（別紙4−1）

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0194200044		
法人名	有限会社M＆Y		
事業所名	グループホーム羅臼しおさい　一階		
所在地	北海道目梨郡羅臼町湯ノ沢町１４－５		
自己評価作成日	平成26年10月27日	評価結果市町村受理日	平成26年12月2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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0194200044-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

当ホームは世界自然遺産という大自然の中に位置しており、環境的に大変恵まれた所です。熊や鹿、キタキツネやオオワシ等沢山の野生動物を真近で見る事が出来ます。又羅臼は漁業が盛んな町という事もあり、漁業を営んでいる御家族や友人、知人からの新鮮な魚介類の差し入れを頂き皆さんで美味しく頂いております。又多少町からは離れているものの車で走ればほんの数分の所に今まで利用者が利用していた昔から馴染みの店があり、買い物に行く事で昔からの社会的な交流が維持出来ています。その他にも町内会や婦人部の方々が慰問に来てくれ、歌や踊りを披露してくれたり、昔からの知人も気軽に遊びに来てくれ昔話や互いの近況報告等の話に花を咲かせています。それから当ホームで常に心掛けている事は利用者個々の出来る事、やりたい事を大切にしています。食器拭きや洗濯たたみ、掃除等の作業を一緒に行い日々の生活の中で役割を持ってもらう。編み物や縫物、書き物等が得意な方には、その事が楽しみの繋がるような声掛けをする事で、利用者が生き生きと生活をしていけるようお手伝いをしています。又、利用者と職員の関係が利用者、職員としてではなく人対人として　共に笑い、共に泣き、時には共に怒り　と一緒に感じながら過ごしていきたいと考えています。

【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26年11月23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）】

<利用者の希望や意向の把握>
管理者及び職員は、職員全員で話し合って作り上げた理念を目標に利用者が生き生きと過ごして行けるよう、利用者一人ひとりの希望や意向をセンター方式のアセスメントシートや家族からの情報、日常の会話、表情などから把握に努め、生活歴についてはストーリーにしてまとめた「その人物語」を作成し、職員間で共有し実践に活かしています。
<楽しみ事への支援>
日常的に散歩や町内への買い物、友人宅への訪問等、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に支援しています。また、近郊の観光地へのドライブや町のお祭りや神社の参拝等普段は行けないような場所への支援も行っており、事業所内では季節毎の行事や野外昼食会、ミニ運動会等、家族や地域に参加して貰えるように取り組んでいます。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

（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
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	法人内理念を基に事業所独自の理念を職員全員で作り、その理念を共有した支援が出来る様努めている。	事業所独自の理念を職員全員で話し合い、作り上げており、職員会議や日々の申し送りの際に振り返る機会を作り、管理者や職員は理念を共有して実践につなげている。また、居間の見易い場所に理念を掲示している。	
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	買い物等の外出する機会を作り、町で行われる行事への参加やホームで行う避難訓練や野外昼食会に地域のかたにも参加して頂く事でコミュニケーションの持てる場を作り地域との繋がりが持てる様心掛けている。	夏祭りや野外昼食会等、事業所の行事や避難訓練に地域住民も参加しており、日常の買い物や散歩等でも地域との交流を図っている。また、毎年、高校生の体験学習や地域のボランティアの慰問を受けている。	
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	地元高校生の職業体験の受け入れ先としての協力をしている。利用者家族には毎月発行のしおさい通信に「認知症の豆知識」を載せることで、認知症の理解を深めて頂けるよう取り組みを続けている。	／	／
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	運営推進会議ではホームでの取り組みや近況報告をするとともに、運推メンバーからの質問や意見、要望、質問をいただくことにより、今後の運営に活かしている。又、行事や避難訓練に実際に参加していただくことにより、生でホームの様子や活動を見て頂き、ホームでの取り組みに理解を深めて頂ける様にしている。	運営推進会議は年6回実施し、利用状況や近況報告等を行い、事業所への理解を深めている。また、行事や避難訓練等に参加して戴きながら取り組み状況等について意見交換し、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に取り組んでいる	クリスマス会や野外昼食会等ホームでの行事に参加して頂いている。又避難訓練にも参加して頂き、訓練終了後の職員の反省会にも同席して頂き、市町村担当者からも意見を頂きながら、実情を理解して頂ける様努めている。又、身寄りのない利用者についてはケアサービスの内容も含め本人の状況をこまめに報告し、常に情報が共有できるよう努めている。	町担当者や包括支援センターとは運営推進会議や日常業務、事業所の行事への参加を通じて交流を図り、事業所の実情を理解して貰えるよう取り組んでいる。また、身寄りのない方は本人の状況を詳細に報告し、担当者と連携して適切な支援が受けられる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	身体拘束廃止委員会を設置している。毎月行う職員会議の際に身体拘束をしないケアの取り組みとして職員全員が禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解して来るよう行っている。 また、玄関の施錠については夜間以外は解放している。	身体拘束廃止委員会を設置し、外部研修や法人内研修を通じて、身体拘束をしないケアの理解や認識の共有が行われている。また、毎月の職員会議で言葉での拘束や行動制限に繋がるような不適切なケアになっていないかを話し合いながら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注意を払い、防止に努めている	毎月の会議の際に皆で話し合い、身体的な虐待に限らず言葉の虐待がない様、注意して努めている。	／	／

