

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	0174100495		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホームはるとり 1階		
所在地	釧路市春採2丁目27番1号		
自己評価作成日	平成23年7月31日	評価結果市町村受理日	平成24年2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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100495&SCD=320
-------------	---

【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2月15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)】

利用者がいきいきと生活することを目標に、できることを役割として行ってもらい、毎日の体操、歩行運動、外出支援等身体機能の低下を防ぐ取組みに力を入れています。地域に向けた取り組みとして、収穫祭、おかし教室、防災訓練を地域の方々と共に行い、又、町内会の日帰り温泉等に参加し交流、連携を深めている。

【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)】

<理念の共有と実践>
開設から9年目に入り、理念の重要性とケアの方向性を再確認する意味で、事業所の理念の他に、介護理念を職員全員で話し合い、挨拶の大切さや職員間の連携、余暇や役割ごとの取り組みや支援の方針、利用者が快適に過ごせるような支援の4つの介護理念を作り上げ、その実践に向けて取り組んでいる。
<介護計画書と実践の取り組み>
介護計画書は、本人及び家族が解りやすく簡潔に作成されており、アセスメントからケアプラン、その実践、記録、モニタリングまで運動しており、記録においても本人との会話、様子、表情、反応もしっかりと記録されている。また、介護計画書に記載されている内容に沿った記録にもなっている。

. 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	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	○ 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	利用者とは職員が、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	○ 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	○ 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. 全くいない
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	○ 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	○ 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 過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が	○ 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	
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)		
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)		
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)		
66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)		
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		
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		

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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、職員会議での研修報告で、振り返りを行うことで意識を共有している。	事業所の理念の他に、介護理念を職員全員で話し合って作り上げ、その理念を共有し、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	運営推進会議を通して町内会長、地域の方々に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示しご理解、ご協力を求めている。ホームの行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。	地域の中学生の職業体験やヘルパーの実習の受け入れ、町内会の方々が参加するおかし教室、収穫祭、避難訓練等を通して交流を図っている。また、事業所主催の焼肉会等の行事参加にも地域の人々の参加をよびかけている。	
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	地域の方々と共に行っているおかし教室、収穫祭、避難訓練等を通して認知症の方々への理解を得、連携を図り、情報提供の場を設けている。		
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	2ヶ月に一度会議を開催し、経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を求める。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、利用者の近況報告、防災避難訓練、ひやりはっと報告等で委員からの意見や提案等取り入れ、サービス提供の具体的内容について話し合っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは相談、連絡を密にしている。地域包括支援センターが毎月発行している通信をホームに届けてくれる際、「はるとり通信」を手渡している。その際に相談、情報交換をし、助言を頂きサービスの向上に努めている。	市担当者や地域包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、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。	
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	身体拘束をしないケアについての研修を受け職員会議の中で同じ演習を行い、統一したケアの実践に努めている。	担当職員が高齢者虐待防止等の外部研修に参加し、内部研修を通じて職員間で共有が行われている。また、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	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

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	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
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	利用者・家族等に、特にホームでの生活の継続が困難な場合の説明を十分に行い、納得の上で契約を結ぶよう努めている。		
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	利用者、家族からの不満・苦情等については、訴え時しっかり傾聴し、職員に状況を確認し会議でも話し合い解決に努めている。	家族や来訪者が管理者、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受付箱の設置や電話・面談時、家族対応記録簿を作成して、その内容を職員間で話し合い共有し、運営に反映させるよう努めている。	
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	月一度のフロアー会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。事業者は運営者会議、年1回個人面談を行い一人一人の意見を聞き運営に反映させている。	毎月のフロアー会議を通じて、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けている。また、年に1度は事業者や管理者と個人面談を実施している。	
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	ホーム長、管理者と連携を取り、又個人面談での意見を参考にし働きやすい就業環境を整備するよう取り組む。		
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	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。		
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	同業者との懇親会、交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
.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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人、家族の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努める。		
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	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努める。		
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	本人の状態や家族との話し合いの中で何が 必要なのか職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。		
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	本人の出来る事に着目し(洗濯・掃除・調理・縫い物等・畑仕事)職員と一緒にいきいきと生活出来る関係を築いている。		
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	来所時には、日々の様子を伝えており本人の意向や訴えに対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている。		
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	馴染みの人が来所の際居室にてくつろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている。	本人・家族との関係が途切れないようにホーム主催の行事や家族会の開催に家族の参加を呼びかけ、本人を支えていく関係を築く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	介護員が間に入り関係作りを支援している。 本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。心地よく過ごすための座席の配置を考慮している。		

