

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	0172901175		
法人名	株式会社コスモス		
事業所名	グループホーム太陽「くだもの」		
所在地	旭川市東旭川共栄29-12		
自己評価作成日	平成26年4月18日	評価結果市町村受理日	平成26年5月27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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901175-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年5月10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)】

大雪山連邦が施設から一望できる敷地1000坪に施設他、約600坪の菜園があり、野菜作りや花の育成を楽しみ、穏やかに過ごす事が出来ます。収穫した野菜は新鮮なうちにお惣菜として並べられ、美味しいと大変喜ばれています。

【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)】

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ように事業所独自の家族アンケートの実施や玄関入口に投書箱を設置し、その機会を設け、その意見を職員会議で話し合い、運営に反映できるように努めている。また、家族等が来訪しやすいよう来訪支援や本人との外出支援をしている。また、菜園では、ジャガイモやさやえんどうなどの野菜が作られて、近隣の保育園児がトマトの収穫に訪問し、利用者との交流を深めたり、高校生や地域の人々による民謡やダンスのボランティアの受け入れ等事業所の持つ機能の地域への還元や地域との協力・連携に努めている。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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	地域に支えられ、協力を得ながら、各自自覚を持って介護理念に沿った支援をしています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくりあげ、職員会議やミーティングを通じて話し合い、その理念を共有して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	町内会に入会し、焼肉等の行事に参加させて頂いたり、当事業所の行事案内状を出させて頂くなどして親交を深めています。また近隣の保育園児とのかかわりも楽しみの一つです。	菜園が作られ、近隣の保育園児がトマトの収穫に訪問し、利用者との交流を深めたり、高校生や地域の人々による民謡やダンスのボランティアの受け入れ等事業所の持つ機能の地域への還元や地域との協力・連携に努めている。	
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	近隣の方に行事のお知らせをしたり案内を出して参加してもらってグループホーム及び利用者との触れ合いを持つ事で認知症の理解を深めています。		
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	運営推進会議のご連絡をご家族や地域の方々に呼びかけています。又、近隣GHのCMや地域包括支援センターの職員も参加し合同交流会を開催しています。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、日常生活の様子や利用状況など具体的に話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。今後は、さらに家族の参加が多く得られるように検討しているので、その実践に期待します。	
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に取り組んでいる	疑問点や不明な点を確認したりしています。	市担当者、包括支援センター職員と協力関係を築くように日常業務を通じて取り組んでいる。	
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	出来るだけ寄り添う介護をするように務め玄関の施錠はせず、身体拘束に関してもご家族の理解と職員が最低限度危険の無いよう周知し身体拘束がないように務めています。	すべての職員が指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を職員会議や研修会開催等で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。	
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	研修で学ぶ機会があれば参加し職員一人一人が自覚を持ち虐待防止に努め介護しています。		

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
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	利用を必要としている入居者さん家族がいませんが、今後必要となった時に活用できるように勉強会等学ぶ機会をもち対応できるように務めています。		
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	契約時、解約、改定時には十分口頭、文書で説明し、署名捺印を頂いている。今後の健康状態で医療行為が必要になった時は、本人、家族に入院になる事を説明し納得頂いています。		
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	玄関の入り口に投書箱を設置し、入居者さん・家族の意見や要望を把握できるよう月1回確認。職員会議で話し合い、運営に反映させるように努めています。又、家族へのアンケート調査も行なっています。	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ように事業所独自の家族アンケートの実施や玄関入口に投書箱を設置し、その機会を設け、そこでの意見を職員会議で話し合い、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	社長、施設長が出席した全体会議を行い運営に関する基本方針、提案を行なっています。職員からの率直な意見を聞き、出来る事は反映させています。他に職員同士の意見交換を行い実現できるようにしています。	全体会議や職員会議を通じて、職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、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	昇進、昇給の提案の実施。資格取得の奨励、資格取得のための勤務体制、資格手当での支給等、介護の専門職として責任が持てるように職場環境、条件の整備に努めています。		
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	積極的に介護福祉士等の資格取得しやすいような環境づくりに努めています。		
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	近隣のGHの行事にケアマネ、主任、職員が出席して意見交換、入居者の紹介など地域のネットワーク作り支援に努めています。又、施設長が他のGHと介護を取り巻く状況の意見交換にも取り組んでいます。		

