

### 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	0174100933		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホーム 武佐の杜 1階		
所在地	北海道釧路市武佐1丁目9番24号		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22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)】

職員全員が、利用者本位でいきいきと生活できる支援を目指している。ラジオ体操、棒体操、嚙下体操等の介護予防に取り組んでいる。ホーム主催のお祭り、行事に町内会長、女性部の方々、地域のボランティアの方に参加して頂いたり、町内会主催のお祭り、盆踊り等に参加し交流を図っている。運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、毎回家族会長、町内会長、包括支援センター職員より親身で適切なご意見を頂いている。

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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100933&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100933&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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23年3月13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)】

**<職員の働きやすい環境づくり>**  
馴染みの職員が継続した支援を行えるように、職員の内部・外部研修参加への勤務調整や経営者による個人面談を年1回実施し、意見や要望等言い表せる機会を設けて、運営に反映したり、職場環境の整備等に繋げている。また、職員の研修意欲も高く、医療面や新しい介護技術等への研修参加や資格取得に取り組みケアサービスの質の向上に取り組んでいる。尚、ここ1年以上職員の離職は無い。

**<地域とのつきあい>**  
利用者が地域とつながりながら暮らせるように、町内会長・女性部の方々との日常的交流を通じて助言等を得たり、緊急時の避難訓練や消火訓練の共催で地域との協力関係構築に努めている。また、盆踊り等の地域行事参加や事業所主催の行事に地域の人達の参加を呼びかける等地域との交流促進に取り組んでいる。

. 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	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 3. 利用者の1/3くらい 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)	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 1階

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、職員会議での研修報告で、振り返りを行うことで意識を共有している。	事業所独自の理念を作り上げ、職員会議や日々の業務の振り返りを行う中で、管理者・職員が理念を共有し、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	運営推進会議を通して町内会長、女性部、地域のボランティアの方々に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示しご理解、ご協力を求めている。ホームの行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。	町内会長・女性部の方々との日常的交流を通じて助言等を得たり、緊急時の避難訓練や消火訓練の共催で地域との協力関係構築に努めている。事業所内で町内会主催の「いきいきサロン」を継続して開催しており、うどん打ちや団子づくりで交流を深めている。	
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	地域の包括支援センターを通して、近隣の在宅で認知症介護をしている家族の方が見学し、ホームで暮らしている利用者の様子に触れ参考にされている。		
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ヶ月に一度会議を開催し、経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を求める。	運営推進会議は、年6回を目安に開催している。また、会議では事業所の事故防止への取り組みや緊急時の地域との協力体制、自己評価等について具体的に話し合い、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	市町村担当者とは相談、連絡を密にしている。地域包括支援センターに毎月発行している「かわら版」を届ける際相談、助言を頂きサービスの向上に努めている。	市担当者や包括支援センター職員との連携の重要性を認識し、日常業務を通じて指導・助言、情報交換で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	身体拘束をしないケアについての研修を受け職員会議の中で同じ演習を行い、統一したケアの実践に努めている。	身体拘束廃止や高齢者虐待について、外部研修参加や職員会議で研修を行い、管理者及び職員の共有が行われている。また、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。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

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	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
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	利用者・家族等に、特にホームでの生活の継続が困難な場合の説明を十分に行い、納得の上で契約を結ぶよう努めている。		
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	利用者からの不満・苦情等については、訴え時しっかり傾聴し会議でも話し合い解決に努めている。	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苦情等の申し出先を掲示している。また、家族等との話し合いを記録し、職員間で共有している。	
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一度のフロアー会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。事業者は年1回個人面談を行い一人一人の意見を聞き運営に反映させている。	馴染みの職員が継続した支援を行えるように、経営者による個人面談を年1回実施し、意見や要望等言い表せる機会を設けて、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	ホーム長、管理者と連携を取り、又個人面談での意見を参考にし働きやすい就業環境を整備するよう取り組む。昨年はキャリアパス制度、就業規則を整備した。		
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	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。常に学ぶ意識を持っている。		
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	同業者との交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努める。		
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	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努める。		
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	本人の状態や家族との話し合いの中で何が必要なのか職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。		
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	本人の出来る事になるべく着目し(洗濯・掃除・調理・縫い物等・畑仕事)職員と一緒にいきいきと生活出来る関係を築いている。		
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	来設時には、日々の様子を伝えており本人の意向や訴えに対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている。		
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	馴染みの人が来設の際居室にてくつろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている。	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、家族や知人等の来訪の支援や散歩や買い物、ドライブや外食等支援に努めている。	
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	介護員が間に入り関係作りを支援している。本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。		

