などを紹介、購入・利用してもらっている。		
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	主治医の往診は隔週の木曜日、他にメンタルクリニックの往診が隔週の水曜日、必要に応じて歯科往診にも来てもらい、利用のための情報提供、手配などを行っている。	提携医療機関(内科)による月2回の定期往診があり、精神科の往診も月2回受けている。他の科目でのかかりつけ医の受診も可能で、事業所で通院支援を行っている。受診結果は利用者ごとにノートに記載し、必要に応じて家族に伝えている。	

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	協力医療機関と契約し、毎週火曜日に訪問看護に来てもらっている。その際に入居者の情報を交換し、必要であれば主治医に連絡してもらったり、受診のアドバイスをいただいている。		
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。	主に協力医療機関への入院が多い。入退院については病院のMSWとの連携や、病棟に直接訪れて病棟の看護師との情報交換や関係づくりをおこなっている。		
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	契約時には入居者が重度化した場合の指針については説明、同意をもらっている。実際に重度化した場合には再度ご家族と十分に話し合い、契約書の内容などをもとに出来ることと出来ないことを明確にし、チームで取り組んでいる。	利用開始時に「病状が重度化した場合の医療体制指針」を家族に説明し、事業所での対応可能な範囲を説明して同意を取り交わしている。医療行為が必要になった場合などは、母体病院への入院や他の病院の紹介など支援できる体制にある。	
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	普通救命救急講習を採用時に全員に受講してもらっている。		
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	道路を挟んで向かいの高齢者施設との連携体制などを考えている。	年2回、消防署の協力のもと昼夜を想定して避難訓練を実施しており、地域の方の参加も得ている。道路の向かいにある介護付有料老人ホームと、災害時の相互協力について話し合っている。職員は救急救命訓練を定期的に参加している。	
. 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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーや言葉かけを損ねない対応をしている。	個人ファイルは目に付きづらい場所で保管し、取り扱いに留意している。言葉かけなどの対応や接遇について、より良い状況であるか否かを確認する場を確保する意向を示している。	フローア会議などで、職員自ら日ごとの接遇について率直に意見を出し合い、確認を進めていく場の必要性を持たれているので、その取り組みの実現に期待したい。
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	声掛けや会話の中で、自然に思いや希望を表出できるよう各職員が心がけている。		
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	様々な声掛けや誘いによって各種の活動に参加してもらっている。参加はあくまでも任意であり、無理強いはしないよう配慮している。		
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	必要に応じて髪をとかししたり、身につける服を選ぶお手伝いなどをして支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が出来ることは限られてはいるがその中でも後片づけ、食器洗い、調理の補助などをおこなってもらっている。	栄養管理会社の献立を利用し、利用者ではできる範囲で手伝いに参加している。鍋や餃子などリクエストメニューの日や展望レストランでの外食、誕生会のケーキなども盛り込み、楽しい食事となるようにしている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	飲水量や食事の摂取量については毎回記録に落としている。主治医との連携にもその情報を活かしている。		
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	適切に実施されている。 必要であれば協力医療機関の歯科医院と連携をとって治療などもおこなってもらっている。		
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	座位のとれる方には出来るだけトイレで排泄してもらうよう努めている。 排泄記録をつけ、自立に向けた支援を行っている。ポータブルトイレの使用はしていない。	排泄チェックシートを確認しながら適宜の誘導に努め、利用者が発するサインも見極めて、自立排泄を促す対応に努めている。夜間の就寝時では、個々の状況に即してトイレ誘導などを行っている。	
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	飲水量の把握や排泄状況の把握は記録二より行っている。天気の良い日は散歩などの運動の機会も設けている。		
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	設備や人員が限られているので完全に一人ひとりの希望に添うことは難しいが、なるべく個々にそった支援をしている。	毎日午後の時間帯で最低週2～3回となるよう支援しているが、自身で入浴できる方で午前中に希望がある場合はその都度対応している。拒否のある場合は時間や対応する職員を代えるなどしている。	
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	休息の時間は適時とってもらっている。		
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	計画作成担当者などが中心となって薬の作用表などを整備し、個別ケースファイルに綴じている。変更があった際にはその都度情報を更新し、周知すると共にその後の様子観察にも努めている。		
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	オセロ、将棋、トランプなどの室内活動の他、近所の体育館に向いて卓球、ポッチャ教室、ボーリングなどにも参加を募って出掛けるようにしている。		

