

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	0170501415		
法人名	有限会社 ケアワークス		
事業所名	グループホーム はまなすの家 1階		
所在地	札幌市豊平区美園1条1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0170501415-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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30年12月14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)】

穏やかで安心できる環境のなかで住みつけられるホームを目指しています。
ご家族の希望に沿い看取りまでを可能とする体制を整えています。
又今回の地震時の経験を踏まえ夜間は3人体制をしいています。
2階からの避難誘導路を確保し新たにベランダと救助袋を設置しました。
地域とのつながりを大切にし町内会活動に参加、町内の方の協力を得ながら運営しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム はまなすの家」は、バス停留所や地下鉄駅から徒歩圏内にある2階建て2ユニットの事業所である。向かいに同法人が経営する小規模多機能型サービスと有料老人ホーム、近隣には同法人のデイサービス事業所がある。平成14年に開設し、現在の場所に新築移転を経て16年が経過している。事業所の行事に住民を招待する一方、地域の社会資源を積極的に活用している。関連法人の協力を得て向かいの前庭でトマトを収穫したり季節の料理を楽しんでいる。またデイサービスの通所や法人運営の認知症カフェにも参加している。町内会行事の他、地域の体操や趣味の教室に参加している。冬期も町内会新年会や神社の初詣に出かけている。毎月読み聞かせのボランティアを継続しており、今回は小学生の来訪で合唱を聴く楽しみも得ている。事業所内では管理者と複数の看護職員が勤務し、主治医の下で看取りを行っている。医療ニーズの高い利用者への対応により職員、家族の安心につながっている。代表者は職員の育成に力を注ぎ、各種の研修を内外で学べようとし、日本認知症グループホーム全国大会に毎年複数の職員を派遣し、事例発表も行っている。介護計画の目標に沿って毎日確認して3か月ごとに介護計画を見直し、職員は個別のニーズに沿って丁寧に対応し、質の高いケアを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (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

