

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	0171401797		
法人名	医療法人社団向仁会		
事業所名	医療法人社団向仁会グループホームよろこびの家住慶 (1階)		
所在地	北海道函館市谷地頭町31番8号		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	平成23年3月17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=0171401797&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23年2月24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)】

- ・ゆとりを持って業務に励むことにより、入居者様に対して良質なケアを実施出来る。
- ・入居者様が毎日を笑顔で楽しく過ごされるように努めます。毎日の暮らしから入居者様へ役割や楽しみの発見を行う。
- ・生活環境の整備を行い、入居者様にゆっくりと寛げるようにし、安心できる環境を作る。

【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)】

- <地域への働きかけと交流>
高齢者が多く住む地域で、民生委員や地域包括支援センターと協力しながら住民やその知人の介護や困りごとへの相談に応じ、地域貢献に取り組んでいるが、さらにその拡がりを検討している。また、広報誌「よろこび新聞」を地域に配布し、認知症への理解を得る取り組みや町内会のお祭り参加や近隣の子供たちや託児所の子供との交流等地元の人々との協力・連携に努めている。
- <職員の研修の機会の確保>
定期的を実施する母体医療法人の研修参加や内部研修の年間計画を立てて、新人職員研修や研修係りが主体となって接遇マナーやターミナルケア等職員の段階に応じて働きながら学ぶ機会を設け、ケアサービスの質の向上に取り組んでいる。また、資格取得の奨励や支援が行われている。

. 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拡がり深まり、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	理念の見直しを行い、職員の意見を取り入れた理念を作成し掲示して実践に繋げている。	職員の意見を取り入れた事業所独自の理念をつくりあげ、朝礼時やスタッフ会議を通じて、その理念を共有している。また、理念を達成する為に年間目標を掲げ、その達成度を進捗管理している。	
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	町内会の資源回収に協力し、行事の方にも参加している。また地域の方の見学もあり日常的に交流している。	広報誌「よこび新聞」を地域に配布し、認知症への理解を得る取り組みや町内会のお祭り参加や近隣の子供たちや託児所の子供との交流等地元の人々との協力・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	民生委員からの相談や利用者の家族・知人からの相談にも応じ地域に向けて活かしている。		
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	年に6回運営推進会議を開催している。地域、家族、関係各所の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、地域との交流や火災避難訓練等具体的内容について意見交換している。また、包括支援センター職員、市担当者が会議に参加している。	
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	市役所、保健所の各担当部署と連絡を行い協力体制を築くように取り組んでいる。	市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を通じて情報交換を行い、連携を深め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があり、事例検討等の勉強会を行い職員全員で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での事例検討で管理者及び職員の認識の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	虐待防止の勉強会を実施し、解釈をして虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	資格取得時に学んだり、外部の講演会に参加し新しい制度について学び、それらを活用できるよう支援している。		
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。	契約の説明には十分に時間をかけて、疑問を持たないように丁寧に理解・納得を図っている。		
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。	要望や意見を言えるような環境を作り、要望に対してはその都度対応するように心掛けている。また、意見箱を設置して意見を言いやすい環境作りそれらを運営に反映させている。	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意見箱を設置し、市町村等の相談窓口等掲示している。	
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。	月に1度スタッフ会議を行い、意見等の交換の場を設けている。また、日々の業務の際にも話し合い、運営に反映させている。	年1回個人面談を実施し、意見を聞く機会を設けていると共に毎月開催するスタッフ会議で、職員の要望や提案を運営に反映する機会を設けている。	
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。	各職員の人事考課を行い、職員との面談の中で環境・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。	研修係りを中心に定期的に勉強会を行っている。また、外部の研修等にも積極的に参加を進めている。		
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。	親睦会や勉強会に参加して交流する機会を設け、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
.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	初回の面談時に困っていることの確認や、どうしたいかを聞き、信頼関係作りに努めている。		
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の面談時に家族関係の把握を行い、キーパーソンの要望に沿うようにケアプランの作成を行い関係作りに努めている。		
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	医療的な治療や機能的なりハビリの必要な方には、適切な施設の利用も含めた対応に努めている。		
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	職員はご本人の出来るところを見いだし、共に暮らしていく者同士の関係を築いている。		
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	職員はご家族が来所しやすい雰囲気作りを努めている。また、面会時には情報の共有を行い共に支え合うための関係作りに努めている。		
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	ご友人との関係や、馴染みの病院・美容院等のご支援に努めている。	馴染みの商店の利用や買い物、花見や紅葉見物等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。また、地域のお祭りや清掃行事参加等を通じて地元の人々との交流に努めている。	
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	利用者同士が協力し合い、助け合う場面が見られている。時には職員が間に入り仲介や問題等を防ぎ、支え合えるような支援に努めている。		

