

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	0172901456		
法人名	医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック		
事業所名	医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック グループホームやすらぎの里 A棟		
所在地	旭川市永山4条4丁目9-1		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年12月11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_2011_022_kan=true&JigyosyoCd=0172901456-00&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12月5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)】

・医療法人が運営しているので、医療面の支援体制がしっかりしている。24時間連絡可能である。
・看護師である施設長や医療法人の院長がほぼ毎日、入居者の様子を見に来てくれるので安心である。
・入居者と職員、入居者同士がなじみの関係になっており、いつもホーム内に笑顔が絶えない。
・入居者にもホーム内での役割を担ってもらい、ホームが共同生活の場になるように努めている。
・「終の棲家」として、ご本人やご家族の望みがあれば、最期までホームで暮らせるように支援している。積極的にターミナルケアを実施している。
・家族の悩みを聴くことで、入居者だけでなく、家族の支援にもつながっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<医療受診の充実と終末期への取り組み> 経営母体が医療法人であり、看護師の施設長や母体法人の医師が、ほぼ毎日のように入居者の日常健康管理に努めているため、常に適切な診療を受けられる支援体制になっている。また、本人や家族の希望があれば、看取りをこれまで積極的に実施しており、医師、職員が連携をとりながら安心して納得した最期を迎えられる取り組みを高く評価したい。 <事故発生の備えと避難訓練の地域との協力体制> 救命講習を(AEDの使用法や心肺蘇生法)1年に1回は、必ず職員に受けさせており、毎年2回、日勤帯と夜勤帯を想定した自衛の消防・避難訓練を実施して、その結果を、運営推進会議で、総括や対策、改善策が具体的に話し合われている。また、地域の人々と一緒に避難誘導方法の実施や緊急連絡網の協力体制の整備に努めているのが、この事業所の最も優れた点である。
--

. 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)	☐ 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)	☐ 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、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らせている (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	自立支援や尊厳の保持などを謳った理念は毎朝、申し送りの後に職員全員で唱和し、その意味を再確認している。	事業所独自の理念の中に「自立支援」や「尊厳の保持」を謳って、毎朝、職員で唱和し、管理者と職員間で理念を共有し、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	町内の方々には、年に1度の夏まつり、年2回の消防訓練に参加してもらっている。また、今年は町内の夏まつりにも出かけて、入居者さんらも盆踊りを楽しんできた。	町内会への行事参加や事業所主催の行事に地元の人々に参加してもらう等、日常的な交流に努めていると共に、火災避難訓練の参加の呼びかけ等で協力体制を築いている。	
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	中学生の職場体験、ヘルパー講座の実習などの受け入れをしており、地域への貢献に努めている。また、ケアマネが認知症キャラバンメイトとして、認知症理解のために活動している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、ホームの現況を報告したり、地域の方々に意見を伺ったりして、サービスの向上に取り組んでいる。	年6回、運営推進会議を開催し、運営に関する報告や事業所の取り組み状況の意見交換の場となり、それがサービスの向上につながっている。	
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	市職員や地域包括支援センターの職員とこまめに連絡を取り合い、その連携に努めている。隔月に開催されている、永山包括支援センター主催のGHの集いにも、毎回、管理者が出席している。	市担当課や包括支援センターとの連携の重要性について認識し、必要に応じて情報交換を行い、連携を深めるように努めている。また、消防署とは消防訓練・救急救命の講習などの協力体制を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、職員会議のたびに話し合いを行っている。やむを得ない場合には、ご家族に説明して、その同意をいただいている。	身体拘束廃止委員会を設置しており、身体拘束廃止に向けて、管理者及び職員は共通認識が持てるように研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、やむを得ない状態にある場合には、家族に説明し、同意をもらっている。	
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	虐待防止の研修会に積極的に参加し、その内容を職員会議等で報告することで、その理解を深めている。たとえば、グレーゾーン(虐待ではないが不適切であるケア)について皆で考えたり。		

