

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	0172901902		
法人名	有限会社 ころ		
事業所名	グループホームころ ユニット1		
所在地	旭川市亀吉2条2丁目3-5		
自己評価作成日	平成24年10月3日	評価結果市町村受理日	平成24年11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)】

GHこころの基本理念は『こころに住まわれている方を中心に』とし、その方にあった、その方らしい生活に少しでも近づけるように支援させていただいています。
ターミナルケアの実施

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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901902-00&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24年10月24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)】

<利用者本位の支援>
一人ひとりの力やその日の希望に沿って、紅葉ドライブや買い物、馴染みの美容室や喫茶店訪問など支援している。また、足浴も継続的に実施し、本人との会話で一日をどのように過ごしたいのか或いは生活歴、嗜好の把握、不安なことや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が行われ、その情報を職員間で共有している。

<ケアサービスの質の向上への取り組み>
理念を実践する為の法人内外の研修等の具体的な年間目標を掲げ、その達成の為に達成度を評価しケアサービスの質の向上に活かしている。また、一人ひとりの職員の具体的個人目標を設定し、資格取得やセミナー参加等スキルアップに努めていると共に中間評価で点検し、目標達成管理をしている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)				項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目		取り組みの成果 該当するものに 印		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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者や職員が、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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くない	
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が		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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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	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	「利用者の方を中心に…」を理念にあげ、それぞれの個性に添ったケアを心がけている。ヒヤリ・ハット後の対応等、カンファレンスや全体会議などで話し合い実践している。	利用者本位の事業所独自の理念をつくりあげ、カンファレンスや全体会議で話し合い、その理念を共有して実践につなげている。また、具体的な目標を設定し、サービスの向上に努めている。	
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	普段から隣近所の方々と、利用者を介した関わりがある。年1回お祭りを行っており地域の方達との交流も馴染みとなっている。	毎年「こころ祭り」を開催して、地元の人達やボランティア、家族等が多数参加し、交流の機会を持っている。また、地域の介護について困りごとや相談に応じる等事業所の持つ機能を地域に還元している。	
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	運営推進会議や地域の行事などで、地域の方達との交流の積み重ねがあり、認知症の方々への理解など頂いていると思う。		
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、ホームの日頃の様子や雰囲気、考え方などを感じて頂く様に話している。また、問題を抱えた状況の時には、意見を頂けるように率直に話をしている。	運営推進会議は、年6回を目安に開催し、防災や避難誘導等について具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議で市担当職員に参加して頂いている。日頃の取り組み状況や当事業所の内容など伝えている。	市担当者や包括支援センター職員とは、運営などの相談や日常の業務を通じて情報交換と連携に努めながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	日中は、玄関にカギをかけておらず、その方の状態によって、共に外出したり、一人の散歩を楽しまれる方など、その方の状況に合わせてケアを行なっている。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を内部・外部研修参加を通じて正しく理解しており、日中の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	不適切なケアについて、普段から意識を高められるよう「ヒヤリ・ハット」後の話し合いや問題が起きた時に、再認識できるよう努めている。また、研修・講演の積極的参加を促している。		

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。	必要性のある利用者には、関係者と話し合い支援していく。今後も権利擁護について、意識を高めていく為に研修への参加を奨励している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入所前の相談時には丁寧な説明を行い、契約書、重要事項説明書を自宅に持ち帰るなどで、ご家族などが十分な理解納得が出来るよう努めている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族や利用者が、意見、要望などをいつでも話しやすい雰囲気を作っている。利用者からの疑問、不満等を受けた場合、朝のミーティングや会議で報告し改善の為に検討を行っている。	本人・家族と足浴や来訪時でコミュニケーションを大切に、話しやすい雰囲気作りをしている。また、家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置している。	
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。	主に介護主任や各係りの担当者からの意見・提案を聞いている。定例会議などで必要に応じて、主任や役割に応じたスタッフとの話し合いを適時行っている。	職員が具体的な目標を設定し、目標達成の評価の中で運営やケアについて話し合っている。また、定例会議において意見や要望、提案を聞く機会を設けている。	
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。	各々のスタッフが1年間の目標を決め取り組んでいる。(個人目標の設定)。外部からの研修・セミナーの案内情報等、積極的に告知し、参加を奨励している。		
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。	スタッフの経験年数に合わせて、研修内容を計画している。外部研修も案内を提示しスタッフ全員に周知している。GH協議会主催の研修会参加など計画的に外部研修に参加している。		
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。	GH協議会等の研修会に参加している。他の介護施設からの実習の申し込み、受け入れがあり相互向上の機会としている。		