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	家族の来所時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。		
. 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	日常の会話等により希望や意向を聞き取り困難時は家族と相談している。	日常の生活で表情や会話から情報を収集し、家族からも聞き取りを行い、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、職員間で情報の共有が行われている。	
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	家族の協力によりセンター方式を活用し把握している。		
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	日々の個人日誌から把握している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員が一つのチームとなり情報を共有し話し合い、変化時には介護計画を変更する。	センター方式を利用して本人、家族の意見や思いを反映するようにしている。カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。また、アセスメントからケアプラン、実践、記録、モニタリングまで繋がった介護計画書になっている。	
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	日誌以外にも気づきを記入する用紙を作り、見直し、参考にしている。		
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	家族が高齢である等、協力を得ることが困難な方の後見人制度の手続き、葬儀等の手配等、柔軟な支援を心掛けている。		
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	地域住民との関わりの中、利用者の新たな能力に気づき、活躍できるように支援している。		
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、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	受診時には日常の様子を家族へ伝え適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、毎月、来所する往診医や看護師との連携で適切な医療が受けられるように支援している。	

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	利用者の心身の状態に変化が見られた時は看護師と連携し適切な対応又は受診をしている。看護師を通して往診医へ伝達し受診の手助けをしている。		
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。	入院に際しては受け入れ先を確保している。利用者の日々の状態等を伝え治療に役立てるよう情報交換している。家族とも情報交換をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについてさまざまな場面において家族との話し合いを行い方針を理解してもらっている。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合いを行い、事業所ができることを十分に説明しながら方針を共有している。また、往診医や看護師、職員が連携する体制作りに取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	普通救命講習を2年ごとに受け、マニュアルを把握し適切な対応ができるように心がけている。		
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回避難訓練を行っており町内会の方にも参加してもらい協力体制ができている。	年2回町内会の方々も参加して、緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう実技を伴う避難訓練を実施し、定期点検や緊急連絡網も整備している。	今後は、防災対策として、緊急時の役割分担や具体的な対策を外部から講師を呼んで研修会や講習会の計画を立てているので、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	利用者のそばで情報伝達をしないよう努めている。急を要する時はイニシャルにて伝達している。その人に合った声かけを心掛けている。尊重した声かけについて会議で話し合っている。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を心掛けており、プライバシーや羞恥心の配慮にも十分に注意している。	
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	意志表示を自らすることが少ないため、職員が利用者から希望、意見を引き出し自己決定してもらえよう努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体力、認知力の低下に繋がらないよう体調に配慮し促しや声かけし、無理せずにできることを行っている。職員の都合を優先していることがある。		
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	月に一度美容師が来所し長さ等本人の希望に沿いカットしている。衣服の乱れ等があった場合声かけし行ってもらっている。衣服、化粧品等希望に沿って用意している。着る服は本人に決めてもらっている。		