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	申し送り時に全員で理念を唱和することによって意識づけをしている。又カンファレンス時に個々の職員の考え方の確認をし実践に繋がるよう確認しています。	事業所独自の理念に地域とのつながりを大切にする内容があり、地域の社会資源を活用して実践につなげている。カンファレンス時に介護計画に沿ってケアを確認する際にも理念に触れている。各ユニットで目標を作成し、毎年見直している。	
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	グループホームは町内会に加入し活動に参加しています。町内会主催の行事への協力(夏祭り、公園清掃など、)を通して交流している	町内会の子供盆踊りを見に行き、利用者に夕食の提供もある。町内会「いきいきサロン」の体操や「フラワーアレンジメント」教室に参加して住民と交流している。今回は小学校の児童が来訪して合唱の披露があり、楽しい交流の機会になっている。	
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	ホームからの広報活動(はまなすだより)や避難訓練時に入居者の方と触れ合っていたり理解の機会を広げています。		
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ヶ月に一回開かれる運営推進会議では入居者の状況やプランの内容を報告しご質問意見をいただき反映させています。	会議では利用者の状況や行事内容、看取り研修、身体拘束についての取り組み、9月地震の際に事業所が対応した内容を報告し、意見を交換している。テーマに沿って質疑応答も活発に行われている。全家族に会議案内と議事録を送付している。	
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	入居者状況を報告、区役所をはじめとし地域包括支援センターと連携をとっている。又運営推進会議に出席し意見もいただいている。	市の担当者に毎月の状況を報告している。区の介護保険課でおむつサービス申請などの確認や代行を行っている。生活保護担当者とは利用者の必要に応じてその都度連絡し情報を交換している。	
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	身体拘束委員会を設置し啓蒙、拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	身体拘束等の適正化指針を作成し、事業所内に委員会を設置している。事故防止からやむを得ず拘束を行う場合は、家族の同意を得て毎月カンファレンスで検討し3か月の経過で改善している。また、内容を運営推進会議に報告している。勉強会で身体拘束禁止行為の内容を確認している。	
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	研修計画に組み込み学習している。又お互いにアンテナをはり注意して見過ごされることのないようにしています。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(1階)	実施状況	実施状況
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学習をしご家族が制度を利用しようとするときは手続きの支援をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に十分な説明を行い不安や疑問に答えご理解納得していただけるようにしています。		
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	常に利用者や家族の意見を聞き検討し運営に反映させるよう努力しています。	家族の来訪時にケアの工夫を説明し、気懸りな事も聞いている。意見などは生活記録の別紙に記載し共有している。家族に送付している「はまなすだより」にメッセージ欄を設けることや、または個別の便りで暮らしの様子を伝えたいと考えている。	
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	毎月の全体会議や日々のカンファレンス時に意見を聞き話し合い運営に反映させています。	毎月の全体会議で業務や行事などを話し合い、勉強会も行っている。申し送り後のカンファレンスでは主にケアや介護計画について確認している。今回代表者は避難経路を広くしたり、職員の休憩場所などを確保して環境を整備している。	
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	代表者は管理者、職員とコミュニケーションを図り面接により常に状況を把握しています。又評価票をもとに個々人の評価をするとともに条件の整備をしています。		
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	代表者は管理者、職員の介護チェック表をもとに能力を評価し、資質向上のための研修受講の援助をしています。		
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	代表者は日本認知症グループホーム協会の理事をしています。全国大会への参加を含め各種研修への参加の機会を設けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前から情報の収集に努め本人と関わり信頼関係を構築するようにしています。		
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	入居前に生活歴をお聞きし不安を理解し求めていることや今の状況をつたえていただいています。		
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	関係機関からの情報をもとに今必要とする支援をしっかりと把握し提供できるようにすすめています。		
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	職員は利用者が人生の大先輩であるという認識のもとに、家族の一員として暮らしていけるよう援助しています。		
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	職員はご家族と情報を共有し本人との関係性を重視し共に支え合うことをめざしています。		
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	ご家族が頻繁に来られるような雰囲気であることをめざし積極的な人間関係を維持できるよう支援している。又町内の公園の散歩や理容室との関係を支援している。	元仕事関係の友人が来訪している。認知症カフェ「ホットカフェみその」に参加して顔馴染みになっている利用者もいる。家族とお墓参りや外出に出かけている。家族が本人の好きなお菓子を居室に買い置きし、好みに対応している。	
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	利用者同士の関係を申し送りやカンファレンス、連絡ノートなどで共有し調整支援している。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(1階)	実施状況	実施状況
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	入院された場合は家族行政との連絡を密にしています。また亡くなられた方のご家族に運営推進会議に出席いただいています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のコミュニケーションのなかで本人の思いをくみプランに反映させています。	会話やいつもと違う様子を見て意向を把握している。センター方式アセスメントのCとDシートを6か月ごとに更新している。今後はB3シートも活用して暮らしの習慣や趣味、嗜好などの共有を考えている。	
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	入居前から本人家族のお話を聞き情報の収集に努めプランを立てています。ご家族や関係者の方の来訪時に新しい情報が入ることもあり職員で共有している。		
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	日々の生活の様子を把握し観察項目を判りやすくすることにより記録している。		
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	毎朝ケアプランを中心に話し合い問題点の抽出をしカンファレンスしている。必要時プランの見直しをしている。	3か月ごとに職員のアセスメントを基に、計画作成担当者がモニタリング表を作成し、会議に諮り介護計画を作成している。日々の記録では、特に観察が必要な目標を生活記録の下段に記載し、職員は実施状況や変化がある時に記入している。	
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	個別の介護記録を記入しプランに沿ったケアが実践されているか見直しをしている。また連絡ノートを活用し変化に早く対応できるようにしています。		
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	医療ニーズの高くなってきた利用者の方にはご家族の意向を踏まえた対応をしています。受診の援助医療連携を密にしています。		
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	町内会との交流を生活の一部とし豊かな生活環境の実現に取り組んでいます。(新年会、盆踊り、など)		
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	内科、歯科の訪問診療のほか専門医への受診援助をしています。	内科医による訪問診療体制を整え、利用者は各医療機関のかかりつけ医の訪問診療も受けている。主に職員が受診に同行し、健康情報を伝えている。受診、往診の内容は生活記録の「受診状況」や申し送りノートで共有している。	