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
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	職員が入居者さんの情報を把握、共有して担当職員が、ご本人の身の回りのお世話をしたり困っていることなど傾聴し不安の無いよう、安心の関係づくりに努めています。		
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	安心して任せて頂けるよう家族の要望や不安などを聞き共感し合い近況等報告し、どんなことでも相談して頂けるよう信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	ご本人、家族が必要としている支援を情報収集や傾聴し見極めながら対応するよう努めています。		
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	介護のみならず、利用者本人と世間話や昔の話をしたり、お話相手等をしながら接しています。		
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	家族が安心されるように支援していますが、問題が生じた時は、きちんと報告し一緒に問題に向き合い、共に支えていく関係を築いています。本人にとって家族が一番であることをお話し理解を得るようにしています。		
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	昔から馴染みの友人、知人がいつでも訪ねてこられ安心した気持ちで過ごせるような支援に努めています。	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に、継続した支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士でかかわりを持つことが困難になってきているが、ラジオ体操、レクレーションに誘い孤立せず少しでも入居者同士ふれあえるよう支援しています。		

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	ホームを退去されても、ご家族から電話が入ったり、病院などでお会いし、状況を聞き、良い関係を保てるように努めています。		
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	本人の希望、意向に努めていますが困難になってきた時は、ご家族の協力を得て本人の希望と意向に沿えるよう支援しています。	本人・家族等の希望や意向の把握に努め、全体会議やカンファレンスを通じて職員間で共有し、本人本位に検討している。	
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	一人一人の生活歴や今までの暮らし方を尊重し、趣味などを楽しんで頂けるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの体調等、把握しご本人にとってどのような支援をしたら良いのかを見極め本人のペースに合わせるように努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族やご本人の希望や意向をお聞きすると共に現場で直接介護する介護員に話しを聞いたり、カンファレンスを開いて介護計画に反映しています。	本人・家族の意見や要望、医師・看護師の助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員の意見を反映し、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	日々の様子・行動・体調変化など個別に記録し職員間で共有し実践しながら介護計画などの見直しに努めています。。		
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	本人、家族の状況、ニーズに対応出来る支援やサービスの多機能化に努めています。		
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	避難訓練に地域の方に参加して頂いたり、町内の焼肉パーティーに参加させて頂いたりして楽しく暮らせる支援に努めています。		
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	ご本人やご家族の希望により、昔からのかかりつけで信頼できる病院、医師の診察を受け、健康状態に応じ、ご家族ときめ細かく連絡を取りながら適切に支援しています。	医師の往診や通院への支援等の医療連携で、適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

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	週1回の医療相談時に気付いた事、変化が見られる事は相談し、早期発見・早期治療に心がけています。		
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。	ご本人が安心して入院生活が過ごせるようにアセスメントを提供し入院時のご本人の今までの状態の説明、ご家族との連携を取りながら病院のソーシャルワーカー・医師と話し合いを設けています。ホームの受け入れ対応を医師・ご家族のカンファレンスに同席させて頂くようにしています。		
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	入居契約時の説明で、必ず訪れる重度化や終末期に、医療行為や食事が摂れず、ベグを希望された時や入院が30日以上治療長期療養されてもホームでの生活が困難時には、ご家族、医師、ご本人の希望を含め対応しています。	早い段階から重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族と話し合い、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	年2回の避難訓練で、応急処置や救急車が到着するまでの対応を全員できるように支援しています。		
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回夜間を想定した訓練を行なっています。近隣の保育園と避難場所の協力体制を築いています。	スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備を完備し、定期点検も行われている。また、近隣保育園と避難場所の協力体制を整えている。	昨年度は、火災避難訓練の実施回数が少なかったが、今年度は、消防署の協力を得ながら夜間を想定した避難訓練を確実に実施できるように計画しているので、その実践に期待します。
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	一人一人の人格を尊重しながら尊厳や誇りを損ねないように気遣いながら対応するよう心がけています。	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日常業務や職員会議で話し合い、職員間に周知している。	
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	目線を合わせ声かけをし、行動表情などを観察し、自分の思いや希望などを傾聴し出来るだけ自己決定を出来るように働きかけています。		
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に合わせ、快適に過ごして頂けるように工夫して支援しています。		
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	本人の希望時又、職員が確認して、髪が伸びていたときは訪問理容師さんに来て頂いてパーマ、カット等して頂いています。		