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
.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	入居間もない時期は、出来る限り同じスタッフが関わるようにし、情報を共有し不安感や心細さを軽減できるよう心がけている。		
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	入居利用前からの見学や相談など、できるだけ丁寧に多く関わり、家族の希望されることや入居に至る事になった状況、今後の要望等を受け止めている。		
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	予め入所に至るまでの経緯や、本人・家族の不安や意向など聞き取りケアに生かしている。状況によって、他サービス紹介の対応も行なっている。		
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	その方の暮らしのペースを大切に、同じ時間を楽しめる場が持てるよう努めている。入居者の方からスタッフへの心配りなどが自然にありスタッフとの関係は良好である。入所者から学んだり、助け合ったりの関係がある。		
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	家族とは、来所された時には、最近の様子や快適に暮らす為の支援についてその都度お話している。一緒に考え、その過程を共有するようにしている。		
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	以前より通われていた馴染みのお店や美容室などこれからも継続して楽しむことができるように支援している。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの喫茶店や美容室訪問など継続的に交流が途切れないよう支援をしている。	
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	利用者同士交流があり、お喋りを楽しんだり、気遣う姿など様々で楽しまれている。又、他者と交流を好まない方には、適度な距離間を持ち声をかけるなどの関わりをしている。		

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	入所時の支援や電話、手紙での相談に応じることやこころ祭の案内を出すなどしている。		
. 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	本人から直接の意向が確認できる方は可能な限り実現できるよう支援している。意向の表出が困難な方は、本人が「快」と感じられるような支援をしている。	センター方式を活用して一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、意向の表出が困難な方については、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	事前に情報を得たり、ご家族や本人との会話の中で、以前の暮らしの様子や大切に思っている事柄など、情報等を把握し、本人にとって落ち着く環境をつくれるよう支援をしている。		
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	毎朝のミーティングでの情報伝達や看護師との情報交換など行い、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	日々スタッフと課題があれば話し合っている。家族や医師、看護師等ともその都度情報交換し、必要時計画の見直しを行っている。	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族の意見や医師・看護師の意見を反映している。また、カンファレンスを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	受診結果や個別対応の変更など連絡ノートを使い、スタッフは業務前に記録を読んだり、情報交換をして、利用者の暮らしの変化や身体状況等の経過等共有している。		
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	2階に「児童デイサービス」「訪問看護ステーション」が併設されている。児童がホームに遊びに来たり、利用者が遊びに行くなどして触れ合う機会を持っている。		
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	GHの状況や入居者の理解を深めて頂ける様に、近隣の方たちとはできるだけ会話や挨拶をしながら、入居者の理解を深め、何かあった場合には連絡して頂けるようコミュニケーションを深めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・ご家族の意向を優先し、今までかかっていた医療機関を継続していかれるよう支援している。往診・訪問看護を利用して、緊急時や様態変化時にも対応できる体制となっている。	訪問看護・往診等の利用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を優先して連携をはかっている。	

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	利用者の体調変化など必要な場合受診につなげている。また、夜間などの緊急時の対応も行っている。日常の健康管理を看護職員と情報交換しながら連携している。		
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。	入院時には、日常のADL状況や必要な情報を書面で送っている。入院中も面会に行く事もある。退院前に病院より状態や説明を聞き、スムーズな退院後の生活に繋げている。		
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	状態が変化した時や、終末期についてどのように過ごしたいか等を必要な時期に、ご家族等と話し合っている。又、事業所としてできること、できないことを説明し必要時主治医とご家族を交え話しをしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・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ている。また、ターミナルケアを実践し、必要時には主治医と家族を交えて話し合いをしている。	
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	全スタッフが状態変化・急変時の基本的な対応は理解し、行っている。バイタル測定、状態の把握と報告（訪問看護師・管理者等）をしている。		
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	全体会議で災害時の対応について話し合っており、マニュアルが作成されている。運営推進会議などで地域住民の方への情報提供や災害時の対応について話している。	火災避難訓練や避難誘導訓練を年2回実施し、災害時等の対応を全職員で共有している。また、運営推進会議などで地域との協力体制について話し合っている。	水害・地震等の自然災害時の避難誘導や避難経路等について今後、家族等と協議する予定なので、その実践に期待します。
. 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	本人のその場の状況での思い、感情を汲み取れるように接しながら、人間関係を大切にしている。	内部研修会や日常業務を通じて一人ひとりの尊厳、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。	
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	本人が思いや気持ち等を自然に伝えたり、表現したりできるような環境を作っている。分からない事や納得の行かない事等、何度でも尋ねることができるような雰囲気・環境を作っている。		
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	毎朝足浴を行い、スタッフとゆっくりした時間を過ごしながら、本人の思いや今日の予定など、上手く表現できない方には、会話の中から意向を把握し希望に沿えるようにしている。		
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	理容・美容は本人の馴染みの店など指定してもらっている。買い物など本人の行きたい所などには、職員と個別に出掛けている。		