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	家族の来設時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。			
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人や家族から今までの自宅での様子や生活歴を聞き、職員全体で思いや希望を取り入れられるように取り組んでいる。	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、意向の把握に努めている。また、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	個々の生活歴を把握し本人に合った過ごし方ができる様に努めている。			
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	一日を通して個々の行動や排泄パターン等を観察している。			
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	入居前の面接で情報収集に努め個人記録や申し送り等で日々の変化に対応している。家族と相談しながら新たな要望や状況の変化に応じてケアプランの見直しをしている。	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、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、カンファレンス、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	経過記録に関しては抽象的な言葉は記入しないように心掛け、具体的な言葉で記入し情報共有する様に努めている。又家族と相談しながらケアプランの見直しをしている。			
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	入居者の家族関係を考慮しながら一緒に成年後見制度等柔軟な支援をしている。			
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	ホーム周辺の散歩や地域の方たちとの交流を継続できるように支援している。			
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	入居前にかかりつけ医を確認している。往診はふたば診療所に依頼している。緊急時には当番病院を受診してもらう事もある。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や常勤の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	看護職員を配置し利用者の健康状態の把握に努め早期発見ができる様介護職員とも関係を密にしている。状況により主治医との連携を図り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。	入院者が出た時は時期をみて面会に行き状況を確認し家族、医療機関と連携を図り退院に向けて支援する。			
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	家族の意向を確認し本人にとってどうあったら良いか段階ごとに医師、家族と連携を取り対応、方針の共有を図る。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合い、医師、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。		
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定期的に訓練に参加している。急変時の対応方法は掲示している。			
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	定期的に避難訓練を行っている。災害発生時には地域の方々との協力体制もできており連絡網もある。	スプリンクラーの設置が完了している。また、消防署や地域の人達の協力を得ながら年2回避難訓練を実施している。また、自動通報装置等の設備の定期点検も行われている。		
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	居室・トイレ等入室時は必ずノックする。パット確認等は他者に聞こえない様傍で言葉掛けをする。拒否時は無理強いせず時間をおく。思いを否定せずその時の状況に沿った言葉で声掛けをする。言動には十分注意を払っている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止の内部研修を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。	自己決定や意向等をうまく表現できない利用者への支援について、管理者・職員間で話し合われているので、その取り組みの実践に期待します。	
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	言葉が出辛い方にもゆっくり本人の言葉で話せるように待ったり、関わりや会話の中からその時の思いや希望を汲み取り安心して頂き、又「～しましょう」ではなく「～しませんか」と声掛けを工夫し、自己決定できる様努めている。			
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	一人ひとりのペースや生活パターンを理解、把握し業務優先ではなく本人からの訴えを優先し安心してその日を過ごせるように支援しているが、職員の都合で希望に沿えない事もある。就寝、起床時間は本人のペースに合わせている。			
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時、入浴後は本人の希望の衣服を選んでもらう。季節に応じた服装や身だしなみに配慮している。近隣の美容院に行き来し、希望に沿ったおしゃれをしている。化粧ボランティアの来所もあり。			