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	成年後見制度を利用している利用者がいないこともあり、個々の職員が制度の把握を出来ているとは言えず今後学んでいく必要があるが、過去には身寄りのない利用者が、看取りの段階になった時、行政が後見人となり、協力を得られたことで、最期まで看取る事ができた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約書、重要事項説明書にて十分に説明し、納得を得て頂いたうえで契約をしている。又、利用者や家族の不安、疑問点も含めいつでも相談できる様随時時間を設け説明をしている。又、改正時にも同様詳しく説明し同意を得ている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、自由に意見を言って貰えるようにしている。又、家族会や運推で不満や意見を言って貰える場を設けたり、家族が来所された際にも、いつでも気軽に声を掛けて頂ける様にしている。利用者については、毎日の生活の中で出来るだけ会話をする時間を作る事で意見や要望を聞ける様にしている。	家族等の訪問時に利用者の近況報告と共に意見を貰い、それらの意見や要望は速やかに話し合い、改善できるよう取り組んでいる。また、外部者へ意見や苦情等を言い表せるように玄関に意見箱の設置や関係機関の申し出先を明示している。	
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	職員会議を利用し、管理者は常に職員の意見や提案を聞ける機会を作っている。職員会議に関わらず随時面談をし、職員の声を聞ける環境を作り、日々のサービスに反映させている。	管理者は、毎月の職員会議や日常業務を通じて、職員からの意見や要望、提案を聞くように取り組んでおり、必要に応じて個人面談の機会も設けている。	
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、職員個々の勤務状況や、努力等を把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	毎月行われる職員会議の際には全職員もちまわりで現場にそくした内容の勉強会を取り入れ、又、その他でも毎月一回ホーム全体でのキャリアパス研修を行い、介護技術などの向上に努め、それ以外でも随時、個別に技術指導をフロア主任が行っている。事業所以外での研修についても出来る限り参加できるようにしている。		
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	当ホームは遠隔地にある事もあり、交流が縁遠くなってしまいがちだが、同法人内ではあるが他事業所の取り組みや意見交換をする事が出来るようにし、職員個々のサービスの質の向上していけるよう取り組んでいる。		

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
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	入居前にご本人との面談を行っている。病歴や身体状況の把握を行うとともに利用者本人の言葉から趣味や日常生活の状況や本人の思いを理解できるように努めている。その後スタッフ全員によりカンファレンスを行い、情報を共有し、本人が不安に思う事がないよう対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用を開始するにあたり御家族との面談を行い、いつでも御家族が不安に思っている事や要望等いつでも相談できる事を伝え、スタッフ個々が対応できる様カンファレンス等を通じ情報を共有し、家族が制限なく自由にホームに出入り出来る事や、利用者の外泊や外出も自由に出来る事等を伝え出来る限り不安なく安心して利用開始出来る様、事前のカンファレンスを等を通じ、スタッフ全員が対応できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まずは、ご家族様と本人の状況を理解し、必要と思われるサービスの利用の相談を行っておる。例えば訪問診療や有償サービスの利用についての説明を行い相談を行っておる。また福祉用具等今後必要と思われることについても相談、検討し対応するよう努めている。		
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	日常生活の中で、軽作業(掃除、食器拭き、洗濯たたみ等)を一緒に行い、食事も同じものを一緒に食べ、行事等も一緒に楽しみ、困っている事(悩み)等の話す時間を作り、喜怒哀楽を共感し、共に支え合いながら信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	御家族の来所時には現状を話して伝えている。又、毎月発行のしおさい通信で一カ月の出来事や本人の状況を報告している。体調の変化等は電話にて報告し、常に現在の利用者の状況を御家族と共有し、プラン作成時にも必ず御家族と相談をし、本人に必要な対応を御家族と一緒に考えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がこれまで築いてきた人間関係や社会関係を断ち切らない様一人一人の生活習慣を尊重し、昔からの知人や友人にもホームに気軽に来所して頂き、継続的な交流が出来る様努めている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの商店や理美容院に継続して訪問し、利用できるように支援している。また、知人や友人との関係が途切れないように来訪し、交流できるよう取り組んでいる。	
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	日常の軽作業等を共に行い、ゆっくりと談話やテレビや音楽鑑賞等、食事時以外でも一緒に過ごす時間を作り、一人ひとりの関係性を職員が情報を共有し、孤立する事のない様、又トラブルになりそうな時は職員が間に入る等の対応をしている。		