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	
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	その方の状態や気分に合わせて、片付けや簡単な調理の下準備など行っている。その方の状態に応じて一緒に食事をしている。	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、季節のメニューを取り入れ、後片付けや簡単な調理の下準備の手伝いをしている。また、外食支援をしている。		
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	摂取量に変化がある場合、訪問看護師と連携し本人の好むもの、摂取しやすいものを負担なく摂れるよう工夫している。誤嚥を防ぐ為、水分ゼリーやエンシュア等で状態に即し行っている。			
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	食後その方の状態によって、声かけや促し等を行い、援助の必要な方には口腔ケアを行なっている。			
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	水分・排泄の記録をし、排泄パターンを把握している。その方の排泄リズムをできるだけ把握し、トイレへの誘導・声かけを行い失禁を防ぐようにしている。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握し、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	毎日適量の水分が摂れるよう支援している。排泄状況や水分、食事摂取量の把握、内服内容等看護師と連携し、把握している。			
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的には利用する曜日は、それぞれ決めているが、その時の状況や体調、本人の希望などを優先している。のんびり湯につかりたい方など、出来るだけ本人の好みや意向をできるだけ尊重している。	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、個々にそった支援をしている。		
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	所々にソファがあり、自由にそこで落ち着いて休まれる方もおり、その方の過ごし方や状況に応じて、快適に休息でき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	殆どの方は、服薬管理し状態変化時や薬変更時など看護師と連携している。看護師より薬の留意事項、内容変更等についての説明があり、スタッフ間情報共有している。連絡ノートを活用し共有している。			
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	外食や喫茶店など馴染みのお店での飲食をされたり、手芸などそれぞれ楽しまれている。日常の中で各々の能力に沿って役割が持てるよう支援している。(野菜の収穫や洗濯物たたみなどなど)			

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	お盆のお墓参りや遠方から訪れる親戚との外出など、家族と共に出掛けられるよう支援している。普段から近所の散歩や買い物、喫茶店、レストランでの食事、墓参り等、本人の意向に添って外出している。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物、紅葉ドライブ、馴染みの喫茶店や美容室訪問、レストランでの食事など戸外に出かけられるように支援している。また、外出の頻度の少ない方や重度の方に配慮して、生活の中での楽しみごとや身体を動かしての気分転換ができる様に工夫している。	
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	今まで本人が行っていた支払い行為は、出来る限り、継続できるよう家族と相談しながらサポートしている。		
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	いつでも電話ができるように廊下に電話を設置している。手紙なども同様に、さりげなく気を配り本人のやりづらいところを手伝っている。		
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	照明は暖色の蛍光灯にしており、玄関・廊下・居間等の共用空間のあちこちに椅子を置き、利用者がゆったりくつろげるようにしている。季節の花や観葉植物も置いている。	共用空間には、季節の花や観葉植物の配置、季節の催しの飾り付けなどしている。また、一人になったり、談笑ができるように椅子やテーブルを配置し、本人が自由にくつろげるようにしていると共に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、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用のスペースには、所々椅子が置かれている。また、固定してはいないので、時々場所が自然に変化して思い思いに過ごされている。		
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	使い慣れた整理タンスや仏壇など利用者各々、持参されている。また、家族が本人の好みのものを(音楽CDや写真等)持ってこられている。	居室は、本人・家族等と相談をしながら使い慣れた家具や寝具、仏壇、家族の写真等が持ち込まれている。また、身体の状況に応じて安全面に配慮して家具などの配置をしている。	
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	野菜の下準備や裁縫、編み物などをされる方や、自分で洗濯機を操作できる方は、自由に頂き、干す事ができる方には自分で干している。		