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	日々の会話などから何が食べたいかを聞いたり、食べられない物に対しては代替え、きざむ等で対応する。一緒に準備、盛り付け、片づけを行っている。職員も同じ食事を摂っている。誕生会は好物の手料理と一緒に祝っている。マンネリ化しない、色彩を考慮している。	利用者の嗜好を把握し、食事が楽しめるように一人ひとりの力を活かしながら、職員と利用者が一緒になって調理や食事の準備、後片付けを行っている。また、その日の体調に合わせ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	体操後に牛乳、食事・おやつ後のお茶等で水分を摂っている。摂取量を記録し、食べられる量、好みやバランスを考えて支援している。水分が摂取できない場合はゼリー等を提供している。		
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	食事、歯磨き、義歯洗浄の声かけをし、見守りで行っている。毎食後口腔ケアをし清潔保持に努めている。		
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	すぐにおむつを使用するのではなく、又できるだけおむつの使用を減らすよう排泄パターン、習慣を把握して声かけ誘導している。パット、リハパン使用の方、失敗等のある方にはさり気なく確認している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、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	野菜、果物等をバランスよく取り入れた食事を心掛け、ラジオ体操、歩行運動の働きかけをしている。排便、水分のチェックをしている。それでも便秘になる方は医療機関と相談し下剤を服用している。		
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	利用者のタイミングに合わせて声かけし、入浴剤等を入れてリラックスできる様に心掛けている。入浴日は順番で決まっているが入浴時間、湯加減等は本人の希望に沿っている。自分でする事はしてもらっている。入浴中の会話は楽しみの一つになっている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じ入浴剤の使用や入浴中のリラックス出来る会話を心掛け、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	就寝時間、休息は自由にしてもらっている。夜間は安眠できるように定期的に巡回し安全を確認している。		
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	薬の作用について理解できるよう必ず処方箋を確認しマニュアルに沿って与薬している。個人ファイルに最新の薬説明書を入れており共有し確認している。服薬マニュアルに沿って支援している。		
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	その人が得意としていることを役割として行ってもらい、嗜好品、楽しみごとについても意志を尊重するよう心掛けている。又、行事、ボランティア受入れ、外出支援を通して地域と交流している。		

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、買い物、ドライブ、動物園、花見等希望に添い外出支援を行っている。家族に協力を得て出かけられるよう支援している。町内会の温泉レクに参加している。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物等戸外に多く出かけられるように支援している。また、釧路動物園や阿寒湖畔での遊覧船観光等普段は行けないような場所への外出支援も行われている。	
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	家族の了承があり、自己管理がある程度可能な方は所持してもらい、自分で行えるようにしている。外出先でも自力で行えるよう見守っている。		
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	本人の希望により電話は自由に使ってもらっている。手紙の返信、年賀状についても援助している。		
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	室内の温度は一定になるよう配慮し季節を感じられるような装飾をし廊下には歩行の妨げになるようなものは置かない。不快に感じる大きな音は出さないように配慮している。	リビングや廊下の壁には、利用者の手芸作品や手書きの似顔絵、季節毎の飾りつけが行われ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。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	居間には3か所にソファを置き、居場所の工夫をし自由に過ごせるようにしている。たたみのスペースで休んだり、話をするができる。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人、家族の意志を尊重し家具の配置や好みのもの、なじみのものを活かすようにしてもらっている。	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたなじみの家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ、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	場所がわかりやすいように工夫をし、安全に生活できるように配慮している。できることを見出しその力を維持できる環境を整えている。		

(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	0174100495		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホームはるとり 2階		
所在地	釧路市春採2丁目27番1号		
自己評価作成日	平成23年7月31日	評価結果市町村受理日	平成24年2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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100495&SCD=320
-------------	---

【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2月15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)】

利用者がいきいきと生活することを目標に、できることを役割として行ってもらい、毎日の体操、歩行運動、外出支援等身体機能の低下を防ぐ取組みに力を入れています。地域に向けた取り組みとして、収穫祭、おかし教室、防災訓練を地域の方々と共に行い、又、町内会の日帰り温泉等に参加し交流、連携を深めている。

【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	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	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. 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. 全くいない
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	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. 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せている (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				