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
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方にもお見舞いやご家族様とのご連絡を行い、必要に応じて相談を受け助言等の支援に努めている。		
. 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	日々の生活の中から想いを汲み取れるように努めている。そして出来るだけ本人の希望に沿うように検討している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員間で共有している。また、料理の準備や茶碗洗い等役割り事への支援をしている。	
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	一人ひとりの生活歴を参考にし、本人に合った支援を行い、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	一人ひとりの生活パターンを把握し、また申し送りや介護記録等からも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	ケアカンファレンスやサービス担当者会議を実施し介護計画を作成している。	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、本人や家族、医師や看護師の意見を反映するように努めている。また、サービス担当者会議等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	日常の様子や気づいたことを介護記録に記入し、次回の介護計画に反映させている。Mywebという法人内で情報を共有させるツールを使用し介護計画の見直しに活かしている。		
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	同法人の強化型老人保健施設やクリニックとの連携を密に行い、本人に合ったサービスを提供出来るように取り組んでいる。		
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	町内会、消防署、民生委員、包括支援センター、市役所、保健所との連携を密に行えるよう支援している。		
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	かかりつけ医への受診付き添いを行い、適切な医療を受け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、訪問看護の利用や医師・歯科医師の往診で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	同法人のクリニックとの医療連携体制を行っており、定期的な健康の管理と24時間のオンコール体制を行い支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には担当医、医療相談員、担当看護師との関係作りを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	同法人の強化型老人保健施設やクリニックとの協力を行いながら、ご本人・ご家族が望む終末期に向けチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から看取りの指針に基づき本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、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	研修係りを中心に定期的に勉強会を行っている。また法人のグループホーム合同で救命救急講習を行い実践力を身につけている。		
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回消防立会いの下、避難誘導・消火訓練を行っている。また、町内会、保健所等との協力体制を運営推進会議等で築いている。	スプリンクラーは次年度の設置を予定している。また、消防署の協力を得て、年2回火災避難訓練を実施し、運営推進会議で委員との話し合いや助言を得ている。	今後、スプリンクラー設置時に避難誘導方法や新たな課題について、対処方法を見直し検討されることを期待します。
. 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	一人ひとりに合った言葉掛けの対応をしている。	接遇マナーの研修会を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。また、身体拘束廃止や高齢者虐待防止の内部研修も行っている。	
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	本人が思いや自己決定出来るように対応を取り、言語的、非言語的コミュニケーションを行い、自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	こちらの都合を押し付けることを行わないように注意して、その方に合った1日のペースを大切に支援している。		
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	季節感を配慮した服装の声掛け、入居者様の身だしなみのお手伝い、理美容使用の声掛け等の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好み、食事形態、塩分・糖分調整を行い工夫している。食事の際は職員と利用者が共に食事、片付けをしている。	食事が楽しみなものになるように、利用者の意向を把握してメニューが作られている。また、材料の調理や食事の準備、後片付け等職員と一緒にやっている。	
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	一人ひとりに合わせてお粥、キザミ食、カロリー調整、塩分・糖分調整を行い、また食事量、水分量を記録し習慣に応じた支援をしている。		
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	見守り、一部介助、全介助の方がおり、一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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	排泄パターンを把握する為に記録への反映行い、排泄の声掛けや介助を行い自立に向けた支援を行っている。	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向けた支援をしている。	
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	乳製品の提供、水分の提供、便秘防止薬の提供等を行い便秘の予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一人ひとりに合った入浴パターンを把握し、個々にそった支援をしている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2～3回を目安に支援している。また、入浴を望まない利用者にも柔軟な支援をしている。	
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	生活習慣の把握や状況把握を行い、一人ひとりに合った安眠・休息の支援をしている。		
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	処方箋を確認し、薬の作用の把握を行う。また服薬管理を行ない服薬ミスが無いように努め症状の変化の確認に努めている。		
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	本人の生活歴やホームでの生活を把握し、本人に合った役割を持って頂いている。また行事係りを中心に季節を感じれるよう行事を実施して気分転換を行えるよう支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	要望があるときは出来る限り希望に沿うように努めている。また行事係りを中心に行事等で外出する機会を設けられるように支援している。	一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買い物、お祭り見物や紅葉狩り、足湯やドライブ等戸外に出かけられるよう支援している。また、馴染みの商店での買い物やヤクルトの訪問販売等を利用している。	
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	お金を所持している方が数名おられる。一人ひとりの希望や管理能力に応じ支援している。またトラブルの無いように、ご家族へ所持に対してのご確認を取りトラブル防止に努めている。		
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	公衆電話や個人持ちの携帯電話を使用されている方がいる。電話の際に職員がお手伝いを行い支援している。		
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	玄関やホールに植物を置き環境を和らげるように努めている。また季節に応じた飾り付けを行い、居心地の良い空間整備の工夫をしている。	函館山、海岸、市内が一望できる環境で、季節毎の雛人形等の飾り付けや観葉植物が配置され、居心地よく過ごせるような工夫をしている。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	ソファやマッサージチェア等を配置しており、個々に暮らしたり、気の合うもの同士で暮らしたりと居場所の工夫をしている。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人の使い慣れたものの使用説明を行い、ご本人、ご家族と相談を行いながら、本人が居心地良く過ごせるように工夫をしている。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や家族の写真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	ホーム内をバリアフリーの構造で構築しており、環境の変化についていけるように居室等に掲示物を貼り、不安なく安全に暮らしていけるように工夫している。		