目標達成計画

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	48	季節ごとの行事や夏場の散歩など行なっているが、全体を通してみると、生活の中の活動はやや少なく平坦になりやすい。	生活の中で季節を感じてもらえるような、一年を通しての楽しみごとを工夫する。	・家族や利用者からの要望、意見をきく ・日課の中で体を動かせる機会を作る。(室内レク・散歩など) ・年間行事など企画していく	12ヶ月
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。

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	0172901902		
法人名	有限会社 ころ		
事業所名	グループホームころ ユニット2		
所在地	旭川市亀吉2条2丁目3-5		
自己評価作成日	平成24年10月3日	評価結果市町村受理日	平成24年11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)】

GHころの基本理念は『ころに住まわれている方を中心に』とし、その方にあった、その方らしい生活に少しでも近づけるように支援させていただいています。
ターミナルケアの実施

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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901902-00&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24年10月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目	取り組みの成果 該当するものに 印	項目	取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができ ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地 域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「こころの住まわれている方を中心に」という考えに基づき、月1回の会議でケアについて確認しあったり、毎日の朝のミーティングでその方らしい生活を支援できるように話し合いを行っています。		
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	散歩の際、近所の方と庭先で話したり、時には「グループホームの人かい？ 休んでいきなさい」や「元気かい？」など地域の方から声をかけてくださるなど、「こころ」ができて8年、日々の生活の中で地域との密度の濃い交流が増えています。		
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	毎年、ホームで「こころ祭」という行事を行っており、入居者、家族、職員、近隣の方、ボランティアの方たちと開催しています。自然な形で溶け込めています。		
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	様々な意見を交換し要望や意見があれば真摯に受け止め実践しています。その他にも入居者や施設の近況なども報告させていただいています。		
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	グループホームに関する書類や手続きなどで連携をとらせていただいています。その他に運営推進会議で市役所職員の方にも参加していただき近況報告、情報交換をさせていただいています。		
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	身体拘束についての細かな法令までは理解されていないが、施設理念に基づき拘束の無いケアを行っています。		
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	職員への有給休暇消化の推進。公休以外の休暇(正月、GW、お盆休みなど) スタッフの介護疲労やストレスにも気を配り、気になったときは声をかけ話を聞くようにしています。		

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	まだ勉強不足なため研修会などにも積極的に参加し、その内容をスタッフにも伝え、権利擁護について施設全体で考え、必要な方に活用できるようにしていきたいと考えています。		
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	契約の際は利用者や家族の不安、疑問、意向などゆっくりと話を聞かせていただき、こちらからも十分な説明をし、理解、納得が得られてから契約するように心がけています。		
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	家族の来訪時や運営推進会議にて意見や要望を聞かせていただき、会議やミーティングで報告、その内容を反映できるよう話し合いを行っています。		
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	定例会議にて職員、管理者、運営者が話し合い、運営やケアに関することを決定しています。情報交換の場にもなっています。		
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	スタッフがグループホームの中だけの考えではなく興味のあるような研修や学んで欲しい内容があれば、参加を呼びかけ各自、向上心が持てるようにしています。		
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	様々な研修機会の確保をし計画的に外部研修に参加できています。また、認知症や介護に関する研修だけではなく、医療関係者が主催する研修への参加も積極的に参加をすすめています。		
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	他機関との交流があり、施設見学やお互いのイベントに参加させていただき、その際に情報交換をさせていただいています。		