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	権利擁護の講習会に参加し、学びを深めている。そして、契約時には成年後見制度の説明をご家族等にしている。		
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	契約の締結時には、ご家族に不明な点をお伺いし、不安や疑問点を解消してもらうように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置したり、面会票に意見の記入欄を作ったりして、入居者や家族の意見を取り入れるようにしている。	家族や来訪者等が管理者、職員に意見や苦情などが言えるよう環境づくりに努めている。また、玄関に意見箱や面会票に意見の記入欄を設けたり、それらの意見を運営に反映できるように努めている。	
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	2ヶ月に1度の職員会議で、職員に意見や提案を挙げてもらい、それをホームの運営に生かすようにしている。	定期的に職員会議で、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けている。また、意見や要望は施設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	一定の基準を満たした職員を正職員に登用するようにし、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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	職員の経験や能力を把握し、それに応じて外部の研修に参加する機会を設けている。また、新人職員には、ケアマネが行う認知症に関する講義の受講を義務付けている。		
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	忘年会や観楓会などで同法人の職員との親睦を深めている。また、他事業所職員とも、研修会や交流会で顔なじみとなり、情報交換等を行っている。		

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
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居される前に、ご本人と顔合わせをし、ご本人の心配なこと、要望などをお伺いし、安心して入居できるように努めている。		
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	入居を始める以前に、要望や不安事、疑問点をお伺いし、信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族、医療機関、介護事業所などから、これまでの生活状況、既往歴などについての情報収集を行い、必要な支援を見極めるようにしている。		
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	入居者のできることできないこと、わかることわからないことを把握し、茶碗洗いや洗濯物たたみなどの家事を共同でしている。お互いが支えあえるような関係作りをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族らが来訪された際には、本人の心身の状況をお伝えしている。家族にはこまめに相談し、アドバイスをいただいたり、一緒に考えていただいたりしている。また、便りを定期的に発行し、近況を伝えている。		
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	友人知人の来訪は大歓迎で、いつでも来てもらえるようにしている。また、入居者が生きたいと希望したときには、できる範囲で支援している。	友人や知人がいつでも来てもらえるよう馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組んでいる。また、以前住んでいた所や馴染みの所に行きたいと希望の時は、出来る限りの支援をしている。	
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	入居者同士が関わり支え合えるように、職員が間を仲介したり、見守ったりして、良い関係を作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
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	契約が終了しても、必要に応じて、相談を受けたり、支援したりできるように努めている。		
. 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	実際に入居者に話を聴いたり、家族に相談したりして、思いの把握に努めている。また、センター方式を活用することで、本人の希望を聴く機会を多くしている。	センター方式の活用や個人別のチェック表の活用で、カンファレンスを通じ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、本人の希望を重要視している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者から日常的に昔話を聴いたり、家族に伺ったりして、生活歴やなじみの暮らし方、習慣を把握している。また契約時には、家族から詳しく聞き取りもしている。		
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	個別に介護日誌に記録をし、日常の様子、心身の状態などを把握している。また、申し送り等でそれらの情報を共有するようにしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にもモニタリングを行い、職員間で報告検討をしている。また、こまめにカンファレンスも開いている。本位や家族の要望も都度伺って、ケアプランに反映するようにしている。	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人や家族、関係する職員の意見や思いを話し合い、カンファレンス、モニタリングを通じて、現状に即した介護計画に反映させている。	
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	個別の用紙に、日常の様子やケアの実践について記録している。今後は、ケアプランと記録の関連について充実させていきたい。		
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	可能な限り、柔軟に対応できるように努めている。		
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	町内会との関わりや、近くの保育園との交流など、地域との交わりを重視している。また、最近まで地域のマージャンサークルに入居者が参加もしていた。		
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	当法人の院長が主治医であることが多いが、他院にかかりつけ医がいる場合や、専門医への通院支援もしている。当クリニックでは月1回の定期受診、週1回の往診もある。	当法人が医療機関であるため、医師の週1回の往診や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。また、本人や家族が、受診希望するかかりつけ医があれば、通院の支援も行っている。	