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
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	本人苦手の食材を把握し、栄養バランスに心がけ、一人ひとりの体調に合わせ、ミキサー食、きざみ食等を工夫し声かけ介助しながら楽しく食事して頂けるように努めています。	一人ひとりの嗜好の把握や力に応じて、食材の下準備や後片付け等職員と一緒にしている。また、畑での野菜の栽培や収穫等で食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	食べる量、塩分、水分などの確認できるよう掲示したり、食事、水分量を個人別に記入し活用しています。		
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	声かけにより、自ら口腔ケアをして頂いたり一部介助、全介助の方もブラッシング、洗浄剤で義歯の消毒・洗浄を行ない、個人に合ったケアの支援をしています。		
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	快適に過ごして頂ける様個人の排泄パターンを把握できるよう、排泄チェック表で状況確認し声かけ誘導しトイレにて自立排泄して頂ける様務めています。	一人ひとりの力や排泄のパターンを排泄チェック表で把握し、声掛けや誘導で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	食事・水分摂取量、排便チェック表で把握し個々に応じた運動などで予防し、主治医の指示により服薬調整を行なっています。		
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	入浴を拒否する入居者さんも少なくない為個々の様子を観察を行い、タイミングを見て声かけし、臨機応変に対応しています。	入浴拒否の強い本人にも対応した柔軟な支援をしている。また、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて週2~3回を目安に入浴の支援をしている。	
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	部屋は個々の生活スタイルで、ホール・居室などでその時の状況に応じて自由に休息して頂き、温度・湿度を調節し安心した気持ちで眠って頂けるように努めて支援しています。		
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	個々の薬の説明書で目的・用法・用量について理解し誤薬のないように名前を確認し服薬支援をしています。		
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	エプロン、おしぼり干し、おしぼり配りなど協力して頂いて張り合いを持って生活して頂ける支援をしています。又カラオケ、将棋、風船パレー、職員との会話などで気分転換して頂けるよう努めています。		

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
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	車椅子の方が多くなり、車でドライブは困難になってきていますが、天気の良い日はホームの周りなどを散歩していただけるよう務めています。	車椅子の利用者が入居年数と共に多くなり、外出の機会は減ってきているが、周辺散策や畑作での野菜の収穫等、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	重度化してきているが、散歩や外出など多く増やせるように家族等の協力を得ながら検討しているため、その実践に期待します。
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	お金は基本的に事務所で預かりしていますが、必要、希望に応じて使えるように支援しています。		
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	家族や知人に本人の希望により電話をしたり手紙のやり取りができるよう支援しています。		
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	季節の飾り付けをし、又生活観を採り入れ快適に居心地よく過ごせる様に工夫して支援しています。	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。また、共用空間は広く、歩行訓練を行ったり、談笑ができるように椅子やソファが配置され、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、窓から見える田園風景や大雪山連峰などで季節感を感ぜられるよう工夫されている。	
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	一人一人の決まった場所やソファ等で自由に過ごせるように支援しています。		
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	使い慣れた家具や好みの物を用意して頂き、安全で過ごしやすく工夫して配置しています。	居室には、安全に配慮しながら使い慣れた家具等が持ち込まれ、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	手すりの取り付け、床の段差をなくし、車椅子の移動がしやすい空間を設けて安全に生活できるように支援しています。		

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	0172901175		
法人名	株式会社 コスモス		
事業所名	グループホーム 太陽「やさい」		
所在地	旭川市東旭川共栄29-12		
自己評価作成日	平成26年4月18日	評価結果市町村受理日	平成26年5月27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)】

大雪山連邦が施設から一望できる敷地1000坪に施設の他、約600坪の菜園があり、野菜作りや花の育成を楽しみに、穏やかに過ごすことができます。収穫した野菜は新鮮なうちにお惣菜として並べられ、美味しいと大変喜ばれています。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901175-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年5月10日

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る (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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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)		

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
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	地域に支えられ、協力を得ながら、各自自覚を持って介護理念に沿った支援をしています。		
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	町内会に入会し、焼肉等の行事に参加させて頂いたり、当事業所の行事案内状を出させて頂くなどして親交を深めています。また近隣の保育園児とのかかわりも楽しみの一つです。		
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	近隣の方に行事のお知らせをしたり案内を出して参加してもらってグループホーム及び利用者との触れ合いを持つ事で認知症の理解を深めています。		
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	運営推進会議のご連絡をご家族や地域の方々に呼びかけています。又、近隣GHのCMや地域包括支援センターの職員も参加し合同交流会を開催しています。		
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に取り組んでいる	疑問点や不明な点を確認したりしています。		
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	出来るだけ寄り添う介護をするように務め玄関の施錠はせず、身体拘束に関してもご家族の理解と職員が最低限度危険の無いよう周知し身体拘束がないように務めています。		
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	研修で学ぶ機会があれば参加し職員一人一人が自覚を持ち虐待防止に努め介護しています。		