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
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	入居前には本人、家族と面談を行い情報収集し、本人の生活歴や入居後の希望を聞き入れています。(なりたい、なってほしい姿) また、利用者信頼関係を築きやすいようにスタッフは担当制になっており、不満や不安なども話しやすい環境となっています。		
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	サービスの利用にあたり、家族の意向や希望などなるべく多くの情報を聞きだせるように面談を行い取り組んでいます。入居後も来訪された際は話を聞かせていただくなど関係作りに努めています。		
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	その方にとって今、何が必要なかを本人を中心に考え、今抱えている不安や不満を聞きその方にあったサービスを提供でき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	できること、できないこと、してほしいこと、してほしくないことなど見きわめ、自然な形で介護させていただいています。そして、介護スタッフと利用者間だけではなく利用者同士も支えあっています。		
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	家族介護力の把握と家族と入居者のこれまでの関係の把握に努め、その家族の許容範囲内で利用者に関わってもらっています。本人との外出支援も行っています。		
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	利用者の友人宅への同行や入居以前に通っていた外出先(喫茶店、居酒屋、病院)に同行しています。		
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	利用者が孤立しないようにスタッフが仲介したりしています。 利用者同士でお互いに言葉を掛け合い、利用者が利用者を手助けしている場面が見られています。(車椅子を押す、食器の下膳、困っている利用者が居る時にスタッフに声をかけてくれるなど)		

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	利用終了した家族も時折来訪されるなど、関係性が深いと感じています。		
・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	以前の生活や環境に少しでも近づけるように本人の馴染みの家具を使っていたり、生活リズムなどにも配慮しています。		
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	利用の以前の状況や、入居までの経緯を本人や家族、事業所などからできるだけ聞き取りを行い、入居時からできるだけ継続した支援ができるよう、サービス計画に反映しています。また、入居後もセンター方式を用いて情報収集しています。		
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	本人の生活歴や家族とのやりとり、普段の会話の中から聴取し、本人が望む生活やケアに近づけられるように本人の希望する1日の過ごし方(外出、食事、入浴支援など)を配慮しています。		
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	センター方式を用いて本人の望む姿を目標に本人に関わる様々な関係者(家族、スタッフ、医療)からの多角的な意見を基に計画作成担当者が集約し介護計画に反映させています。		
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	個別記録ではスタッフの情報共有の他に、訪看との連携にも使用されています。朝夕の夜勤者や日勤者への引継ぎ、情報交換などにもいかされています。その他、記録に書ききれないことや情報を共有したい場合は別紙を記録につけ対応しています。		
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	利用者の気分、状態によって変わりやすい希望やニーズには都度対応できるように職員を定数より多く対応しています。前もってわかっている場合は多めに配置するなどの工夫もしています。		
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	医療機関、馴染みの外出先などには、利用者の状態を分かりやすく伝え、関わってもらい、社会との繋がりを絶つことなく支援しています。		
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	利用者、家族の意向に沿うよう聴取し、希望する医療機関との連携に努めています。また、往診や訪問看護を利用している方もおり、緊急時に対応できる体制にもなっています。		

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	併設されている訪問看護との共同により医療依存度の高い方の入居や、ターミナルケアの実施をしています。		
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。	利用者がかかっている病院関係者との連携は密に行っています。早期退院に向けた話し合いや退院後の病状の把握に努め連携、調整を行っています。長期入院時に起こり得る、認知症の悪化を考慮し早期退院に向けての体制の整備をしています。その際も訪問看護、主治医と共に話し合いを行っています。		
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	利用者、その家族を主体にしスタッフや看護、医師と話しあいながらターミナルステージを迎えています。また、これから起こり得る利用者の急変に備えています。入居者の家族(キーパーソン)以外の親族にも状態の説明をし支援の統一をし関係者全員で看取っています。		
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	医療度が高く、スタッフが急変を数多く経験しており、急変時の基本的な対応は行えています。状況に応じて訪問看護や主治医などに連絡、指示をいただいています。		
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	消防法に基づき防災対策を行っています。年に2回、消防訓練を実施しています。		
・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	利用者の尊厳を理解しケアが実施されています。利用者が触れられたくない部分に関してはスタッフ全員が共有し対応しています。		
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	その方に合わせて理解しやすい言葉で説明しています。また、利用者が判断できない時には選択してもらう場面をつくることや、その方の趣向を家族から聴取するなどの対応をし、できるだけ自己決定できる場面を作っています。		
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	朝の足浴時に、利用者が考えている今日の予定を聞き取り、その方に合った支援をしています。希望を上手に伝えられない方や、環境の変化に戸惑う方には、情報、日々の記録から情報を収集し支援しています。		
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	個人が行きたい理美容室に同行したり訪問理容が来たりしています。その方がほしい物の購入の際には利用者がゆっくり選べるように職員と利用者が1対1で買物に外出しています。		