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	
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	一人ひとりの好みに合わせ、苦手な物、嫌いな物がある時には代替品を提供している。又準備や後片付けもその方のできる力に合わせ一緒にやっている。季節感を取り入れた献立で、目でも楽しめる工夫をしている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、嗜好の把握や調理準備、後片付け等楽しんで行えるよう工夫している。		
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	一人ひとりの摂取状況、健康状態の把握に努め食事量、栄養バランスを考慮し調理を行っている。水分摂取量が少量な方にも声掛けをして一日を通じて摂取できる様にしたり、食事が摂取できない時には口当たりの良い物や栄養補助食品等で補っている。状態により水分、食事量を記録している。			
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	朝食前、夕食後に口腔ケア・義歯洗浄をしている。自分でできる所は行ってもらい清潔にしている。昼食前には緑茶でうがいをしている。			
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックを行いパターンを把握、本人の状態を察知してトイレ誘導し、失敗して自尊心を傷つけないように支援している。おむつを使用せずハピリパンツにて夜間もトイレ誘導している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、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。		
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	便秘予防の為、水分を多く摂取し自然排便を促す他、朝食前に牛乳や個々にセンナ茶、食物繊維を多く摂取できる様に考慮している。毎日ラジオ体操や手足の運動を行っている。			
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	本人の体調に配慮し好みの温度に調節したり、本人のペースに合わせた入浴時間に行っている。一緒に会話をしたり歌を歌って楽しんでいる。入浴したくない時は翌日にするなど希望に合わせている。	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、入浴拒否の強い利用者にも対応している。		
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	不安を訴える時、夜間眠れない時にはゆっくり話を聞き安心できる声掛けをしたり、ホットミルク等を摂取してもらい臥床してもらう。日中適度な活動の声掛けをするが休息は自由に行っている。			
47		服薬支援 一人ひとり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	飲み忘れや誤薬がないように職員全員が理解している。処方薬について変更等があれば引継ノートに記入し職員全員に周知し、その後の経過の観察を行っている。			
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	好きな歌を歌う、計算問題を解く、塗り絵、ゲームをする、台所仕事を一緒に行う等、生活歴や趣味、特技を生かしその方に合わせてできる事をして楽しんで頂ける様支援している。			

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	
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	天候や体調を考慮しながら日光浴や散歩、ドライブ、外食、買い物をしたり、製作・出品した市役所での作品展に出かけたり、温泉、町内会のお祭、町内の作品展等に出かけている。誕生月に外食している。家族とも外出している。「その日の希望に沿う」急な外出支援は難しい事がある。	一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買い物、畑作業や日光浴等戸外に出かけられるように支援している。また、地域の盆踊りやお祭り参加、外食やドライブ等普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、支援に努めている。		
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	買い物へは自分で財布を持ってもらい支払える様に支援している。			
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	年賀状の返事や本人が手紙を書きたい相手に書ける所は書いてもらい必要な時は代筆している。また電話もしている。			
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	トイレや浴室にはプレートを掛け場所がわかり混乱しないようにしている。湿度、温度等も空気清浄機や加湿器を設置し心地よく過ごせる様にしている。又、行事を大切に、季節に応じた装飾を施し季節感を味わえる様にしている。利用者の作品を飾り落ち着ける空間作りに努めている。	リビングや廊下等の共用空間は、広くゆったりし、窓は大きく採光を採り入れ清潔感が漂っていると共に季節毎の飾りつけや行事参加の写真、観葉植物等が配置されて、利用者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。		
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	共用のフロアで気に入った場所を把握しソファにて他者と話ができる様にしたり、好きなテレビをかけて過ごして頂いたりしている。フロア以外の一人になれる場所を確保し静かに過ごす時間を作っている。			
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	居室には入居時に自分の馴染みの物を持って来て過ごしやすくしている。又家族も本人希望の物を持って来て心地よく過ごせる様にしている。	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。また、遠方の家族が宿泊している。		
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、廊下等に手摺り、プレートを設置している。居室には表札を掛けている。ナースコール設置あり、使用できる方で必要時には職員を呼ぶ様に声を掛けている。			



## 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	36	研修を重ね意識を共有する事で、現状は人格を尊重した言葉かけ、対応が概ねできている。今後も適切な対応に努める。	職員は、利用者への言葉は人格を尊重した適切なものなのかを常に考慮する。	外部研修への参加、自主研修等で自己のケアを振り返り職員全員で意識を共有する。職員間の建設的な意見の交換で質の向上を目指す。	1年
2	37	認知症の進行により、思いを表出することが困難なことがある。	利用者の言葉、表情を観察し自己決定できるように支援する。	職員の意識を統一し、日常の業務の中でも利用者寄り添う時間を大切にする。	1年
3	38	職員の都合で希望に沿えない事がある。	どのように過ごしたいか、その時の希望にあった支援ができるように努める。	職員配置についてホーム長、管理者と検討し必要な体制を整える。業務の精査・適正化。ケア会議等で職員の意識を統一する。	1年
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。