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	看護職員は事業所の職員です。また介護職員として看護資格者が4名(1,2階)在籍しているため細やかな観察を的確な判断し受診、看護をしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は看護添書により情報を提供し、治療の経過も面会により把握連携に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事業所としてできることを明確にし家族の意向を尊重しながら方向性を探っていきます。家族の揺れに寄り添いながら医療機関や行政と共に支援していきます	利用開始時に重度化対応と看取り指針を説明し、同意を得ている。重度化で状態が変わった時は、看取り指針を基に意向を確認し、希望に沿って看取りを行っている。看護職員の指導で勉強会や申し送り時に看取りケアを学んでいる。	
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	急変時対応マニュアルの学習をし看護スタッフの指導を受け実践力を養っています。		
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2回避難訓練を行っています。毎回町内会の方の協力をいただいています。非常通報装置は町内会の方職員に通報されます。	昼夜を想定し、5月には消防署の立ち会いで避難訓練を行い、住民5名ほどの協力を毎回得ている。職員の救急救命訓練も看護職員の下で勉強会を行っている。9月の地震で備蓄品を整備しているが、訓練などは今後の課題になっている。	非常災害時のマニュアルをもとに勉強会を設け、地震を想定して事業所内の危険箇所の再確認や各ケア場面での対応について話し合うことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	申し送りはフロアで行うが個人名はださないようにしている。トイレ誘導や入浴時も小声でプライバシーに配慮し人格の尊重を大事にしている。	利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、接遇についてはその都度職員に話している。申し送りを部屋番号で行っている。	
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	本人の意思を尊重し飲み物のセレクトや趣味の時間なども大切にしている。		
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	体調に配慮しながら戸外の散歩をしたり、ゲームの選択をしてもらったりカフェへ出かけたりを支援している。		
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	時々鏡を見ていただき整髪していただく。衣服は自分で選んでいただく。またはその援助をします。行事の折には化粧をします。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一日の献立をボードに書いてお話のきっかけにしています。一緒に食事は困難な状態です。行事食(おはぎづくり、もちつきなど)は一緒につくります。	食事提供者より、ご飯と味噌汁以外が提供される。利用者はおやつづくりや、とうきびの皮むきなどを手伝っている。向かいの関連法人の前庭でバーベキューや流しそうめんを楽しむこともある。	
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	食事の形態は刻み食、ミキサー食など利用者の状態に合わせて提供しています。食事摂取量、水分の摂取量も目標を設定、摂取量を記録し変化のある時は素早い対応をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き、義歯の洗浄をしていただき、自力でできない部分を支援しています。訪問歯科による指導をうけています。		
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1人の排泄パターンを把握し極カトイレでの排泄を支援しています。	生活記録に全員の排泄状況を記録し、パターンを把握して誘導や介助を行っている。誘導時の声かけは羞恥心に配慮している。なるべくトイレで排泄できるように支援しているが一部はベッド上で排泄用品の交換を行う方もいる。	
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	看護職の指導の下、水分摂取と運動を心がけ排泄記録票により状態を把握便秘にならないように支援しています。		
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	入浴はご本人に聞いてからお湯をはり、入浴剤で季節感も感じていただいています。曜日は決めていませんが週2回は入浴できるよう支援しています。	曜日や時間帯を決めず、各利用者が週2回程度入浴している。全員が湯船に入ることができている。入浴の順番や湯加減を利用者の希望に合わせている。	
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	日中は活動時間としていますが適宜休憩をとったりお昼寝をしていただいています。(おむね30分程度)		
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	服薬情報はファイルにいれてありすぐ確認できるようにしてあります。看護職を中心に確認し状態の変化を注視し対応しています。		
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	趣味や楽しみなこと(唄やパズル)を把握し張り合いの持てるような支援をしています。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	町内会の行事(フラワーアレンジメント、お祭り)に出かけたり散歩や近所の買い物に出かけています。	公園に散歩に出かけたりベランダで外気浴を行っている。地域のいきいきサロンや法人が運営する認知症カフェに通う方もいる。年間行事では、初詣やイルミネーション見物、花見、運動会、りんご祭りなどに出かけている。	
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	自己管理ができる方は家族の方と相談して所持しています。できない方は職員が付き添って買い物にいきます。		
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	利用者の方が携帯電話をもつことはできませんがホールの電話はつかっていただいています。		
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	共用空間は明るく広々としています。壁面には季節を感じることでできる壁飾りで暖かな雰囲気を感じられます。	広い共用空間を中心に居室が配置されている。共用空間の壁には、クリスマスの装飾やカレンダーを飾っている。キッチンや事務所から共用空間や玄関付近が見えやすくなっている。快適に過ごせるよう温度や明るさが調整されている。	
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	テーブルにつける椅子では人間関係を考慮した配置を心がけ、ソファや好みの椅子の配置もしている。		
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	居室にテーブルや椅子を配置し居心地の良い暮らしができる様支援しています。	居室には、テレビや仏壇、タンス、机など、利用者の馴染みの家具が持ち込まれている。壁にはカレンダーや利用者の習字作品などを飾り、その人らしい居室となっている。	
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	居室はすべてリビングに面していて安全に配慮している。又車椅子での移動に支障のない広さを確保しています。		