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
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	サービスの利用が終了した後も、これまでの関係を断ち切る事のない様、本人・家族から相談があれば、対応出来る様心掛けている。		
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	日々の関わりの中から利用者一人ひとりの思いや希望等さりげない聞き取り、又表情や行動からも思いをくみとれるよう努めている。困難な場合は家族にも相談し、ケースカンファレンスをし本人本位に出来る様検討している。	センター方式を活用し、家族からの情報や生活歴、日常の会話や表情などから思いや意向をアセスメントしている。また、職員全員で情報を共有し、本人本位の支援になるよう検討している。	
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	家族が来所した際に聞き取りや本人との何気ない会話の中から情報を聞き取り、センター方式を作成して、これまでの生活環境やサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	利用者個々の毎日の生活記録やセンター方式を活用し、毎月個々のカンファレンスを行う事で情報を共有し、常に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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式を活用し現在の課題や状況をスタッフ全員で共有し、カンファレンスで定期的に話し合い、意見交換の場を設けている。又、必ず御家族にも相談し現状を知ってもらったうえで御家族の思いや要望を取り入れ、それぞれの意見やアイディアを反映したケアプランを作成している。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを反映させるよう取り組んでいる。また、毎月のケアカンファレンスで職員全員で検討し、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	生活記録の中で本人の言葉を大切に利用者個々の行動等記録に残し、ホームでの日々の生活の中で本人の思いに気付ける様努めている。又、介護計画見直しの際にはセンター方式を必ず行っている。		
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、その時々に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	急遽受診が必要になった時等、家族が対応出来ない時には職員が対応したりしている。又、町外の受診については有償サービスの利用する等の対応をしている。		
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	ドライブへ行ったり、地元のビジターセンター等へ出掛けたり、地域の人に慰問に来ていただいたりしている。又、必要な利用者には歯科医の往診や訪問診療、訪問看護を利用している。又、地元の床屋さんやパン屋さんや移動図書館などにも来ていただき自分で買い物や選ぶ楽しみを持っていただいている。		
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し、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	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診している。基本的には家族同行の受診となっているが、身体状況や本人、家族の希望により地元の診療所より訪問診療を受けたり、町外の専門医の受診をしている方については情報提供書を提出している。	事業所の非常勤の看護師が医療機関と連携して、受診や往診等で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。	