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	日常の散歩を始め、各種行事においては暖かい季節では特に外出行事を取り入れているその他にも町内会のお祭り、盆踊り、ドライブ、その他の活動の支援に努めている。家族や地域の人々との協力関係はまだこれからの課題である。	職員は、天候の良い日は積極的に散歩に誘っている。ポッチャー、卓球などの市民のスポーツ行事や特養で開催する陶芸教室などにも、希望を募って参加している。西の里文化祭、神社の祭典、高校でのコンサート、公園、外食など、多岐に渡る内容の外出支援に取り組んでいる。	
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	金銭管理が可能な方に対しては自由にしているが、それ以外の方に対しては全てホームが立て替えて買い物などの行為を行っている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に使うことが出来るが、電話を使うことが出来る人は限られている。また、執拗に同じところに同じ内容の電話をするなどの行為もあるため、ご家族とも相談しながら進めている。		
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	掃除は共有部分、居室共に毎日しており、温度調節も適切に管理されている。天気の良い日は窓を開けて外の風を取り入れたりなど配慮はされている。	玄関はガラスの引き戸で、明るく、一休みできるベンチを置いている。広いリビングダイニングには絵手紙や切り絵などの手作り作品の掲示があり、テラス窓から森林の景色が目に入り四季を感じることができ、温かみのある落ち着いた空間である。浴槽の昇降座浴装置や車椅子対応型トイレなどを完備し、身体機能に配慮した造りとなっている。	
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	入居者自身がそれぞれの居場所を見つけている。		
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	居室についてはなるべく自宅で使用していた物や、思い出の品を置いてもらうよう話している。	居室入口に利用者の好みの物や職員の手作り品をそれぞれに飾り、自室と分かるようにしている。室内にはクローゼットが完備され、使い慣れた調度品も持ち込まれている。思い出の写真や愛着のある物も掲示し、家族と協力しながら安心できる設えを支援している。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建築内部には段差もなく、わかりやすい作りになっているので問題はない。		

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	0171300197		
法人名	有限会社 恵コーポレーション		
事業所名	グループホーム 紅葉館		
所在地	北広島市虹ヶ丘8丁目2番11号		
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果市町村受理日	平成22年12月14日

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

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171300197&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11月18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)】

- ・地域社会の一員として地域に貢献するという理念に基づき、町内会活動への積極的な参加を志しています。
- ・入居者同士の円滑な共同生活を実現するため、ユニット間での交流に力を入れています。
- ・入居者一人ひとりの意欲や関心を尊重するため、食事に関しては特別メニュー(リクエストランチ・ディナー)を月1回以上実施しています。また、外食の機会を設けて食の楽しさを感じてもらおうと外食ツアーも実施しています。
- ・お花見、花火大会、夏祭りなどの行事を月1回以上実施して漫然となりがちな生活にメリハリをつけるよう支援しております。

【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)】

--

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	毎日朝礼にて運営理念を唱和している。フロア会議、リーダー会議を設けてその時々話題や悩みなどを自由に表出する機会を設けている。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的にとまではなかなか行かないが、町内会の活動、花植えや文化祭、お祭りなどの行事には積極的に参加している。また、体育館などでのスポーツ交流活動にも参加している。		
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	地域ケア会議などで、地域に根ざしたグループホームへの取り組みなどを紹介した。		
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	報告や話し合いは運営推進会議にても適切に行われている。		
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	主に入居相談などで、生活保護課とは連絡を取ることが多い。		
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	玄関への鍵掛けなどは実施していないが、無断外出の危険はある。チャイムなどを設置して工夫している。また、体動が多く頻繁にベッドから落下する入居者についてはある時間を決め、ご家族との協議の上、安全策としてベッド柵を使用している。		
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	外部研修などをとおして啓発に努めている。		