(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	0171401797		
法人名	医療法人社団向仁会		
事業所名	医療法人社団向仁会グループホームよろこびの家住慶 (2階)		
所在地	北海道函館市谷地頭町31番8号		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	平成23年3月17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=0171401797&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23年2月24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)】

利用者本人に合わせた生活のペースを大事にし、日々を穏やかに楽しく暮らしてもらるように支援を行っており、職員は利用者の生活を支える為に、理念に沿ったケアを心がけている。

【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		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、地域住民や地元との関係 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
.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	職員一人ひとりが意見を出し合ってまとめたものを理念として実践している。		
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	町内会の催し物や資源回収に参加したり、ホームの行事に参加してもらったりして交流を図っている。		
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	運営推進会議を通して、ホームの役割など知ってもらい、地域の高齢者の相談窓口として利用してもらえるよう働きかけている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の議題として取り上げ、新たに第3者からの意見を頂いて参考にさせていただいている。		
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	市役所・保健所の各担当部署と連絡を取り合い、協力体制を築いている。		
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けており、事例検討や勉強会を行ってケアの見直しなどを行って取り組んでいる。		
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逃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	身体拘束廃止委員会と事故防止対策委員会で虐待に関する事例検討を行い、事例を通して利用者に対するケアや家族の（利用者に対する）接し方などが当てはまらないかの観察を行って、未然に防ぐことが出来る様努めている。		