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	職員は利用者に変化があった時には、看護師に連絡をし、的確な指示を受けることが出来ている。又、月一回の訪問診療をしていただくことで通院困難な利用者も、定期的な受診ができている。		
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。	出来る限り早期の受診により入院することのないよう努めているが、入院になった場合には、データベースや、報告書の提出をしている。又、利用者の状況変化時には病院に報告し情報共有出来る様に努めている。		
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	過去に施設内での看取りを行えた。身寄りのない方は病院、行政と幾度となない話し合いが持たれ、本人の状況の共有ができ支援できた。又御家族のいらっしゃった方の時は、御家族、病院関係者との話し合いの場を持ち、情報の共有を密にし支援出来た。	重度化、終末期については利用時に事業所のできることを説明し、本人や家族の希望や意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、早い段階から本人の状態や事業所が支援できる限界を家族に丁寧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	ほぼ全職員が救命救急講習を受講している。急変時の対応マニュアルを用意し、いつでも目を通せる様にしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回火災避難訓練を日中、夜間の想定で行っている。又、津波想定の訓練も行い、毎回違った内容で行う事で様々な場面に対応できるよう努めている。地域住民からの協力体制は完全とは言えないが、少しづつでも協力を得られるよう呼びかけをしている。	地域の方々や消防署の防災担当者の協力を得て、昼夜を想定した実技を伴う避難訓練や救命が必要な方が出た場合を想定した訓練を実施しており、終了後、会議で消防署や町の担当者らと意見交換し、改善点を次の訓練に活かせるように取り組んでいる。	
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	入浴時やトイレ、着替え等には本人のプライバシーに最大限配慮し、利用者の居室にお邪魔するとき等も必ず声掛けをするよう職員全員が心掛け対応している。	職員はプライバシー確保の徹底を図り、接遇研修を通じて本人の思いに沿ったケアに努めている。個人情報の取り扱いについては十分注意を払っている。	
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	利用者個々の情報をスタッフ全員で共有し、利用者との会話や何気ない一言、表情、行動から本人の思いを引き出したり感じ取れるよう努めている。		
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	毎日利用者様との談話をする時間を持ち、その中で食べたいものや、したい事を聞きながら利用者の希望に添える様努めている。		
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	衣類の用意が困難な利用者様には、本人が選択できるように工夫している。基本的に利用者と相談しながら、その人らしさを考慮し支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の食事が楽しみになるよう利用者の好みのものを聞いたり、新鮮な食材を使い利用者に味見等をして貰い、時には職員と一緒に食事の用意をし、楽しく食事をしていただけるよう支援している。また、配膳や片付けなど、利用者個々の役割分担が楽しみの一つとなっている。	本人のその日の体調を踏まえて、職員と一緒にお膳拭きや食器洗い・食器拭き等、役割表を作って行っている。また、利用者家族や近所の方々からの差し入れ等の食材を利用して工夫しながら利用者の好みに合った食事を提供している。	
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	メニューを記入し、栄養バランス偏らないよう心掛け、一日の食事摂取量や水分量を毎日チェックしている。記録にその都度残し、職員間で情報を共有している。又、食器やコップ等に工夫したり、自力での摂取が難しい利用者には介助にて摂取していただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の習慣として、その方の能力に合わせた声掛けや、介助での口腔ケアを行っている。又、利用者に合わせたケア用品(モアブラシ等)を使用し、口腔内の清潔が保てるようしている。義歯については毎晩洗浄している。		
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	利用者個々の排泄のリズムに合わせ、時間を見て誘導の声掛けを行っている。又、排泄の失敗があった場合にも本人のプライバシーに配慮し、さりげなく声掛けしている。	一人ひとりの力や習慣を活かして、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように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	便秘予防の為毎朝起床時に牛乳を飲んで頂き、毎昼食にヨーグルトを摂って頂く事で排便がスムーズに出来るよう支援している。又便秘がちな方については、医師に相談し排便を促す薬の処方等をして頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日に特に決まりはなく、基本的には入浴の時間帯は決まってはいるが、希望があれば時間帯をずらす等し、気持良く入浴出来る様支援している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回～3回の入浴を目安に利用者が気持ち良く入れることを心掛けて支援している。また、入浴拒否の強い利用者にも柔軟に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中でも個々の体調等に合わせ休息する時間をもうけている。夜間については個々の今までの生活習慣を大切にし、家で過ごしていたように出来るだけ好きな時間に休んでいただけるよう支援している。		
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	個別に処方内容をファイルしており、いつでも確認出来るようにし、薬の変更があった場合には個人記録に記入、申し送りで全職員が把握出来る様にしている。又、薬をセットする際には間違えのないよう複数名で確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ホーム内でのやぅわり分担を決め、その日の体調を見ながら、出来る限りやって頂ける様支援している。(洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き、編み物、ドライブ、買い物等)		