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	施設長が看護師であるので、こまめに入居者の心身の情報を伝え、健康管理に努めている。		
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。	入院するときには入居者の情報を医療機関に提供している。併せて、要望があればそれも伝えている。入院期間中も、病院関係者やご家族と、こまめに連絡を取り合うようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、ホームでできることできないことを説明し、重度化した場合や終末期に向けて、ご家族と話し合いを行っている。また、ホームでの看取りを希望される場合には、同意書を頂いている（インフォームドコンセント）。	重度化した場合や終末期にむけて、本人や家族の意向や医師、看護師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。また、看取り希望の場合には、同意書を取り交わしている。	
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	年に数回、急変時に備えて、救命講習（AEDの使い方、心配蘇生法）を受けている。また、急変時や事故発生時に備えたマニュアルも用意している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、日勤帯と夜勤帯想定の自衛消防訓練を行っている。その際には、町内の方々にもご協力を仰ぎ、一緒に避難誘導をしていただいている。また、緊急連絡網にも入っていただいている。	スプリンクラー、火災報知器等の設備が完備し、年2回の日勤帯と夜勤帯を想定した自衛消防訓練を地域との協力により実施している。また、町内の人々も避難誘導訓練に参加し、緊急連絡網の連絡先にも入る等の協力体制にある。	
. 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	日頃から入居者の人格やプライバシーに配慮した声かけをするように努めている。そして、職員会議の時などに、お互いに言葉づかい等について、確認合っている。	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で職員間で周知し、共有されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いを引き出せるように、都度要望を聞いたり、センター方式を活用したりしている。また、本人が自己決定できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	できるだけ入居者本位の生活となるように、一人ひとりのペースを大切にするようにしている。		
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	定期的に理容師に来てもらっており、本人の好みに合わせてカットしてもらっている。また、ご家族と行きつけの美容室に通っている入居者もいる。		

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	目でも楽しめるように盛り付けに工夫をしている。また、食器洗いや片づけを、状態や能力に応じて一緒にしてもらうようにしている。	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、毎日の食事の準備、後片付け等と一緒にやっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、食事やおやつ後に、一人ひとりの食事水分摂取量を表にチェックしている。また、その日の状態に合わせて、食事量を調整したりもしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口の中に食べカスが残しやすい入居者には特に、毎食後の口腔ケアに力を入れている。ただ、自立している方は、本人任せにしている傾向があるので、今後は改めたい。		
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	一人ひとりの排泄パターンやリズムを把握し、自立に向け随時カンファレンスを行っている。状態によって、リハビリから布パンツに変えたり、使用するパッドを違う種類にしたりと工夫している。	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自立に向けた支援をしている。また、状態によってリハビリから布パンツに変えたり使用するパッドを違う種類にしたり工夫している。	
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	各入居者の排便状況を把握するようにしている。また必要に応じて、下剤を医師と情報交換しながら、内服してもらっている。水分の摂取量にも配慮している。		
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	入浴日は決めさせていただいているが、一人ひとりの希望やタイミング、体調などを考慮して、入浴してもらっている。また、入浴日以外でも、希望や必要があれば、入ってもらっている。	入浴日は決められているが、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、本人が希望すれば、入浴日以外でも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	一人ひとりのライフスタイルや体調に応じて、お昼寝してもらったりしている。腰を伸ばしたり、足のむくみを軽減させるためにも。		
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	日頃から主治医との連携をとり、薬の目的や副作用、用法用量について理解するようにしている。また、薬の副作用が疑われるときには、医師に報告している。		
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	入居者一人ひとりのできることを把握し、役割を持ってもらっている。楽しみごとの一環として、毎月お誕生会やドライブなどの行事をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○ 日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望を尊重し、できる範囲で外出できるように支援している。また、ご家族にも協力していただき、自宅や家族の家に行ったり、外食に行ったりもしている。	一人ひとりの希望にそって、散歩やドライブ、買い物等戸外に出かけられるように支援している。また、家族の協力により、自宅や外食に出か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	預り金とは別に、本人の希望や能力に応じて、お金を所持できるように支援している。そして、日用品などの買い物の際には、そこから出してもらえるようにしている。		
51		○ 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、ホームの電話を使ってもらって、友人や家族とのコミュニケーションを楽しんでもらっている。また、手紙のやり取りができるようにも、支援を行っている。		
52	19	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの音量や日光、温度湿度調節に気をつけ、入居者が快適に過ごせるように配慮している。また、季節に合った飾り付けをするなど、季節感も大切にしている。	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)がないように工夫している。また、広く採光を取り入れられ明るく季節感や生活感が漂っている。また、季節毎の飾りつけや外出時の写真や習字が貼ってあり、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ソファで入居者同士でテレビを観たり、おしゃべりできる環境がある一方で、独りで読書できるような空間もつくるようにしている。		
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	居室には各々の入居者が使っていた、なじみの物や家具を置いてもらったりして、心地よい環境づくりを心がけている。また、ご家族にはその都度、なじみの物があることの重要性について、お話している。	本人や家族と相談しながら、各々の入居者が使い慣れた馴染みの物や家具、寝具等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	トイレや居室入り口などに案内札を貼ったり、食事時間を書いた紙を居室に貼ったりして、自立した生活を送れるように支援している。またホーム内は、手すりが至る所にあり、バリアフリーとなっている。		