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	実際に後見制度を利用している入居者もあり、その都度最低限の知識を学ぶ機会がある。しかし、スタッフ間の個人差がまだまだ大きく、今後の課題である。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書などの説明を始め、生活上の様々な場面においての対応方法などについてあらかじめ説明し、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	運営推進会議等にて出された意見を積極的に反映するよう努力している。		
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	リーダー会議、フロア会議を月1回開いて管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は必要に応じて代表者に相談しながら運営に関わる重要事項を決定し、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	労働条件の整備は適法に行われている。また、本人の意向を聴き適切な時期に人事異動などは行われている。また、身分変更なども(パート・契約社員・正社員)なども本人の意向を元に行われるようにしている。		
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	法人外の研修等には積極的に参加するよう促している。社内研修はタイムリーな話題をもとに随時行われている。		
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	日本認知症グループホーム協会の会員になっているほか、北海道認知症グループホーム協会の研修、地域の各種の団体への活動にも積極的に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
.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	ケアマネージャーが中心になって、本人の生活歴、要望などを本人・ご家族を交えて行われている。		
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	外出レクリエーションやその他の行事、受診などその都度その都度ご家族に連絡を取り、意見を求めたり承認を求めたりしており、その折り要望等にも耳を傾け、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	他のサービスの利用としては協力医療機関の往診、通院、リハビリ通院の際には介護タクシーなどがあるが、その都度本人・ご家族と連絡を取って了承を得た上で実施している。		
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	共に行う手芸や、将棋、レクリエーション活動などをとおして共に生きる関係作りに努めている。		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には当館の運営理念をよく理解してもらい、共に支え合う関係を築くよう努力している。		
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	地域活動や行事の中で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。		
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	ユニット同士の交流レクリエーションや、外出、散歩などをとおして、閉鎖的になりがちな人間関係を広げ、互いに馴染みの関係が出来るよう努めている。		

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
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	相談があればその都度、市の高齢者生活福祉センターなどに紹介などしている。		
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	思いや暮らしの希望などは計画作成担当者などが中心となってその把握に努めている。必要があればケアプランに反映してそれを具体化している。		
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	計画作成担当者などが中心となって本人、ご家族などから聴取した内容を記録に落としている。		
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	一人ひとりの生活レベルの微妙な変化(ADL、意欲の減衰退など)に応じて都度対応を変えている。		
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	ご家族とは主に来訪時と、都度都度電話連絡などで意見聴取をしている。スタッフ間においてもカンファレンスを開いて皆の意見を出し合い、ケアプランに集積するよう努めている。		
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	朝礼後と遅番の来る時間、夜勤の来る時間の計3回は申し送りを行いながら話し合いをし、必要であればケアプランに反映するよう計画作成担当者へ情報提供している。		
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	自施設でまかなえない部分は外部サービスなどと繋げて多様なニーズに応えるよう努力している。		
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	地域資源は市のサービスガイド、社会福祉協議会のサービス支援情報などを通して把握している。具体的には介護タクシー、各種の福祉用具などを紹介、購入・利用してもらっている。		
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	主治医の往診は隔週の木曜日、他にメンタルクリニックの往診が隔週の水曜日、必要に応じて歯科往診にも来てもらい、利用のための情報提供、手配などを行っている。		

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	協力医療機関と契約し、毎週火曜日に訪問看護に来てもらっている。その際に入居者の情報を交換し、必要であれば主治医に連絡してもらったり、受診のアドバイスをいただいている。		
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。	主に協力医療機関への入院が多い。入退院については病院のMSWとの連携や、病棟に直接訪れて病棟の看護師との情報交換や関係づくりをおこなっている。		
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	契約時には入居者が重度化した場合の指針については説明、同意をもらっている。実際に重度化した場合には再度ご家族と十分に話し合い、契約書の内容などをもとに出来ることと出来ないことを明確にし、チームで取り組んでいる。		
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	普通救命救急講習を採用時に全員に受講してもらっている。		
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	道路を挟んで向かいの高齢者施設との連携体制などを考えている。		
. 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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーや言葉かけを損ねない対応をしている。 2Fユニットはちゃんづけが多く、課題となっている。		
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	声掛けや会話の中で、自然に思いや希望を表出できるよう各職員が心がけている。		
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	様々な声掛けや誘いによって各種の活動に参加してもらっている。参加はあくまでも任意であり、無理強いにならないよう配慮している。		
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	必要に応じて髪をとかししたり、身につける服を選ぶお手伝いなどをして支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が出来ることは限られてはいるがその中でも後片づけ、食器洗い、調理の補助などをおこなってもらっている。		
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	飲水量や食事の摂取量については毎回記録に落としている。主治医との連携にもその情報を活かしている。		
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	適切に実施されている。 必要であれば協力医療機関の歯科医院と連携をとって治療などもおこなってもらっている。		
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	座位のとれる方には出来るだけトイレで排泄してもらうよう努めている。 排泄記録をつけ、自立に向けた支援を行っている。 ポータブルトイレの使用はしていない。		
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	飲水量の把握や排泄状況の把握は記録二より行っている。天気の良い日は散歩などの運動の機会も設けている。		
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	設備や人員が限られているので完全に一人ひとりの希望に添うことは難しいが、なるべく個々にそ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	休息の時間は適時とってもらっている。		
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	計画作成担当者などが中心となって薬の作用表などを整備し、個別ケースファイルに綴じている。変更があった際にはその都度情報を更新し、周知すると共にその後の様子観察にも努めている。		
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	オセロ、将棋、トランプなどの室内活動の他、近所の体育館に向いて卓球、ポッチャ教室、ボーリングなどにも参加を募って出掛けるようにしている。		

