

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	0170201636		
法人名	社会福祉法人 エムアール会		
事業所名	グループホーム グリーンピア		
所在地	札幌市北区篠路1条9丁目1番41号		
自己評価作成日	平成23年4月25日	評価結果市町村受理日	平成23年8月8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=0170201636&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23年6月30日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・居間や食堂、居室、廊下と広く、明るく出来ており、スプリンクラーや火災通報装置の設置やエレベーターの定期点検等にも配慮している。ホーム前には8～10台の車両が駐車出来るスペースを確保し、夏はこの場所を利用してバーベキューや花火大会を開催している。ホーム横には花畑や野菜畑があり、入居者様と一緒に育てたり収穫し楽しませている。</p> <p>・入居者様に楽しい毎日を送って頂く為、ホーム独自の委員会があり、より良いサービスを提供出来る様に全職員で取り組んでいる。今年度は、入居者様、家族様からの要望を受け、個人の希望や嗜好にも合わせた外出に取り組んでいる。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>「グループホーム グリーンピア」は自然環境豊かな札幌市の郊外に位置している。明るく広々とした居間などの共用空間やベッドを備え付けた落ち着いた居室、各所に工夫した手摺など設備面も充実し清潔面にも配慮されているグループホームである。施設長が中心となり、市役所や区役所との連携を深めて日々情報交換を行ったり、区役所の役職者が事業所を見学に来るなど、役所と積極的な交流を行い運営やケアに活かしている。会議や職員研修などを計画的に実施して各職員の向上を図るとともに、各種委員会を設けて職員の意見や提案も運営に反映させている。社会福祉法人としての機能を活かし、外出時の車の手配や大浴場での入浴など充実した支援体制が組み立てられている。各種レクリエーションや年間を通じた個別、集団外出行事など利用者が楽しく笑顔で暮らせるような温かなケアを行っている。家族との連絡体制の充実を図り、個別に連絡ノートを作成したり運営推進会議に交代で家族代表として参加してもらったりなど、家族の意見や要望の把握にも力を入れている。利用者は職員と明るい笑顔で会話を楽しみながら穏やかな日々を過ごしている。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項目	取り組みの成果 該当するものに印	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	地域密着型を踏まえた事業所独自の理念があり、ホームの玄関やフロアに掲げられている。また、各自ネームプレートの裏に理念を身に付け実践につなげている。	事業所独自の理念の中に「地域の中でお互いに協力し支え合う暮らし」という、地域密着型サービスの意義を踏まえた項目を作成し、会議や外部評価などの機会に職員間で再確認して実践に向けて日々取り組んでいる。	
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	施設前の掲示板を利用して行事などを伝えたり、関連施設の行事や地域イベントに参加交流している。	事業所の夏祭りに地域住民が参加したり、冬季には隣人が除雪などを手伝ってくれるなどの交流が行われている。保育園の運動会や子供歌舞伎発表会に招待されるなど、子供たちとの交流も活発に行われている。	
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	施設前の掲示板にホーム便りを貼り、地域の人々に呼びかけている。		
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	自己評価の報告、行事の様子、日頃の活動報告を行い、家族様や参加者より意見、要望を受け、バスレウの行先を決めたり、今年度は入居者様の好みに合わせた個別での外出を取り入れている。	運営推進会議は、連合町内会理事、地域包括支援センター職員、利用者、家族代表などが参加して2ヶ月毎に開催している。行事や研修報告、外部評価結果や避難訓練の報告を行い、家族などからも意見が出されて日々のケアに活かされている。	
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	管理者が管理者会議に出席し、市の担当者から連絡事項や情報を聞いてくる他、支配人が市や区の担当者と頻りに相談や情報交換をしている。	施設長は市役所や区役所を訪問したり電話連絡を行い、常に担当者と情報交換を行っている。区役所の役職者が事業所を見学に来るなど積極的な交流が行われている。管理者も直接利用者に関することについては連絡を取り、日々のケアに活かしている。	
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	北区研修会や当施設学習会、身体拘束その他行動制限廃止マニュアルの活用など実践に向け取り組んでいる。玄関は、危険防止等から施錠しているが内側から開錠可能で、家族様にも説明し同意を貰っている。	身体拘束や虐待についてのマニュアルを作成し、学習委員が中心となり事例検討会などの研修を行っている。言葉による拘束や虐待についても研修を行い、気になる言葉かけがある時は施設長や管理者がその都度注意している。利用者の状況によりベッド柵を使用した経緯もあるが、現在は状況が安定したためベッド柵は使用していない。	
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	北区研修会の参加や当施設学習会のテーマにするなど学ぶ機会がある。また、高齢者虐待の具体例資料もあり、職員同士が注意を払い、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	活用している入居者様はいないが、今後の必要性を考え学ぶ機会を設ける。		
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、解約時は十分な説明を行い、疑問点がないか確認し納得を得ている。また、改定の際は依頼文を発送し理解を図り、必要な項目には同意書を頂いている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や家族連絡帳、口頭での意見や要望は事業所独自の申し送りノートを活用するなど、運営に反映させている。また、運営推進会議で外部者に表している。	管理者は運営推進会議時や家族の来訪時に職員のいない所で話をするなど工夫して、職員の対応についても家族の率直な意見や要望が聞けるように配慮している。家族が些細な意見や要望を表わせるように個別の連絡ノートを作成している。	
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	日常的に職員の話や意見に耳を傾けてくれている。また、月2回の定期会議で、意見や提案できる機会があり反映させている。	学習、広報、レクリエーションなどの各種委員会を設けて、職員の意見や提案が運営に反映できるように工夫している。施設長をはじめ、管理者や各リーダーは日頃から各職員とコミュニケーションを取り、意見が言いやすい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	管理者から職員の日頃の勤務状況や成果の報告を受ける事で把握し、やりがいを持って働けるように、給与や職場環境の整備に努めてくれている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者からの報告で職員それぞれの状況を把握し、職員の力に合わせて法人内外の研修に参加する機会を作ってくれている。		
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	管理者は定期的に、市や北区管理者連絡会を通じ交流している。また、職員は北区G.H管理者連絡会主催の研修会に参加し交流を図り、質の向上に努めている。		