(別紙4-1)

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	0172901456		
法人名	医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック		
事業所名	医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック グループホームやすらぎの里 B棟		
所在地	旭川市永山4条4丁目9 - 1		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年12月11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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901456-00&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12月5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)】

・入居者と職員が一緒にゆったりとすごす時間が多い。
・ターミナルケアを行っており、職員と家族が一丸となって、安らかな看取りを実現している。
・職員がみんな明るく、入居者にパワーを与えている。
・母体が医療法人ということもあり、医療機関との連携が取れている。
・家族の悩みを聴いたり、相談を受けたりすることで、家族支援となっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

. 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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	通いの場合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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
.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	毎朝、職員で理念と理行を唱和することで確認し、実践につながるように努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方にも避難訓練に参加していただいたり、資源回収などに協力したりと、地域との関わりを大切にしている。		
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	中学生の職場体験を受け入れることで認知症を理解してもらえるようにしている。今後は地域の人たちに向けて、認知症の話をできたらと思っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、ホームの現況を報告したり、地域の方から意見や助言をいただいたりしている。		
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	日頃から市職員や地域包括支援センター職員と連絡を取り合い、協力関係を築くように努めている。永山地区のGHの集まりにも、毎回管理者が出席している。		
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	身体拘束廃止委員会を設置して、職員会議等で話し合いを行い、拘束しないように取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設け、職員会議等で話し合うことで、虐待防止に努めている。虐待防止の研修会にも積極的に職員が参加している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度についての研修会に参加し、その知識や必要性を学んできている。現に最近まで入居されていた方は成年後見制度を利用していた。		
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	契約時には十分に説明をし、理解を得られたうえで契約を結んでいる。入居者やご家族の疑問点についても、納得を得られるまで、説明をしている。		
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	玄関に意見箱を置いたり、面会票に意見欄を設けたりしている。また、ご家族が来られたときには、要望や意見をお伺いし、それらを運営に反映させている。		
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	2ヶ月に1回の職員会議の際に自由に発言してもらい、ホームの運営に反映している。		
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	勤務年数や能力などに応じて、正職員登用への機会を設けている。また、各委員会や行事、レクリエーション等で、各自の得意分野を生かせるようにしている。		
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	研修会やセミナーへの参加を奨励している。そしてその後、その学びを職員会議で発表してもらい、他の職員も理解を深められるようにしている。また、新人職員は必ず、ケアマネが行う認知症に関する講義を受けている。		
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	観楓会や忘年会、新人研修会などで、同じ法人の職員と交流をしている。また、GH団体の交流会や研修旅行にも参加し、他施設職員との交流も深め、情報交換などを行っている。		