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
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	介助が必要な方が増え、一緒に食べることができなくなったが見守りを中心に利用者の方と声をかけ合いながら楽しく食事を食べています。利用者の体調や気分に応じて外食を楽しめるようにしている。		
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	個人差や体調の変化もありばらつきも見られるが、水分、栄養に配慮し提供しています。「飲みたくない」、「食べたくない」や病状等にもあわせ医師、訪問看護師、スタッフと連携をとり個別支援しています。		
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	口腔ケア係りが中心となり、その方にあった口腔ケアを行っています。また、歯科医の往診や検診もしていただいております。その際はケアに対する相談もさせていただいております。		
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	排泄、水分を記録しています。排泄時間から早めの誘導を行い、失禁を防いでいます。また、夜間紙パンツやパッドなど失禁による悩みや不安などその方の状況に応じて使用をすすめています。		
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	水分への配慮(介護記録にて)や内服の調整(訪看と)、運動(散歩など)を日々行っています。利用者が便秘でストレスや不穏にならないように配慮しています。水分量、日常の運動量にも配慮しています。訪問看護師も注視してくれています。		
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	利用者が希望した日時に合わせて入浴日を設定しています。体調不良やタイミングによって拒否されるなどの理由で入れない日は、翌日にしたり時間帯をずらす等しています。希望される方や、必要な方は毎日入浴されています。		
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	朝、夕の足浴では足を温めての安眠支援と、利用者とのコミュニケーションを図り、一日の出来事、不安な事などの意思表示できるような場面づくりを行い安眠支援をしています。		
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	利用者の内服をいつでも確認することができるよう薬ファイルに処方箋がまとめてあります。そして変更があった場合、訪問看護師が連絡ノートに記入、朝のミーティングで注意事項など説明し情報交換しています。		
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	元の職業を生かし魚をさばいてもらったり、お花が好きなお人には水やりをお願いするなど手伝いをしてあげています。金魚のエサやりや畑の収穫など利用者が自主的に行っています。利用者が職員に教える、指導できる、共に考える場面を作るようにしています。		

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
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>個別の外出(散歩、ドライブ、外食、馴染みの店や場所など)は希望時に都度対応しています。その他にも計画を立て家族と外食やお墓参りなども支援させていただきました。</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>利用者、家族の意向、認知症の状態など個々の状態によってできること、できないことを把握し職員はできる限り本人が管理できるように支援しています。本人が管理する場合はそのリスクについても話し合うようにしています。</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>電話や手紙などではできない部分を介助させていただいています。入居者がよくかける電話の相手先にも協力を得ています。</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>共用の空間には利用者がくつろげるような椅子やソファが設置してあり、利用者がいつでもくつろげる空間になっています。金魚がいたり、花や観葉植物の鉢を置いているなど家庭的な雰囲気があります。その他エントランス、廊下などには入居者が作った作品なども飾られています。</p> <p>2階の障害児デイサービスに行き、子供たちと過ごされている方もいます。</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>各空間にある椅子やソファを使い、好きなときに好きな方とお話を楽しまれています。自室以外で一人になりたい時はエントランスや庭の東屋で過ごされる方もいます。</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>利用者の個室には自宅から本人が使い慣れた家具を持ってきてもらっています。</p> <p>身体の状態に応じて安全面にも配慮しながら、家具の配置をしています。</p> <p>仏壇を置いている方や、家族の写真、思い出の写真、趣味の装飾品などをそれぞれ飾っています。</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>利用者の身体機能に合わせて家具の配置や手すりなど生活しやすくなるよう工夫しています。</p> <p>上手に意思表示ができない方(失語、重度認知症の方)その人それぞれのサインがあることをスタッフが周知、理解し住環境だけでは補えない部分も支援しています。</p>		

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	身体介助が必要な方が年々高まり、スタッフの疲労・負担も大きくなっています。	介護技術の向上	今まで学んできた介助方法の基本知識・技術をもとに、お互いに楽な介助をするための勉強会やスタッフ間で話し合いの時間を設けお互いに意見交換していく 研修会にも積極的に参加の声かけを行っていき最新の情報や介護技術なども共有できるように取り組んでいきたい。	12ヶ月
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。