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
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	必ず事前に面談し、入居後も変わりなく安心した暮らしを継続出来る様に情報を聞き取っている。困り事や不安な事も聞き取り、安心して頂けるよう働きかけに努めている。		
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	入居に際して、見学、申し込みの段階から家族様の、利用者様についての困り事や不安を聞き、ホームに入居後は安心して生活して頂けるように説明している。		
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	見学の段階で、しっかりと話を聞き、利用者様にとって、現状で必要なサービスは何かを考えながら対応している。		
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	入居者様の出来る事は行ってもらい、職員は出来る事を支援する事で、暮らしを共にする関係を築いている。また、家庭的な雰囲気も築いて行ける様に心掛けている。		
19		本人と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	家族様の来訪時は、日常の様子を話したり、入居者様の昔はどうだったのか聞く等、一方通行にならない様にしている。また、行事に参加して頂くなど絆を大切にし関係を築いている。		
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	全員ではないが、入居者様の友達が来訪したり、電話が来た際、楽しく話せる様支援している。時折レクリエーションで回想法を活用し、馴染みの人や場所を聞いてみたりしている。	デイサービス利用時の知人が来訪することもあり、訪問時には職員がお茶を出したり、一緒に写真を撮影してあげるなど馴染みの人との関係が継続できるように支援している。家族と一緒に墓参りや馴染みの場所への外出、食事などに出かけている利用者も多い。	
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	普通の会話や様子等で、入居者様同士の関係を把握している。また、全体のレクリエーションを行ったり、日常生活の中で一緒に手伝いをする等、支え合える様にしている。		