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
.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	契約前から入居希望者と顔合わせをするようにしており、信頼関係を作るようにしている。また、入居にあたって、不安なことや困っていることなどについて、お伺いしている。		
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	契約する前に、家族の要望や疑問点にしっかりと受け止め、信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族や病院、介護事業所などの関係諸機関から、これまでの生活状況、既往歴などについての情報収集を行い、必要な支援を見極めるようにしている。		
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	入居者の「できることできないこと」、「わかることわからないこと」を把握し、食事の配膳、茶碗洗いや洗濯物たたみなどの家事を一緒にしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の来訪時には、本人の近況を職員が伝えるようにしている。そして、家族と一緒に課題について考えたりすることで、チームケアの一員として、共に本人を支えられるようにしている。		
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	知人や友人の訪問はいつでも大歓迎である。こららの方々が来られた際には、「また来てくださいね」などと、また来て頂けるようにお話している。		
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	入居者同士の関係づくりのために、職員が間に入ったり、場をとりもったりしている。		

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	契約が終了しても、必要に応じて、相談を受けたり、支援したりできるように努めている。		
. 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	一人ひとりの願いをかなえていけるように、一緒に話をして要望を引き出したり、センター方式を活用したりしている。		
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	これまで生活してきた歴史や習慣などは本人に訊いてみたり、ご家族に伺ったりして、把握するようにしている。また契約時には、ご家族に詳しく聞き取りもしている。		
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	介護記録にはその日の出来事、心身の状態、発した言葉などを記入し、一人ひとりの現状を職員全体で把握できるようにしている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なモニタリングのほかにも、こまめにカンファレンスを開いて、職員間で話し合いをしている。また、本人やご家族の要望も伺い、それをケアプランに反映させている。		
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	個別の介護日誌に日々の様子などを記入し情報の共有に努めている。今後の課題として、情報量の充実、ケアプランと記録のリンク、を考えている。		
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	可能な限り、柔軟に対応できるように努めている。		
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	近くの保育園との交流や、町内会行事への参加など、地域とのつながりを重視している。		
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	当法人の院長が主治医を務めていることが多いが、その他にかかりつけ医がいる時には、通院の支援も行っている。当クリニックでは月1回の定期受診、週1回の往診もある。		

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
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	施設長が看護師なので、逐次情報交換をすることで助言をもらい、健康管理に努めている。		
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。	入居者が入院するときには医療機関に情報を提供している。また入院中には、入院先をこまめに訪問し、病院関係者やご家族との情報交換を大切にしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約締結時から、重度化した場合や終末期についての意向を伺い、ホームとして「できること」「できないこと」の説明を行ったうえで、話し合いをしている。看取りの希望される場合には、同意書をいただくなど、インフォームドコンセントに努めている。		
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	救命講習（AEDの使用法、心配蘇生法）は1年に1回は必ず受けるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、日勤と夜勤の想定で、地域の方のご協力を得ながら消防訓練をしている。その後、消防職員や防災会社職員に、運営推進会議で講評をいただいている。		
. 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	人格の尊重は理念でも謳っており、入居者の尊厳を傷つけないように配慮しながら、声かけなどを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が自己決定できるように希望や思いを引き出すようにしている。また、センター方式を活用することで、その場面を多くしている。		
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	各入居者のペースを大切にし、希望を取り入れながら、その人らしく生活できるように支援している。		
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	訪問理容に定期的に来ていただいております。本人らしい身だしなみができるように配慮している。		