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	冬場は雪が多く風も強い為外出の機会が少なくなってしまうが、その時期以外は外出する機会を出来る限り多くし、個々の希望により町のお祭りや神社への参拝、友人宅への訪問等可能な限り出掛けられるようしている。	日常的に散歩や町内への買い物、友人宅への訪問等、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に支援している。また、近郊の観光地へのドライブや町のお祭りや神社の参拝等普段は行けないような場所への支援も行っている。	
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	自分で管理している方も、事業所が預り管理している方も欲しいものがあれば出来れば自分で選べるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が電話をかける時にはゆっくりと話が出来るように自室にてして頂いている。手紙が来た時には本人に手渡し、これまでの関係が断ち切られる事がない様支援している。		
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	共用のホールには毎月の季節ごとの行事に合わせた飾り付けや、行事ごとに撮った写真等を貼り楽しめる様にしている。採光の調整やテレビの音量等にも配慮し、利用者が快適に心地よい環境づくりを心掛けている。	共用スペースは広くゆったりとしており、壁には季節に合わせた飾り付けや行事や日常生活の様子の写真が掲示され、生活感や季節感を採り入れ居心地よく過ごせるような空間になっている。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	ホールのソファーや食卓テーブルで、気の合った利用者同士が一緒にテレビを見たり、談話をしたりと思い思いにすごされているが、共用空間には独りになれるスペースがない。		
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	利用者の個室には自宅で使っていた馴染みのものを置いたり、家族が持ってきた写真や飾り物等を飾っている。また、利用者の趣味（編み物や書き物）は本人が疲れない範囲で自由にやって頂いている。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれて、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。	
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	食卓テーブルに利用者の名前シールを張り出し自分の場所が分かるようにしている。トイレにも大きく張り出す事で分かりやすくしている。又、トイレ内の流すボタンも分かりやすく説明を書く事で自分で認識出来る様にしている。		

（別紙4-2）

グループホーム羅臼しおさい　一階

目標達成計画

作成日：　平成26年12月2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	13	職員個々の力量に差があり、一部の職員への負担が大きい	職員一人一人が個々にあらゆる判断力を持ち、又、個々に責任感を持ち全体にムラなくケア出来る環境にしたい	様々な対応を一部の職員だけではなく、全職員で役割分担をし実践することで個々に判断力や責任感を持てるよう取り組み、ミスがあったとしてもフォローできる体制を作る。	12ケ月
2					
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。

（別紙4−1）

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0194200044		
法人名	有限会社M＆Y		
事業所名	グループホーム羅臼しおさい　二階		
所在地	北海道目梨郡羅臼町湯ノ沢町１４－５		
自己評価作成日	平成26年10月27日	評価結果市町村受理日	平成26年12月2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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0194200044-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

当ホームは世界自然遺産という大自然の中に位置しており、環境的に大変恵まれた所です。熊や鹿、キタキツネやオオワシ等沢山の野生動物を真近で見る事が出来ます。又羅臼町は漁業が盛んな町という事もあり、漁業を営んでいる御家族や友人、知人からの新鮮な魚介類の差し入れを頂き皆さんで美味しく頂いております。又多少町からは離れているものの車で走ればほんの数分の所に今まで利用者様が利用していた昔から顔馴染みの店があり、買い物に行く事で昔からの社会的な交流が維持出来ています。その他にも町内会や婦人部の方々が慰問に来てくれ、歌や踊りを披露してくれたり、昔からの知人も気軽に遊びに来てくれ昔話や互いの近況報告等の話に花を咲かせています。それから当ホームで常に心掛けている事は利用者個々の出来る事、やりたい事を大切にしています。食器拭きや洗濯たたみ、掃除等の作業を一緒に行い日々の生活の中で役割を持ってもらう。編み物や縫物、書き物等が得意な方には、その事が楽しみに繋がるような声かけをする事で、利用者が生き生きと生活をしていけるようお手伝いをしています。又、利用者と職員の関係が利用者、職員としてではなく人対人として　共に笑い、共に泣き、時には共に怒り　と一緒に感じながら過ごしていきたいと考えています。

【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26年11月23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№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