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
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	退居後に相談等がない為、特に支援は行っていないが、入院先へのお見舞いに行く事で、関係の継続を大切にしている。		
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	日常生活の会話や声掛けにより把握に努めている。困難な場合は、会議で検討し入居者様の意向に添えられる様にしている。	利用開始時に、家族に生活歴などを記入してもらい本人の思いや意向を把握するように努めている。利用開始後に得られた本人の希望や意向はモニタリング時などに情報を共有しているが、その都度記録して蓄積するまでには至っていない。	利用開始後に得られた新たな情報はアセスメントシートなどに記録するなど、情報の蓄積の工夫に期待したい。
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	個々のライフヒストリーや以前のケアプラン等で把握し、センター方式で新たに発生した内容を付け加えている。		
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	毎日の個人記録や事業所独自の申し送りノートを活用し、体調の変化や行動など職員同士共有し把握に努めている。		
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	入よ者様全員センター方式を採用し、職員全体で日常の情報を集め、介護支援専門員の指導を受け介護計画を作成している。また、3か月ごとにモニタリングを通し見直しもを行っている。	新規利用者の介護計画は1ヶ月後に見直しを行っている。定期的な見直しは12ヶ月毎に行っているが、3ヶ月毎に全職員でモニタリングを行い、利用者の状況に応じて現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人記録や介護日誌、事業所独自の申し送りノートに記入し情報を共有している。また、記入指導も受け、ケアの実践・結果など細かく書くようにしている。		
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	家族様が遠方にいる方の身の回り品の買い物から病院受診の介助の他、状況に応じて理美容や歯科、病院受診等対応している。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	冬期間の除雪ボランティアの訪問や、お茶や大正琴サークルのボランティアの訪問がある。		
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	契約時に事業所かかりつけ医を説明し、同意を得て定期的に受診している。また、希望する医療機関へ受診出来る様に支援している。	利用開始時に、家族や本人の意向に沿ってかかりつけ医の継続が可能になっている。家族が受診支援する時は口頭で日頃の状況を連絡し、受診結果や往診結果は診療記録に個別に記録している。	

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	医療連携体制により、看護師と24時間連絡が取れ、適宜情報提供を行い、日々変化が生じた時は受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院した際には、その方の事を理解し対応して頂けるよう病院への情報提供をしている。早期退院に向けては随時治療状況を把握し、退院時まで状態についての説明を聞き、ホームに戻っても変わらない生活が送れるように努めている。		
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	重度化した場合の対応に関わる指針がある。また、重度化や終末期のあり方について、家族様の思いを考慮し支援している。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、利用開始時に簡単に説明を行っている。利用者の体調変化に応じて、医師や家族、事業所で対応を話し合い、状況に応じて指針内容を具体的に説明して署名捺印を得ている。	
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	定期的に消防の救命処置講習会や当施設で学習会を行っている。マニュアルも確立されていて、常に手の届くところにあり、急変や事故発生時に備えている。		
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	消防の協力により防災訓練や災害時の対応マニュアルがあり備えている。地域との協力体制について、まだ築くまでになっていないが、H22年度は北区で開催された札幌市の防災訓練に参加した。	消防署の協力の下、年間2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加している。職員の救急救命訓練は毎年実施している。今年度は、火災以外の災害を想定して避難方法などについて勉強会を予定している。	火災以外の災害を想定した避難方法の確認と、災害備蓄品の今後の対応について話し合う機会が持てるように期待したい。
、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	個々の人格を尊重し、常に言葉使いに気を付けている。	利用者への呼びかけは、人格を尊重する言葉で、本人の希望する言葉で行っている。内部研修で言葉遣いの指導を行っている。記録類はスタッフスペースに安全に保管している。	
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	希望を聞いたり、表情を見たりして自己決定出来る様に働きかけている。		
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	個々の生活パターンやペースを見ながら出来る限り希望に沿える様にしている。		
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	行事の時には、天候に合わせた服装を選んだり、自己決定でパーマメントをする入居者様もいる。		