### 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	0174100933		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホーム 武佐の杜 2階		
所在地	北海道釧路市武佐1丁目9番24号		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22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)】

職員全員が、利用者本位でいきいきと生活できる支援を目指している。ラジオ体操、棒体操、嚙下体操等の介護予防に取り組んでいる。ホーム主催のお祭り、行事に町内会長、女性部の方々、地域のボランティアの方に参加して頂いたり、町内会主催のお祭り、盆踊り等に参加し交流を図っている。運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、毎回家族会長、町内会長、包括支援センター職員より親身で適切なご意見を頂いている。

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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100933&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100933&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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23年3月13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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、職員会議での研修報告で、振り返りを行うことで意識を共有している。		
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	運営推進会議を通して町内会長、女性部、地域のボランティアの方々に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示しご理解、ご協力を求めている。ホームの行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の包括支援センターを通して、近隣の在宅で認知症介護をしている家族の方が見学し、ホームで暮らしている利用者の様子に触れ参考にされている。		
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ヶ月に一度会議を開催し、経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を求める。		
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	市町村担当者とは相談、連絡を密にしている。地域包括支援センターに毎月発行している「かわら版」を届ける際相談、助言を頂きサービス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	身体拘束をしないケアについての研修を受け職員会議の中で同じ演習を行い、統一したケアの実践に努めている。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

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	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
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	利用者・家族等に、特にホームでの生活の継続が困難な場合の説明を十分に行い、納得の上で契約を結ぶよう努めている。		
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	利用者からの不満・苦情等については、訴え時しっかり傾聴し会議でも話し合い解決に努めている。		
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	月一度のフロアー会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。事業者は年1回個人面談を行い一人一人の意見を聞き運営に反映させている。		
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	ホーム長、管理者と連携を取り、又個人面談での意見を参考にし働きやすい就業環境を整備するよう取り組む。昨年はキャリアパス制度、就業規則を整備した。		
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	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。常に学ぶ意識を持っている。		
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	同業者との交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努める。		
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	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努める。		
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	本人の状態や家族との話し合いの中で何が必要なのか職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。		
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	本人の出来る事になるべく着目し(洗濯・掃除・調理・縫い物等・畑仕事)職員と一緒にいきいきと生活出来る関係を築いている。		
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	来設時には、日々の様子を伝えており本人の意向や訴えに対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている		
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	馴染みの人が来設の際居室にてくつろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている		
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	介護員が間に入り関係作りを支援している。本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。		

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	家族の来設時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人や家族から今までの自宅での様子や生活歴を聞き、職員全体で思いや希望を取り入れられるように取り組んでいる。		
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	個々の生活歴を把握し本人に合った過ごし方ができる様に努めている。		
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	一日を通して個々の行動や排泄パターン等を観察している。		
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	入居前の面接で情報収集に努め個人記録や申し送り等で日々の変化に対応している。家族と相談しながら新たな要望や状況の変化に応じてケアプランの見直しをしている。		
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	経過記録に関しては抽象的な言葉は記入しないように心掛け、具体的な言葉で記入し情報共有する様に努めている。又家族と相談しながらケアプランの見直しをしている。		
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	入居者の家族関係を考慮しながら一緒に成年後見制度等柔軟な支援をしている。		
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	ホーム周辺の散歩や地域の方たちとの交流を継続できるように支援している。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	入居前にかかりつけ医を確認している。往診はふたば診療所に依頼している。緊急時については当番病院を受診してもらう事もある。		

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	看護職員を配置し利用者の健康状態の把握に努め早期発見ができる様介護職員とも関係を密にしている。状況により主治医との連携を図り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。	入院者が出た時は時期をみて面会に行き状況を確認し家族、医療機関と連携を図り退院に向けて支援する。		
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、事業所で行え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	家族の意向を確認し本人にとってどうあったら良いか段階ごとに医師、家族と連携を取り対応、方針の共有を図る。		
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定期的に訓練に参加している。急変時の対応方法は掲示している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。災害発生時には地域の方々との協力体制もできおり連絡網もある。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活歴等を把握、行動を観察し同じ目線で穏やかな言葉掛けを考慮したり、トイレ誘導時等はプライドを傷つけない声掛けを心がけている。		
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	思いを伝えてもらえる信頼関係作りを日々の関わりの中で心掛けている。通院時や訪室時等ゆっくり話を傾聴している。思いを尊重し見守りながら自己決定できる様に支援している。		
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	訴えの少ない方にはこちらからアプローチし希望を聞きだし体調やペースに合わせて支援する様心掛けている。		
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	近隣の理美容室と交流があり複数の方が利用しており、本人の希望のヘアスタイルにしている。清潔な衣服の着用、頭髪、洗面、髭そり、ボタンかけ等できない所を介助している。		