（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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	法人内理念を基に事業所独自の理念を職員全員で作り、その理念を共有した支援が出来る様努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	買い物等の外出する機会を作り、町で行われる行事への参加や、ホームで行う避難訓練や野外昼食会に地域の方にも参加して頂く事でコミュニケーションの持てる場を作り地域との繋がりが持てる様心掛けている。		
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	地元高校生の職業体験の受入れ先としての協力をしている。利用者家族には毎月発行のしおさい通信に「認知症の豆知識」を載せる事で、認知症の理解を深めて頂ける様取り組みを続けている。		
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	運営推進会議ではホームでの取り組みや近況報告をするとともに、運推メンバーからの質問や意見、要望、質問を頂く事により、今後の運営に活かしている。又、行事や避難訓練に実際に参加していただくことにより、生でホームの様子や活動を見て頂き、ホームでの取り組みに理解を深めて頂けるよう努めている。		
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	クリスマス会や野外昼食会等ホームでの行事に参加して頂いている。又避難訓練にも参加して頂き、訓練終了後の職員の反省会にも同席して頂き、市町村担当者からも意見を頂きながら、実情を理解して頂ける様努めている。又、身寄りのない利用者については、ケアサービスの内容も含め本人の状況をこまめに報告し、常に情報の共有ができるように努めている。		
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	身体拘束廃止委員会を設置している。毎月行う職員会議の際に身体拘束をしないケアの取り組みとして職員会議が禁止となる具体的な行為を正しく理解出来るよう行っている。また、玄関の施錠については夜間以外は解放している。		
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注意を払い、防止に努めている	毎月の会議の際に皆で話し合い、身体的な虐待に限らず言葉の虐待がないよう、注意して努めている。		

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	成年後見制度を利用している利用者がいないこともあり、個々の職員が制度の把握をできているとは言えず、今後学んでいく必要があるが、過去には身寄りのない利用者が、看取りの段階になった時、行政が後見人となり、協力を得られたことで最期まで看取ることが出来た。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約書、重要事項説明書にて十分に説明し、納得を得て頂いたうえで契約をしている。又、利用者や家族の不安、疑問点も含めいつでも相談できる様随時時間を設け説明をしている。又、改正時にも同様詳しく説明し同意を得ている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、自由に意見を言って貰えるようにしている。又、家族会や運推で不満や意見を言って貰える場を設けたり、家族が来所された際にも、いつでも気軽に声をかけて頂ける様にしている。利用者については、毎日の生活の中で出来るだけ会話をする時間を作る事で意見や要望を聞ける様にしている。		
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	職員会議を利用し、管理者は常に職員の意見や提案を聞ける機会を作っている。職員会議に関わらず随時面談をし、職員の声を聞ける環境を作り、日々のサービスに反映させている。		
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	代表者は、職員個々の勤務状況や、努力等を把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	毎月行われる職員会議の際には全職員持ち回りで現場に即した内容の勉強会を取り入れ、又、その他でも毎月一回ホーム全体でのキャリアパス研修を行い、介護技術等の向上に努め、それ以外でも随時、個別に技術指導をフロア主任が行っている。事業所以外での研修についても出来る限り参加できるようにしている。		
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	当ホームは遠隔地にある事もあり、交流が縁遠くなってしまいがちだが、同法人内ではあるが他事業所の取り組みや意見交換をする事が出来るようにし、職員個々のサービスの質の向上して行ける様取り組んでいる。		

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
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	入居前に御本人との面談を行っている。病歴や身体状況の把握を行うとともに利用者本人の言葉から趣味や日常生活の状況や本人の思いを理解できるように努めている。その後スタッフ全員によりカンファレンスを行い、情報を共有し、本人が不安に思う事がないよう対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用を開始するにあたり御家族との面談を行い、いつでも御家族が不安に思っている事や要望等いつでも相談出来る事を伝え、スタッフ個々が対応出来る様カンファレンス等を通じ情報を共有し、家族が制限なく自由にホームに出入り出来る事や、利用者の外泊や外出も自由に出来る事を伝え出来る限り不安なく安心して利用開始出来る様、事前のカンファレンス等を通じ、スタッフ全員が対応出来る様努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まずは、御家族様と本人の状況を理解し、必要と思われるサービスの利用の相談を行っている。例えば訪問診療や有償サービスの利用についての説明を行い相談を行っている。また、福祉用具等今後必要と思われる事についても相談、検討し対応するよう努めている。		
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	食事は毎食一緒に食べ、行事等では一緒に楽しみ、時に不安や悩みがある時にはゆっくりと話す時間を作り、喜怒哀楽を共感し、互いに支えあいながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用者の日常生活の中での出来事等を毎月発行のしおさい通信や御家族の来所時に話して伝えている。又、体調の変化等は電話にて報告し、常に現在の利用者の状況を御家族と共有し、相談しながら支援するよう努めている。		
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	本人がこれまで築いてきた人間関係や社会関係を断ち切らない様一人一人の生活習慣を尊重し、昔からの知人や友人にもホームに気軽に来所して頂き、継続的な交流が出来る様努めている。		
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	利用者同士の関係性について、一人一人が孤立する事のない様、食事時以外の時間もホールに集まりテレビや歌を一緒に聞いたり、お茶を一緒に飲みながら皆で談話をする機会を作っている。又トラブルになりそうな時は職員が間に入る等の対応をしている。		