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	お弁当やお寿司の出前を取るなど楽しめる様になっている。また、盛り付けや後片付けなど、楽しみながら行える様支援している。	食事の盛り付けや食器拭きなど利用者の協力を得ている。個々の誕生日に特別メニューや手作りケーキを提供している。利用者と職員が会話を楽しみながら一緒に食事している。	
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	個々の食事量や盛り付けの工夫、早めの配膳など行っている。また、栄養飲料や飲み物にトロミを付ける等、確保できるようにしている。		
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	声掛けや介助、本人様が嫌がらない時に行うなど工夫している。		
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	個々の排泄間隔をチェック表に記入し、必要に応じて声掛け誘導している。また、夜間おむつ使用している入居者様も日中使用しない取り組みをしている。	日々の介護記録の中で排泄について記録しパターンを把握して、プライバシーに配慮しながら誘導している。できるだけトイレで排泄できるようにしたり、オムツの使用も状況を見ながら使用が少なくなるよう心掛けている。	
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	適度な運動の促しや薬の服用などで便秘の予防に努めている。また、個別に乳酸菌飲料を飲む等の対応もある。		
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	希望を聞く事は少ないが、極力一日置きに支援出来る様にしている。また、優しく声掛けし体調や気分に応じて配慮している。	毎日入浴ができ、主に午後の時間帯で入浴を行っている。土日などに近所の同一法人の大浴場を利用することもでき、楽しんでいる。夫婦で入浴する際には希望に沿って女性が介助するようにしている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の特徴をつかみ、その時にあった睡眠が取れる様に配慮している。また、寝つけない時は、飲み物を提供している。		
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	薬の説明書を見ながら、温度板に書き写す作業があり理解出来る様になっている。薬が変更になると様子観察やバイタル測定等行っている。		
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	好きな番組を見て頂いたり、気分転換に散歩したり、個々の特徴を捉え支援している。		

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。	散歩が好きな入居者様には、ホーム周辺へ出かけている。プチ散歩も始まり長時間ではないが、希望に沿った外出支援が出来る様になった。	日々の散歩以外にもプチ散歩と称して、個人毎の希望の行き先に一緒に行く散歩を行っている。年間行事では、花見や花火大会、同一法人の特養の大浴場、動物園などの外出を企画している。通院や美容院への送迎を行うこともある。	
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	自己管理している入居者様はいないが、行事等で外出し買い物する場合は、お金を所持し使える様支援している。		
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	希望のある場合は、いつでも電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	太陽光の刺激の軽減の為、カーテンを閉めたり、大きな音を出さないなど配慮している。玄関先に花を飾ったり、居間の壁を利用し手作りのポスターを貼る等で季節を感じてもらえる様にしている。	共用空間は窓が大きく、居間には畳敷きで小上がりの空間もあり、開放的でゆったりとした雰囲気となっている。壁には上品な風景画などが施され、遊び道具なども置かれ、居心地のよい空間を作っている。明るさや温度湿度も調整されている。	
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	居間ソファは入居者様全員座れ、テレビを見たり、会話したり、新聞を読んだり思い思いに過ごしている。		
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	家族様と相談し馴染みのある家具や使い慣れたものを置いている。また、施設での作品や記念写真を飾るなど工夫している。	それぞれの居室にはテレビや家具、仏壇など利用者の馴染みの品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。壁にも家族の写真やカレンダーなどを飾り、自由に使用できている。	
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	バリアフリーで広い通路がある為、歩行器と車椅子がすれ違う事が出来る。また、壁やトイレには介助バーを設置するなど安全に配慮している。		

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	0170201636		
法人名	社会福祉法人 エムアール会		
事業所名	グループホーム グリーンピア		
所在地	札幌市北区篠路1条9丁目1番41号		
自己評価作成日	平成23年4月26日	評価結果市町村受理日	平成23年8月8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)】

「ユニット1」に同じ

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=0170201636&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23年6月30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を訪ねて来ている (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	理念があり玄関に掲げられ、家族様、来訪者も見られるようになっている。職員のネームにも携帯しており、いつでも確認出来、共有の元、日々実践に繋げている。		
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	地域の一員として、文化祭、夏祭りの行事に参加している。また日常的ではないが保育園児の慰問もあり入居者様との繋がりを深める機会がある。		
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	地域の住民との理解、支援については、掲示板と広報誌、及び特養での文化祭、夏祭りで参加して貰える様、ポスターを配り参加を呼び掛けています。		
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	自己評価の報告、行事の様子、日頃の活動報告を行い、家族様や参加者より意見、要望を受け、バスレクの行先を決めたり、今年度は入居者様の好みに合わせた個別での外出を取り入れている。		
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	管理者が管理者会議に出席し、市の担当者から連絡事項や情報を聞いてくる他、支配人が市や区の担当者と頻りに相談や情報交換をしている。		
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	身体拘束の基準をユニットの掲示板に貼り出している。マニュアルもあり取り組みもしており、会議でも話し合っている。玄関は安全の為施錠しているが、外出は職員同行の上出来る。		
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	虐待についてアンケートを取り、学習会を通じ話し合われている。ユニット内でも職員で声を掛け合い、注意して援助している。		