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	好みを聞いたり行事食等を提供し楽しみの一つになっている。嫌いなメニューの時には代替品を提供している。芋の皮むき、もやしのひげ根取り等の準備などできる事は一緒に行っている。		
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	体重管理、水分量のチェック、食事状態の観察、バランスを考えた食事を提供するなど一人ひとりに応じた支援をしている。食欲がなく食事が不足している方には栄養補助食品や好みの物を提供している。		
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	一人ひとりの状態やできる力に応じ食後の口腔ケアの介助をしている。ホーム内でかかりつけ医の口腔ケア講習を行った。		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、排泄の失敗の減少に努めている。表情や動き等のサインを見逃さないようにしている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	午前、午後のラジオ体操、食前の嚥下体操を実施している。又朝のセンナ茶、食物繊維の多い物、ヨーグルトほか個々に応じ乳酸菌飲料も提供している。		
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	一人ひとりの状況、体力等に合わせた入浴を心がけている。ゆっくりと会話が楽しめる様支援している。拒否がある時には無理強いをせず日を改めて声を掛けている。		
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	就寝時間は一人ひとり違い、ペースに合わせている。不安を訴える時は傾聴し安心してもらえる声掛けを心がけている。居室内の温度調整、布団の調整、体交等を実施している。		
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	薬の変更等があった場合引継ぎを必ず行い用法、用量等は各担当者が把握する様努めている。		
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	食卓の支度、盛り付け、掃除、洗濯物たみ等の役割ができており、利用者同士協力し合う場面も見られている。季節ごとに余暇活動を工夫し楽しめる様に支援している。時間の不足、職員数により全員の楽しみ事には至らない事もある。		



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
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	職員同士協力しながら希望、天候、体調を考慮し、買い物、ドライブ、外食等一人ひとりに合った外出支援を心がけている。		
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	少額を自己管理している方もいる。買い物し、自分で支払う様支援している。		
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	都度希望により対応している。遠方の家族と手紙のやりとりや贈り物をする支援をしている。		
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	生活音等不快な音に気を付けている。共有空間には一人ひとりが書いた習字やぬりえ、生活感や季節感を取り入れた花や飾り物(POP作成)で居心地の良い雰囲気作りを心がけている。トイレに札を掛けたり、温度、湿度はこまめに調節している。		
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	ソファや談話室等、一人ひとりが好きな場所で自由にマイペースに過ごしている。居心地の良い席配置を行う。		
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	馴染みの物、本人の好みの物を置く様にしている。できない所の清掃、季節の物を装飾する等の工夫をしている。危険防止の為に配置変更については本人、家族へ相談、了解の上行っている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレのドアにプレートを掛ける事で誘導しなくても迷う事なく自力で行くことができる。身体状況に応じた配置にし安全に生活できる環境を整えている。		

## 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	36	研修を重ね意識を共有する事で、現状は人格を尊重した言葉かけ、対応が概ねできている。今後も適切な対応に努める。	職員は、利用者への言葉は人格を尊重した適切なものなのかを常に考慮する。	外部研修への参加、自主研修等で自己のケアを振り返り職員全員で意識を共有する。職員間の建設的な意見の交換で質の向上を目指す。	1年
2	37	認知症の進行により、思いを表出することが困難なことがある。	利用者の言葉、表情を観察し自己決定できるように支援する。	職員の意識を統一し、日常の業務の中でも利用者に寄り添う時間を大切にする。	1年
3	49	日常的に又地域の方々に協力頂きながらという支援には至っていない。職員の都合で希望に沿えない事がある。	どのように過ごしたいか、その時の希望にあった支援ができるように努める。	職員配置についてホーム長、管理者と検討し必要な体制を整える。業務内容の精査、適正化。地域資源の精査。ケア会議等で職員の意識を統一する。	1年
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。