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
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	利用を必要としている入居者さん家族がいませんが、今後必要となった時に活用できるように勉強会等学ぶ機会をもち対応できるように務めています。		
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	契約時、解約、改定時には十分口頭、文書で説明し、署名捺印を頂いている。今後の健康状態で医療行為が必要になった時は、本人、家族に入院になる事を説明し納得頂いています。		
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	玄関の入り口に投書箱を設置し、入居者さん・家族の意見や要望を把握できるよう月1回確認。職員会議で話し合い、運営に反映させるように努めています。又、家族へのアンケート調査も行なっています。		
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	社長、施設長が出席した全体会議を行い運営に関する基本方針、提案を行なっています。職員からの率直な意見を聞き、出来る事は反映させています。他に職員同士の意見交換を行い実現できるようにしています。		
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	昇進、昇給の提案の実施。資格取得の奨励、資格取得のための勤務体制、資格手当での支給等、介護の専門職として責任が持てるように職場環境、条件の整備に努めています。		
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	積極的に介護福祉士等の資格取得しやすいような環境づくりに努めています。		
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	近隣のGHの行事にケアマネ、主任、職員が出席して意見交換、入居者の紹介など地域のネットワーク作り支援に努めています。又、施設長が他のGHと介護を取り巻く状況の意見交換にも取り組んでいます。		

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
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	今までの生活状態を把握理解し、不安な事、要望等を受け止め共有し、本人の状態に合った支援に努め安心した気持ちで生活できるように信頼関係を築けるよう介護に務めています。		
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	安心して任せて頂けるよう家族の要望や不安などを聞き共感し合い近況等報告し、どんなことでも相談して頂けるよう信頼関係を築いていけるよう務めています。		
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	本人、家族が必要としている支援が何かを見極め状況に応じたサービスと情報提供をしています。		
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	介護のみならず、利用者本人と世間話や昔の話をしたり、お話相手等をしながら接しています。		
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	家族が安心されるように支援していますが、問題が生じた時は、きちんと報告し一緒に問題に向き合い、共に支えていく関係を築いています。本人にとって家族が一番であることをお話し理解を得るようにしています。		
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	長年、お付き合いをされて来た友人、知人がいつでも遊びに来られるよう支援しています。		
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	入居者同士でかかわりを持つことが困難になってきているが、ラジオ体操、レクレーションに誘い孤立せず少しでも入居者同士ふれあえるよう支援しています。		

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	ホームを退去されても、ご家族から電話が入ったり、病院などでお会いし、状況を聞き、良い関係を保てるように努めています。		
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	本人の希望、意向に努めていますが困難になってきた時は、ご家族の協力を得て本人の希望と意向に沿えるよう支援しています。		
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	一人一人の生活歴や今までの暮らし方を尊重し、趣味などを楽しんで頂けるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの体調等、把握しご本人にとってどのような支援をしたら良いのかを見極め本人のペースに合わせるように努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族やご本人の希望や意向をお聞きすると共に現場で直接介護する介護員に話しを聞いたり、カンファレンスを開いて介護計画に反映しています。		
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	日々の様子、体調変化など個別に記録し、職員間で情報を共有しながら実践し介護計画の見直しに努めています。		
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	ご本人や家族のニーズに対応できる支援やサービスの多機能化に努めています。		
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	避難訓練に地域の方に参加して頂いたり、町内の焼肉パーティーに参加させて頂いたりして楽しく暮らせる支援に努めています。		
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	ご本人やご家族の希望により、昔からのかかりつけで信頼できる病院、医師の診察を受け、健康状態に応じ、ご家族ときめ細かく連絡を取りながら適切に支援しています。		