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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、職員会議での研修報告で、振り返りを行うことで意識を共有している。		
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	運営推進会議を通して町内会長、地域の方々に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示しご理解、ご協力を求めている。ホームの行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々と共に行っているおかし教室、収穫祭、避難訓練等を通して認知症の方々への理解を得、連携を図り、情報提供の場を設けている。		
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	2ヶ月に一度会議を開催し、経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を求める。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは相談、連絡を密にしている。地域包括支援センターが毎月発行している通信をホームに届けてくれる際、「はるとり通信」を手渡している。その際に相談、情報交換をし、助言を頂きサービスの向上に努めている。		
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	身体拘束をしないケアについての研修を受け職員会議の中で同じ演習を行い、統一したケアの実践に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

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	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
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	利用者・家族等に、特にホームでの生活の継続が困難な場合の説明を十分に行い、納得の上で契約を結ぶよう努めている。		
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	利用者、家族からの不満・苦情等については、訴え時しっかり傾聴し、職員に状況を確認し会議でも話し合い解決に努めている。		
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	月一度のフロアー会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。事業者は運営者会議、年1回個人面談を行い一人一人の意見を聞き運営に反映させている。		
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	ホーム長、管理者と連携を取り、又個人面談での意見を参考にし働きやすい就業環境を整備するよう取り組む。		
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	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。		
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	同業者との懇親会、交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
.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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人、家族の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努める。		
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	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努める。		
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	本人の状態や家族との話し合いの中で何が 必要なのか職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。		
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	本人の出来る事に着目し(洗濯・掃除・調理・縫い物等・畑仕事)職員と一緒にいきいきと生活出来る関係を築いている。		
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	来所時には、日々の様子を伝えており本人の意向や訴えに対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている。		
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	馴染みの人が来所の際居室にてくつろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている。		
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	介護員が間に入り関係作りを支援している。 本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。心地よく過ごすための座席の配置を考慮している。		

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	家族の来所時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。		
. 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	日常の会話等により希望や意向を聞き取り困難時は家族と相談している。		
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	家族の協力によりセンター方式を活用し把握している。		
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	日々の個人日誌から把握している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員が一つのチームとなり情報を共有し話し合い、変化時には介護計画を変更する。		
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	日誌以外にも気づきを記入する用紙を作り、見直し、参考にしている。		
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	家族が高齢である等、協力を得ることが困難な方の後見人制度の手続き、葬儀等の手配等、柔軟な支援を心掛けている。		
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	地域住民との関わりの中、利用者の新たな能力に気づき、活躍できるように支援している。		
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	受診時には日常の様子を家族へ伝え適切な医療を受けられるように支援している。		