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	一人ひとりの好みや体調を把握し、それに応じて味付けなどを変えている。また、入居者に配膳や食器洗いなどを一緒にやっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は法人の栄養士がバランスを考えて作っている。職員は食事量や水分量をチェック表を用いて把握している。		
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	毎食後の口腔ケアはできてはいないが、入居者の口腔状態によって、口腔ケアをすすめたり、見守ったりしている。		
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	一人ひとり、介護日誌で排泄時間を確認し、そのパターンに合わせてトイレに誘導したりしている。また、その時々によって、使用するパッドの種類を変えたりと工夫している。		
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	毎日の体操をしても便秘になるようなら、主治医と相談して、下剤を服用してもらっている。また、水分の摂取量にも気をつけている。		
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	基本的に入浴日を決めさせていただいているが、そのときの気分に応じて、タイミングをずらしたり、日を変えたりして、入ってもらっている。		
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	夜間以外で眠たそうときや、体調の芳しくないときなどには、無理をさせずに休んでもらっている。		
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	薬の目的、副作用、用法用量については、主治医と連携しながら理解を深めている。また、症状の変化や副作用が疑われるときには、主治医に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や能力を生かせるよう、役割作りを支援したり、行事やレクリエーションなどで楽しんでもらっている。		

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
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	天候や体調などを考慮したうえで、本人からの申し出がない場合でも、外出に誘って、季節感を肌で感じてもらえるよう支援している。また、季節ごとの外出行事も一人ひとりが楽しめるように工夫している。		
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	基本的にはお金は事務所でお預かりしているが、買い物に行ったときには、能力に応じて、本人に支払いをしてもら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	ホームの電話は自由にお貸ししている。また、切手を買ってきたり、代わりに投函するなど、手紙を出すお手伝いもしている。		
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	音や光、温度湿度に配慮して、居心地の良い共用スペース作りに努めている。また、季節に合った飾り付けをするなど、季節感も大切にしている。		
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	デイルームにはソファが置いてあり、仲のよい入居者同士、肩を寄せ合いながら談笑したり、テレビを観たり、ゲームをしたりしている。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた物を持ち込んでもらい、自分らしい部屋作りを支援している。契約時には、使い慣れた物、馴染みの物の重要性をご家族に説明をしている。		
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	トイレ、お風呂、廊下などに手すりを設置しており、自立支援に努めている。また、各居室のクローゼットには、「シャツ」「タオル」などとシールを貼っており、自分で整理整頓できる工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームやすらぎの里

作成日: 平成24年12月6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	27	ケアプランと介護記録の関連が不十分である。また、もっと記録の情報量を充実させたい。	介護記録に日々の実践だけでなく、その結果や気づき、工夫、本人の言葉などを記録するようにする。ケアプランと介護記録が直結するようにする。	どのような記録法にするとケアプランと実践記録がつながるかを、職員会議で検討し、それを実行する。	6ヶ月
2	3	これまでも地域貢献を続けてきたが、認知症の理解や支援の方法を、地域の方々に向けて伝えきれていない。	地域に向けて、認知症について積極的に発信していく。	認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方々に認知症のことを知って頂く。	6ヶ月
3	26	昨年より、介護職員もアセスメントに参加するようになったが、ケアプランはケアマネジャーのみがつくっている。	ケアプランにもっと現場の視点を入れるために、アセスメントやモニタリングだけでなく、ケアプラン作成にも職員が参画する。	ケアマネジャーを始めとして、認知症介護実践者研修でセンター方式を学んだ職員が中心となって、センター方式の使い方や課題分析の方法を全職員で学ぶ。	1年
4	24	入居前に情報を関係機関からもらったり、家族から聞いたりしているが、情報量の不足を感じている。	入居前の段階で、本人に見学に来てもらう機会を増やしたり、家族や関係諸機関からの聴き取りを強化して、情報量を充実させる。	昨年より使い始めたセンター方式シートを家族に記入してもらったり、聴き取ったことを加えたりしていく。また、既に入居している入居者でも、改めて生活歴などの情報収集をする。	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。