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	日常の散歩を始め、各種行事においては暖かい季節では特に外出行事を取り入れているその他にも町内会のお祭り、盆踊り、ドライブ、その他の活動の支援に努めている。家族や地域の人々との協力関係はまだこれからの課題である。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な方に対しては自由にしているが、それ以外の方に対しては全てホームが立て替えて買い物などの行為を行っている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に使うことが出来るが、電話を使うことが出来る人は限られている。また、執拗に同じところに同じ内容の電話をするなどの行為もあるため、ご家族とも相談しながら進めている。		
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	掃除は共有部分、居室共に毎日しており、温度調節も適切に管理されている。天気の良い日は窓を開けて外の風を取り入れたりなど配慮はされている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者自身がそれぞれの居場所を見つけている。		
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	居室についてはなるべく自宅で使用していた物や、思い出の品を置いてもらうよう話している。		
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	建築内部には段差もなく、わかりやすい作りになっているので問題はない。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム紅葉館

作成日：平成22年12月9日

市町村届出日：平成22年12月14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	26	ADLや認知症、BPSDの程度の差が大きく、それぞれに対応したあり方に追求の余地がある。	画一的なサービスではなく、ケアプランに沿った一人ひとりのニーズに合わせたサービス提供を心がけ、実施して行く。 それぞれに合った活動の内容を考えて行きたい。	ケアプランと担当スタッフによるモニタリング、それに伴うケアカンファレンスの実施を計画的に行う。	1ヶ月
2	27	チームワークと情報共有にいくつかの課題があり、申し送られるべき事が申し送られてなかったり、指揮命令系統があいまいになっていることがある。	指揮命令系統の明確化、標準化、業務分掌の明確化。申し送り、情報共有の強化。	申し送り手順と申し送り先の明確化、リーダー業務、計画作成担当者、管理者との業務分掌の明確化を図り、各スタッフに周知する。	2ヶ月
3	21	ユニット間での交流の余地がまだあり、普段レクリエーションの参加に消極的な方にも意欲を喚起するような馴染みの関係作りの余地がまだある。 また、地域活動はまだ始まったばかりであり、今後地域のボランティアの方々との交流に広がりがある。	各ユニット間の交流を通じて普段レクリエーションにあまり参加しない入居者の参加を促進する。 また、地域のボランティア活動を把握し、各団体、サークルなどとの接近を図る。	各ユニット間の交流行事の促進と、楽しめるプログラムの充実を図る。 また、地域との繋がりにおいては社会福祉協議会のボランティアセンターなどとの連携を図る。	3ヶ月
4	6	身体拘束に関する正確な知識の修得、マニュアルの整備、外部研修などを通じた知識の深化の余地がある。	身体拘束に関する具体的な行為や、考え方などに関して全ての職員が理解する。	身体拘束マニュアルの整備、勉強会の実施。 外部研修に行った際などの伝達研修などを実施する。	2ヶ月
5	36	接遇や言葉欠けに関するいくつかの課題がある。 職員同士や入居者に対する多少の馴れ馴れしさが あり、良い面もあるが、悪い面もある。その両方を考えていかななくてはならない。	接遇や言葉欠けに対する考え方を共有し、適切な言葉欠け、接し方が出来るようになる。	フロアー会議などを出し合った意見を実現するための具体的な実現目標を立て、全職員が毎日確認できるようにする。	3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。