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
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	個人的に勉強はあるが、全体ではまだ行っていない。成年後見人制度を活用している人がいなく、今後の学習会で勉強する。		
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、解約時は十分な説明を行い、疑問点がないか確認し納得を得ている。また、改定の際は依頼文を発送し理解を図り、必要な項目には同意書を頂いている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にて意見、要望を受けたり、意見箱が設置されている。家族連絡帳で要望を書かれている事もあり、運営に反映されている。		
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	ユニット会議、ケアプラン会議で意見、提案が出来る。また、日常でも聞いて貰える機会がある。		
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	管理者から職員の日頃の勤務状況や成果の報告を受ける事で把握し、やりがいを持って働けるように、給与や職場環境の整備に努めてくれている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者からの報告で職員それぞれの状況を把握し、職員の力に合わせて法人内外の研修に参加する機会を作ってくれている。		
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	管理者は定期的に、市や北区管理者連絡会を通じ交流している。また、職員は北区G.H管理者連絡会主催の研修会に参加し交流を図り、質の向上に努めている。		

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
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	必ず事前に面談し、入居後も変わりなく安心した暮らしを継続出来る様に情報を聞き取っている。困り事や不安な事も聞き取り、安心して頂けるよう働きかけに努めている。		
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	入居に際して、見学、申し込みの段階から家族様の、利用者様についての困り事や不安を聞き、ホームに入居後は安心して生活して頂けるように説明している。		
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	見学の段階で、しっかりと話を聞き、利用者様にとって、現状で必要なサービスは何かを考えながら対応している。		
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	時には一緒に家事をしり、会話を通して入居者様同士との交流が上手に出来る様に、職員も一緒に学んだり助け合っている。		
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	家族連絡帳を通して近況報告をしたり、広報誌「笑顔」が発行されている。また、行事で家族様と一緒に楽しんだり、都度情報を交換している。		
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	会話の中で、生まれた場所、様子を話したりする事で、入居者様の中で話が広がる事もある。また、いつ来訪されても良い環境でお待ちしています。		
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、介護度の違いで、不満のない様に支援している。全員が居間で過ごす事が多く、職員が声掛けを行い支援しています。		

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	退居後に相談等がない為、特に支援は行っていないが、入院先へのお見舞いに行く事で、関係の継続を大切にしている。		
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	情報を職員間で話し合い、暮らし方の意向、行きたい所への同行等、入居者様の話に傾聴し、思いを大切にに対応している。		
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	センターシートや、家族様の話、入居者様のアルバム等で、これまでの生活を把握している。		
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	日々の暮らし方を記録に記入し、職員間で共有する事で入居者様の有する力等の現状の把握に努めている。		
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	アセスメントを集め、ケアプラン、評価を行い、会議で意見交換し、家族様確認の上、介護計画が作成されている。		
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	個人記録、申し送りノート、家族連絡帳に記入されており、確認する事で情報共有している。また、職員の情報に基づき、介護計画の見直しに活かされている。		
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	家族様が遠方にいる方の身の回り品の買い物から病院受診の介助の他、状況に応じて理美容や歯科、病院受診等対応している。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	冬期間の除雪ボランティアの訪問や、お茶や大正琴サークルのボランティアの訪問がある。		
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	かかりつけ医の月2回の往診があり、本人、家族様、納得の上、適切な医療を受け支援されている。2名のみ入居前の医療を受けている。		