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
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	週1回の医療相談時に気付いた事、変化が見られる事は相談し、早期発見・早期治療に心がけています。		
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。	ご本人が安心して入院生活が過ごせるようにアセスメントを提供し入院時のご本人の今までの状態の説明、ご家族との連携を取りながら病院のソーシャルワーカー・医師と話し合いを設けています。ホームの受け入れ対応を医師・ご家族のカンファレンスに同席させて頂くようにしています。		
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、事業所です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	入居契約時の説明で、必ず訪れる重度化や終末期に、医療行為や食事が摂れず、ペグを希望された時や入院が30日以上治療長期療養されてもホームでの生活が困難時には、ご家族、医師、ご本人の希望を含め対応しています。		
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	年2回の避難訓練で、応急処置や救急車が到着するまでの対応を全員できるように支援しています。		
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回夜間を想定した訓練を行なっています。近隣の保育園と避難場所の協力体制を築いています。		

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	一人一人の人格を尊重しながら尊厳や誇りを損ねないように気遣いながら対応するように心がけています。		
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	目線を合わせ声かけをし、行動表情などを観察し、自分の思いや希望などを傾聴し出来るだけ自己決定を出来るように働きかけています。		
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に合わせ、快適に過ごして頂けるように工夫して支援しています。		
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	本人の希望時又、職員が確認して、髪が伸びていたときは訪問理容師さんに来て頂いてパーマ、カット等して頂いています。		

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	
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	本人苦手の食材を把握し、栄養バランスに心がけ、一人ひとりの体調に合わせ、ミキサー食、きざみ食等を工夫し声かけ介助しながら楽しく食事して頂けるように努めています。			
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	食べる量、塩分、水分などの確認できるよう掲示したり、食事、水分量を個人別に記入し活用しています。			
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	声かけにより、自ら口腔ケアをして頂いたり一部介助、全介助の方もブラッシング、洗浄剤で義歯の消毒・洗浄を行ない、個人に合ったケアの支援をしています。			
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	快適に過ごして頂ける様個人の排泄パターンを把握できるよう、排泄チェック表で状況確認し声かけ誘導しトイレにて自立排泄して頂ける様務めています。			
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	食事・水分摂取量、排便チェック表で把握し個々に応じた運動などで予防し、主治医の指示により服薬調整を行なっています。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴を拒否する入居者さんも少なくない為個々の様子を観察を行い、タイミングを見て声かけし、臨機応変に対応しています。			
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	昼間は個々の生活スタイルで、ホール・居室などでその時の状況に応じて自由に休息して頂き、温度・湿度を調節し安心した気持ちで眠って頂けるように努めて支援しています。			
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	個々の薬の説明書で目的・用法・用量について理解し誤薬のないように名前を確認し服薬支援をしています。			
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	エプロン、おしぼり干し、おしぼり配りなど協力して頂いて張り合いを持って生活して頂ける支援をしています。又カラオケ、将棋、風船パレー、職員との会話などで気分転換して頂けるよう努めています。			

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
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	車椅子の方が多くなり、車でドライブは困難になってきていますが、天気の良い日はホームの周りなどを散歩していただけるよう務めています。		
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	お金は基本的に事務所でお預かりしていますが、必要、希望に応じて使えるように支援しています。		
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	家族や知人に本人の希望により電話をしたり手紙のやり取りができるよう支援しています。		
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	季節の飾り付けをし、又生活観を採り入れ快適に居心地よく過ごせる様に工夫して支援しています。		
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	一人一人の決まった場所やソファ等で自由に過ごせるように支援しています。		
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	使い慣れた家具や好みの物を用意して頂き、安全で過ごしやすく工夫して配置しています。		
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を送れるように工夫している	手すりの取り付け、床の段差をなくし、車椅子の移動がしやすい空間を設けて安全に生活できるよう支援しています。		

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	4	入居者の高齢化に伴い、家族の方も高齢となったり、現役で働いている方は、多忙な毎日であり又、町内会の役員も農家であることもあって、運営推進会議に参加するのは非常に難しいのが現状である。	年6回の開催を計画通り完遂する。	運営推進会議メンバーにこだわらず、近隣グループホームと地域包括支援センターとの交流会等により情報交換したり勉強会をしたりする。又、施設内での行事には家族、運営推進メンバーに参加して頂く様にすることも会議を開催した意義があると考えている。	1年間
2	49	最近、高齢化が著しく進み自立度が低下してきた。その結果、福祉用具を利用する入居者様が多くなっているのが現状で、特に車椅子に依存する方が多い。車椅子での外出も福祉車輛の使用が限定される為、遠方への外出は制限される。	車椅子で外出する。	車輛で遠方は無理としても、好天の日には車椅子で施設周辺を職員が支援し景色を楽しむようにしたい。	夏季
3					
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。