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	0170501415		
法人名	有限会社 ケアワークス		
事業所名	グループホーム はまなすの家 2階		
所在地	札幌市豊平区美園1条1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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)】

穏やかで安心できる環境のなかで住みつけられるホームを目指しています。
ご家族の希望に沿い看取りまでを可能とする体制を整えています。
又今回の地震時の経験を踏まえ夜間は3人体制をしています。
2階からの避難誘導路を確保し新たにベランダと救助袋を設置しました。
地域とのつながりを大切にし町内会活動に参加、町内の方の協力を得ながら運営しています。

※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.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0170501415-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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30年12月14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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	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)	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(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	申し送り時に全員で理念を唱和することによって意識づけをしている。又カンファレンス時に個々の職員の考え方の確認をし実践に繋がるよう確認しています。		
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	グループホームは町内会に加入し活動に参加しています。町内会主催の行事への協力(夏祭り、公園清掃など、)を通して交流している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームからの広報活動(はまなすだより)や避難訓練時に入居者の方と触れ合っていたり理解の機会を広げています。		
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ヶ月に一回開かれる運営推進会議では入居者の状況やプランの内容を報告しご質問意見をいただき反映させています。		
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	入居者状況を報告、区役所をはじめとし地域包括支援センターと連携をとっている。又運営推進会議に出席し意見もいただいている。		
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	身体拘束委員会を設置し啓蒙、拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。		
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	研修計画に組み込み学習している。又お互いにアンテナをはり注意して見過ごされることのないようにしています。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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学習をしご家族が制度を利用しようとするときは手続きの支援をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に十分な説明を行い不安や疑問に答えご理解納得していただけるようにしています。		
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	常に利用者や家族の意見を聞き検討し運営に反映させるよう努力しています。		
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	毎月の全体会議や日々のカンファレンス時に意見を聞き話し合い運営に反映させています。		
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	代表者は管理者、職員とコミュニケーションを図り面接により常に状況を把握をしています。又評価票をもとに個々人の評価をするともに条件の整備をしています。		
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	代表者は管理者、職員の介護チェック表をもとに能力を評価し、資質向上のための研修受講の援助をしています。		
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	代表者は日本認知症グループホーム協会の理事をしています。全国大会への参加を含め各種研修への参加の機会を設けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前から情報の収集に努め本人と関わり信頼関係を構築するようにしています。		
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	入居前に生活歴をお聞きし不安を理解し求めていることや今の状況をつたえていただいています。		
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	関係機関からの情報をもとに今必要とする支援をしっかりと把握し提供できるようにすすめています。		
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	職員は利用者が人生の大先輩であるという認識のもとに、家族の一員として暮らしていけるよう援助しています。		
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	職員はご家族と情報を共有し本人との関係性を重視し共に支え合うことをめざしています。		
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	ご家族が頻繁に来られるような雰囲気であることをめざし積極的な人間関係を維持できるよう支援している。又町内の公園の散歩や理容室との関係を支援している。		
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	利用者同士の関係を申し送りやカンファレンス、連絡ノートなどで共有し調整支援している。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	入院された場合は家族行政との連絡を密にしています。また亡くなられた方のご家族に運営推進会議に出席いただいています。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のコミュニケーションのなかで本人の思いをくみプランに反映させています。			
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	入居前から本人家族のお話を聞き情報の収集に努めプランを立てています。ご家族や関係者の方の来訪時に新しい情報が入ることもあり職員で共有している。			
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	日々の生活の様子を把握し観察項目を判りやすくすることにより記録している。			
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	毎朝ケアプランを中心に話し合い問題点の抽出をしカンファレンスしている、。必要時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	個別の介護記録を記入しプランに沿ったケアが実践されているか見直しをしている。また連絡ノートを活用し変化に早く対応できるようにしています。			
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	医療ニーズの高くなってきた利用者の方にはご家族の意向を踏まえた対応をしています。受診の援助医療連携を密にしています。			
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	町内会との交流を生活の一部とし豊かな生活環境の実現に取り組んでいます。(新年会、盆踊り、など)			
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	内科、歯科の訪問診療のほか専門医への受診援助をしています。			