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	看護職員に申し送りノート、口頭で報告され、医師に報告して24時間受診出来る様に支援している。		
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。	入院した際には、その方の事を理解し対応して頂けるよう病院への情報提供をしている。早期退院に向けては随時治療状況を把握し、退院時まで状態についての説明を聞き、ホームに戻っても変わらない生活が送れるように努めている。		
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	ケア会議、ユニット会議等で方向性を話し合い、管理者を通し家族様に様子説明し終末期の方向性についての支援がされている。		
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	急変や事故発生時のマニュアルがある。消防訓練、救命訓練に参加している。また、勉強会で改めての認識に努めている。		
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	消防訓練を定期的に行っている。地域との協力体制はないが、近くに母体施設の特養があり、協力して貰える体制がある。		
.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	個々の生活歴や環境、利用者様と家族の関係、入居者様の性格を理解し、優しい声掛けに努めている。		
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	入居者様との話の中で、小さな事でも質問し場面作りを行い、希望等に対応している。		
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	個々の希望、ペースに合わせて2階職員で対応出来ない時は、管理者、他ユニットにお願いするなど、出来る事は支援している。		
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	洗面時に髪を梳かしたり、入浴時に着替えを選んだり、髭剃りなど身だしなみの支援をしている。		

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
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	楽しく食事が出来るよう、各テーブルに職員が座り、会話しながら食事されている。また、調理等の出来る範囲でのお手伝いをお願いしている。		
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	食事量、水分量共に個々の状態に合わせて調整している。トロミをつけたり、刻みで提供する等、個々の状況に合わせて提供している。		
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	毎食後に声掛けし行っている。自立している方の観察は出来ないが、義歯洗浄の介助は行っている。		
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	オムツ使用者はいないが、失敗する方には、排泄チェック表を活かして見守りしている。誘導の必要な方も排泄チェック表を活用し、時間で誘導行っている。		
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	排泄チェック表を用いてコントロールし、個々に合わせて下剤を使用している。また、水分量を把握し、日中の体操、歩行練習等で、体調管理に取り組んでいる。		
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	毎日の入浴は出来なく、入浴時間も決まっているが、入る際には、会話したり、歌ったり、ゆっくりと入浴して貰い介助している。		
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	入居者様の生活習慣もあり、特に消灯時間はない。日中の休息もあり、夜間は安心して休めるよう巡回し、事故防止に努めている。		
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	服薬確認行い、職員は薬情書で内容も周知している。病状の変化についても、医師に報告し指示を受けている。		
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	個々の生活歴を職員が把握し、お手伝いの役割があったり、レクでの外出と楽しんで貰える様、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	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>その日の希望を全部とはいかないが、行事として花見、バスレク、温泉等、家族様との外出も取り入れ、楽しんで頂けるよう支援している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>お金を持って頂いており、必要な時に買い物へのお手伝いをしている。ユニットでの外出の時は他入居者様も買い物を楽しまれている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>誰でも電話出来る様になっている。家族様に電話する際の支援をしています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>いつも清潔を心掛けている。季節の飾りや、光が強い時はカーテンをし、心地よく生活出来るよう支援している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>共用の空間、食堂で、時には気の合った入居者様同士で話したり、一人で居眠りしたり、ゆっくり過ごしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居室には、それぞれ使い慣れたタンス、好みの物が置かれており、居心地良く過ごせるよう工夫されている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>バリアフリー、トイレ、フロアも広く、手すりもあり、台所も使用出来、安全に自立した生活が出来るよう工夫されている。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム グリーンピア

作成日：平成 23年 7月 23日

市町村受理日：平成 23年 8月 8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	火災以外の災害に対応した検討が必要。	・火災以外の災害想定。 ・災害対応の検討。	・災害対応について、専門家から話を聞く。 ・備蓄内容の検討。	4か月
2	23	利用者様、家族様の希望や意向を聞きとる事は出来ているが、内容の記録を一覧として蓄積するまでに至っていない。	意向、要望等をまとめた一覧を作成し、今後活用する。	情報を書き込みやすく、また、わかりやすい資料を作成する。今後、知り得た情報を記録する。	5か月
3	49	利用者様個々の要望を聞いての外出の機会を増やしたい。	全ユニットで、毎月、要望を聞いての外出を実施する。	毎月、外出についての要望を個別に聞き取り、順番に支援する。	2か月
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。