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
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	サービスの利用が終了した後も、これまでの関係を断ち切る事のない様、本人・家族から相談があれば、対応出来る様心掛けている。		
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	本人や家族の希望を聞き、希望する暮し方が出来る様努めている。又、普段の会話から本人の思いなどを聞き入れたり、表情や行動からも思いをくみ取れる様努め、利用者一人ひとりの思いを把握する。困難な場合はケースカンファレンスで本人本位に出来る様検討している。		
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	御家族が来所した際に聞き取りや本人との何気ない会話の中から情報を聞き取り、センター方式を作成し、これまでの生活環境やサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	利用者一人一人の一日の様子を記録に残し、身体・精神面での変化等がある時にはスタッフ間で引継ぎをし、必要時には御家族にも連絡をし、現状の把握と共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人に必要な情報をセンター方式を活用し全職員で情報を共有している。又カンファレンスを通じ全職員の意見を参考に本人に現在必要な支援を見極め介護計画を作成している。介護計画作成時には本人の言葉を大切にし、必ず御家族との相談も行い御家族の思い、要望を取り入れながら作成している。		
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	毎日の生活の様子を記録に残し、職員全員が情報を共有出来る様努め、変化のあった時や利用者に必要な事柄が起きた時には御家族も含め話し合いの時間を持ち早めに対応し計画の見直しをしています。		
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、その時々に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	急遽受診が必要になった時等、家族が対応出来ない時には有償サービスの利用や職員が対応したりしている。又、御家族が対応出来ない町外の受診については有償サービスの利用をする等の対応をしている。		
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	ドライブへ行ったり、地元高校吹奏楽部の慰問や地元のパン屋さん、床屋さん、移動図書館にホームに来ていただいている。又、必要な利用者には歯科医の往診や地元診療所の訪問診療を利用している。		
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し、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	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診している。基本的には家族同行の受診となっているが、身体状況や本人、家族の希望により地元の診療所より訪問診療を受けたり、町外の専門医の受診をしている方については受診の際には情報提供書を提出している。		

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	職員は利用者に変化があった時には、看護師に連絡をし、的確な指示を受けることが出来ている。又、月一回の訪問診療をしていただくことで通院困難な利用者も、定期的な受診ができている。		
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。	出来る限り早期の受診により入院することのないよう努めているが、入院になった場合には、データベースや、報告書の提出をしている。又、利用者の状況変化時には病院に報告し情報共有出来る様に努めている。		
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	過去に施設内での看取りを行えた。身寄りのない方は病院、行政と幾度となく話し合いが持たれ、本人の状況の共有ができ支援出来た。又、御家族のおらっしゃった方の時は御家族、病院関係者との話し合いの場を持ち、情報の共有を密にし支援出来た。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急時の対応マニュアルを用意し全員がいつでも見れるようにしている。又、職員のほぼ全員が救命救急講習を受講し、町内で行われる講習会等にも参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回火災避難訓練を日中、夜間の想定で行っている。又、津波想定の訓練も行い、毎回違った内容で行う事で様々な場面に対応出来る様努めている。地域住民からの協力体制は完全とは言えないが、少しづつでも協力を得られるよう呼びかけをしている。		
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	入浴時やトイレ、着替え等には本人のプライバシーに最大限配慮し、利用者の居室にお邪魔するとき等も必ず声掛けをするよう職員全員が心掛け対応している。		
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	利用者個々の情報をスタッフ全員で共有し、利用者との会話や何気ない一言、表情、行動から本人の思いを引き出したり感じ取れるよう努めている。		
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	毎日利用者様と談話をする時間を持ち、その中で食べたいものや、したい事を聞きながら利用者の希望に添える様努めている。		
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	基本的には利用者様と相談しながらその人らしさを引き出せるよう努めています。又、外出時等でいつもと雰囲気が違う服装の時には声をかけて自信につながり、意欲的になって貰えるような声掛けに努めている。		