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	看護職員は事業所の職員です。また介護職員として看護資格者が4名(1, 2階)在籍しているため細やかな観察を的確な判断し受診、看護をしています。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は看護添書により情報を提供し、治療の経過も面会により把握連携に努めています。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事業所としてできることを明確にし家族の意向を尊重しながら方向性を探っていきます。家族の揺れに寄り添いながら医療機関や行政と共に支援していきます			
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	急変時対応マニュアルの学習をし看護スタッフの指導を受け実践力を養っています。			
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2回避難訓練を行っています。毎回町内会の方の協力をいただいています。非常通報装置は町内会の方職員に通報されます。			

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	申し送りはフロアで行うが個人名はださないようにしている。トイレ誘導や入浴時も小声でプライバシーに配慮し人格の尊重を大事にしている。		
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	本人の意思を尊重し飲み物のセレクトや趣味の時間なども大切にしている。		
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	体調に配慮しながら戸外の散歩をしたり、ゲームの選択をしてもらったりカフェへ出かけたりを支援している。		
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	時々鏡を見ていただき整髪していただく。衣服は自分で選んでいただく。またはその援助をします。行事の折には化粧をします。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	一日の献立をボードに書いてお話のきっかけにしています。一緒に食事は困難な状態です。行事食(おはぎづくり、もちつきなど)は一緒につくります。		
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	食事の形態は刻み食、ミキサー食など利用者の状態に合わせて提供しています。食事摂取量、水分の摂取量も目標を設定、摂取量を記録し変化のある時は素早い対応をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き、義歯の洗浄をしていただき、自力でできない部分を支援しています。訪問歯科による指導をうけています。		
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1人の排泄パターンを把握し極力トイレでの排泄を支援しています。		
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	看護職の指導の下、水分摂取と運動を心がけ排泄記録票により状態を把握便秘にならないように支援しています。		
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	入浴はご本人に聞いてからお湯をはり、入浴剤で季節感も感じていただいています。曜日は決めていませんが週2回は入浴できるよう支援しています。		
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	日中は活動時間としていますが適宜休憩をとったりお昼寝をしていただいています。(おおむね30分程度)		
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	服薬情報はファイルにいれてありすぐ確認できるようにしてあります。看護職を中心に確認し状態の変化を注視対応しています。		
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	趣味や楽しみなこと(将棋やパズル)を把握し張り合いの持てるような支援をしています。		

グループホーム はまなすの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	町内会の行事(フラワーアレンジメント、お祭り)に出かけたり散歩や近所の買い物に出かけています。			
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	自己管理ができる方は家族の方と相談して所持しています。できない方は職員が付き添って買い物にいきます。			
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	利用者の方が携帯電話をもつことはできませんがホールの電話はつかっていただいています。			
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	共用空間は明るく広々としています。壁面には季節を感じることでできる壁飾りで暖かな雰囲気を感じられます。			
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	テーブルにつける椅子では人間関係を考慮した配置を心がけ、ソファや好みの椅子の配置もしている。			
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	居室にテーブルや椅子を配置し居心地の良い暮らしができる様支援しています。			
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	居室はすべてリビングに面していて安全に配慮している。又車椅子での移動に支障のない広さを確保しています。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム はまなすの家

作成日：平成 30年 12月 20日

市町村受理日：平成 30年 12月 25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	35	地震災害のマニュアル対策が具体性に欠け、訓練がされていない。より具体的な個別の介護状態を想定したところまで盛り込む必要がある。	①非常災害時のマニュアルの見直しをする。 ②地震時想定避難訓練を実施する。	①建物全体、居室、共用空間の危険箇所のチェックをする。 ②ケア別、個別の災害発生時の対応マニュアル作成。 ③マニュアルに基づいた学習会、訓練の実施。	①3か月 ②3か月 ③1年
2	10	運営に関する利用者、家族の意見を把握できていない面がある。又日々の様子を伝えきれていないという反省もある。利用者に会いに来られない方や頻度の少ない方に向けての情報提供が少ない。	①はまなす便りの見直し、利用者の方のご様子がかかるようにする。	①個別のメッセージを入れるなどの工夫をする。発行回数への再考。 ②担当者の思いをこめた言葉を記入する。	3か月
3	23	一人一人の思いや暮らし方の希望、意向を捉えきれていない。	①第1表には利用者本人の生の言葉を書く。 ②B3シートを利用してご本人の思いや希望を把握する。	①B3シートを全員分記入する。 ②チームで半年に一回見直しをして変化する思いや意向を把握する。	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。