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	利用者の心身の状態に変化が見られた時は看護師と連携し適切な対応又は受診をしている。看護師を通して往診医へ伝達し受診の手助けをしている。		
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。	入院に際しては受け入れ先を確保している。利用者の日々の状態等を伝え治療に役立てるよう情報交換している。家族とも情報交換をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについてさまざまな場面において家族との話し合いを行い方針を理解してもらっている。		
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	普通救命講習を2年ごとに受け、マニュアルを把握し適切な対応ができるように心がけている。		
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回避難訓練を行っており町内会の方にも参加してもらい協力体制ができている。		
. 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	その人に合った理解しやすい言葉での声かけを心掛けている。幼児言葉、命令口調にならないようにしている。話の内容によっては耳元で話したりイニシャルを用いてプライバシーを損ねないようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	昼食のメニューを決めてもらう声かけや、やりたいことを表出できるような働きかけを心掛けている。無理に誘うような声かけをしない。日々の会話の中から希望を汲み取っている。		
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	その日の体調などに配慮し、一人ひとりのできることを無理せずにしてもらうようにしている。利用者がどこで何をしているか把握し危険な事以外は尊重している。希望に沿って支援している。		
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	その人が着たい服を選んでもらうようにしている。化粧ボランティアを楽しみにしている。月1回美容師が来設する。化粧品、衣服等希望があれば買い物に出かけている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べられない物に対しては代替えで対応している。役割分担があり楽しみながら一緒に準備、食事盛り付け、コップの水入れ、テーブル拭き、片づけ等を行っている。		
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	その人に合った量を提供しバランスに配慮している。水分量をチェックし、少ない方にはこまめに数回に分けて摂取してもらう。様々な食材を使用したり野菜を多く取り入れたり、似ている味にならないよう工夫している。手作りのおやつを提供している。		
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	食事、歯磨き、義歯洗浄、うがいの声かけをし、見守りで行っている。		
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	できるだけおむつの使用を減らすよう声かけ、誘導を行っている。排泄の確認を行っている。排尿、失禁の有無を記録し個々に合った方法を考慮し実施している。		
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	バランスのとれた食事を心掛け、腹部マッサージ、歩行運動等を実施しているが下剤も服用している。又排便チェック、水分摂取量の把握をしている。		
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	タイミング、その日の体調に合わせて入浴の声かけをし、自分でできることはしてもらっている。無理強いせず翌日に変更する等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	就寝時間、休息は自由にしてもらっている。夜間は2時間おきに巡回し安否確認している。眠れない方には訪室し話をしたり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	薬の作用について理解できるよう必ず処方箋を確認しマニュアルに沿って与薬している。新しい薬を服用した時は利用者の症状の変化を職員間で話し共有する。		
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	その人が得意としていることを役割として行ってもらおう。嗜好品、美術鑑賞等の楽しみごとについても意志を尊重し実施している。公園、外食、新聞を読む等様々な余暇活動を実施。冬はベランダから出て短時間でも外気を吸ってもらい気分転換している。		

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	日常的な食材の買い物、動物園、大正琴演奏会、クリスマスイルミネーション見学等に出かけている。家族に協力を得て出かけられるよう支援している。希望を表出できない方も定期的にホームが企画した外出支援に参加している。		
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	自己管理が可能な方は、通販での買い物、命日の為の買い物等お金を所持し使用している。		
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	本人の希望により家族や大切な友人等に連絡できるよう電話は自由に使ってもらっている。手紙の返信についても援助している。		
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	共用の空間は清潔に、室内の温度は一定になるよう配慮し、クリスマスツリーやお雛さま等季節を感じられるような装飾をし廊下には歩行の妨げになるようなものは置かない。大きな声を出さないようにしている。		
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	居間には3か所にソファを置き自由に過ごせるようにしている。一人で居室にて昔の写真を見て過ごしたり、時には職員も入り談話し楽しんでいる。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人、家族の意志を尊重し家具の配置や好みのものを活かすようにしてもらっている。		
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	場所がわかりやすいように工夫をし、安全に生活できるように配慮している。居室やトイレ、浴室等に大きな文字で貼紙をしている。必要に応じて居室に手すりを設置している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームはるとり

作成日：平成24年 2月 15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	18	ご本人のできることを、自尊心を傷つけないよう配慮し共に行っているが、介護されているという立場ではなく、より利用者主体に生活できるよう支援すること。	職員主体ではなく、利用者主体であるという意識を職員間で共有する。	ホーム内での勉強会、外部研修会参加、外部実習を行う。職員会議、運営者会議で日々の問題点、課題点を提議し検討する。	1年
2	19	遠方の家族や、疎遠になっている家族等コミュニケーションが図りづらいことがある。認知症が進行し重度化した時や、ターミナルケア等様々なことの連携のため日々の関わりを大切にすること。	ご本人の一番の心の支えである家族との繋がりを大切にする意識を共有し、家族へ働きかける。	家族へ日々の様子、ご本人の意向、希望等を伝えること、行事等への参加を呼び掛けることを継続する。介護記録を毎月送付することを検討する。	1年
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。