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
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	食後の茶碗洗いやお盆洗い等利用者と一緒に行い利用者個々に役割を持っていただいている。又、夏場には天気の良い日に外でバーベキューや流しそうめん等をし、皆で食事が楽しみながら食事が出来る様努めています。		
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	メニューを記入し、栄養のバランスを考慮した食事を提供している。一日の食事摂取量や水分量を毎日チェックしている。記録にその都度残し、職員間で情報を共有している。又、自力での摂取が難しい利用者には、場合によっては介助にて摂取していただいている。		
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	自分で出来る利用者には毎食後歯磨きや、うがいの声掛けをし、介助が必要な利用者には歯磨きと口の中の汚れが残っていないかの確認をしている。		
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	個々の排泄のリズムに合わせ声掛けをし、トイレへ誘導する。又、自立に向けてズボン等の上げ下ろしの声掛けや見守り等を行っています。		
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	昼食時には必ずヨーグルトを摂ってもらい無理のない排便ができるようにしている。又、水分摂取の声掛けやホール内での歩行運動を行って頂いている。それでも排便が難しい方については医師に相談し薬の処方をしてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は決まってはいるが、利用者個々のペースや希望に合わせ時間をずらしたりしている。又、入浴時には洗身や洗髪等のお手伝いをし、ゆっくりと会話をしながら心地良い時間になるよう努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に居室があることで日中でも休みたい時には自由に休める環境です。また、夜間についても入眠前にスタッフとゆっくり談話をすることで気持ちが落ち着き良眠される方等利用者個々のペースで生活して頂いています。		
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	個別に処方内容をファイルしており、いつでも確認出来るようにし、薬の変更があった場合には個人記録に記入、申し送りで全職員が把握出来る様にしている。又、薬のセットをする際には間違えがないよう複数名で確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々の出来る事、食器拭きや洗濯たたみ、ゴミ捨て等を職員と一緒に行い作業前後には必ず利用者にお願いします。ありがとうございます。とお礼をする事で、やりがいを感じる事が出来る様支援している。又、日中は作業だけではなく一緒にカラオケをしたり楽しんでいただけるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の体調に合わせ一緒に散歩をしたり、一緒に買い物に出かけたりしている。又、御家族からの外出や外泊の希望があれば自由に行っていただいている。ただ、冬期間は雪が多く強風の為外出の機会があまりなくなってしまう。		
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	自分で管理している方も、事業所が預り管理している方も、欲しいものがあれば自分で選び買い物が出来る様している。又、天気の悪い時等は職員が代わりに買ってくるようにしています。		
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	利用者が電話をかける時にはゆっくりと話が出来るように自室にてして頂いている。手紙が来た時には本人に手渡し、これまでの関係が断ち切られる事がない様支援している。		
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	共用のホールには季節ごとの行事に合った飾り付けをし季節感を味わえる様にしている。又、採光の調整やテレビの音量等にも配慮し、利用者が快適に過ごせる心地よい環境づくりを心掛けている。		
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	ホールのソファーや食卓テーブルで、気の合った利用者同士が一緒にテレビを見たり、談話をしたりカラオケをしたりと思い思いにすごされているが、共用空間には独りになれるスペースがない。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には御本人の馴染みのものを使用して頂くよう声掛けをしています。又、身体状況に合わせた物の配置を本人、御家族と相談しています。生活する中で不都合が生じていないか？等に心掛け、安全に心地よく過ごして頂けるよう努めている。		
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	食卓テーブルに利用者の名前シールを張り出し自分の場所が分かるようにしている。トイレにも大きく張り出す事で分かりやすくしている。又、トイレ内の流すボタンも分かりやすく説明を書く事で自分で認識出来る様にしている。入浴時には浴室のドアに使用中の札をかけることで分かりやすくしています。		

（別紙4-2）

グループホーム羅臼しおさい　二階

作成日：　平成　26　年　12　月　2　日

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	13	職員個々の力量に差があり、一部の職員への負担が大きい	職員一人一人が個々にあらゆる判断力を持ち、又、個々に責任感を持ち全体にムラなくケア出来る環境にしたい	・様々な対応を一部の職員だけではなく、全職員で役割分担をし実践することで個々に判断力や責任感を持てるよう取り組み、ミスがあったとしてもフォローできる体制を作る。	12か月
2					
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。