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	法人内の包括支援センターでの研修会や外部の勉強会に参加して学ぶ機会を設けている。		
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	入居担当者が事前に面談を行って、契約内容や緊急時の対応、日常生活についてなど十分に説明させていただき、その都度疑問や不安な点をお聞きし解消させていただいて、納得していただけるよう努めている。		
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	意見箱を設置して、普段管理者や職員にお話できないようなことはそちらへ入れていただき、運営推進会議の議題や、管理者会議の議題として取り上げて話し合い、反映出来る様努めている。		
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	スタッフ会議を行っており、そこで出された意見を吸い上げて、管理者会議や定期報告として代表者に報告し、反映出来る様努めている。		
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	契約更新時に人事考課を行って評価し、各自が目標を持って働ける環境作りを行っている。		
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	法人による勉強会や、グループホーム協議会が主催する研修会などに参加出来るよう勤務調整を行ない、ケアの質の向上に努めるよう機会を設けている。		
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	グループホーム協議会による親睦会や勉強会に参加して、他ホームの職員と交流する機会を設け、情報の共有や交換を行っている。		

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
.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	入居前に十分な面談を行い、本人が安心して生活を始められるよう介護計画書を作成を行っている。		
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	入居前に十分な面談を行い、ご家族が利用者や職員に望むことなどを聞きし、介護計画書に反映させていただき対応している。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	医療的な治療や機能的なりハビリの必要な方には、主治医と相談して適切なサービスが受けられるよう配慮を行っている。		
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	「共に暮らす」姿勢と利用者の思いを尊重し、一緒に日常生活を営むことで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	面会時に生活の様子を報告したり、サービス担当者会議やカンファレンスで話し合ったことを元に、今後の生活や対応を一緒に考えて、利用者を支えていけるような関係が築けるよう努めている。		
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	面談時にご家族以外の交流について情報をお聞きし、ホームでの生活でも継続出来る様支援を行っている。(友人の来訪や、親戚等との外出など)		
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	共有の場所(主にホール)で一緒にお茶を飲まれたり、家事作業を通して、利用者同士が交流出来るように職員が間に入って対応している。		

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	契約終了後もお手紙を頂いたり、来訪を受けたりし、必要に応じて相談支援を行っている。		
. 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	職員との会話やご家族の面談時のお話などを通じて本人の希望や意向の把握に努めて、介護計画書に反映できるよう努めている。		
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	面談時に利用者の生活歴や、毎日どのように過ごされているかなどをお聞きし、情報が不足している事項に関してはその都度お聞きしながら、フェイスシートに追加して情報更新を行っている。		
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	ケアプランに基づいて1日の生活や言動などを記録し、温度板を使用して体調管理などを行なっている。		
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	ケアカンファレンスやサービス担当者会議を実施し介護計画の作成を行っている。		
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	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスを行ってケアの見直しを図っている。その他何か変化があれば、その都度カンファレンスを行い対応している。		
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	同法人の強化型老人保健施設やクリニックとの連携を密に行い、本人に合ったサービスを提供出来るように行っている。		
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	町内会、消防署、民生委員、包括支援センター、市役所、保健所との連携を密に行い支援を行っている。		
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支援している	かかりつけ医への受診付き添いを行い、適切な医療を受けれるよう支援を行っている。		

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
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	母体のクリニックとの医療連携体制を行っており、定期的な健康の管理と24時間のオンコール体制を行い支援を行っている。		
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。	入院時には管理者が中心となって入院先の医師や相談員と連携を図って、早期退院ができる状況を作っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りの指針の同意書を頂いており、その際に見取りに関する本人やご家族の意向をお聞かしている。また、その時には同法人の強化型老人保健施設やクリニックと連携をとりながら、ご本人・ご家族が望む終末期のご支援を行っている。		
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	研修係りを中心に定期的に勉強会を行っている。また法人のグループホーム合同で救命救急講習を行っている。		
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回消防立会いの下、避難誘導・消火訓練を行っている。また、町内会、保健所等との協力体制を運営推進会議等にて築いている。		
. 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	理念に基づき、個人の思いや尊厳に配慮し対応を行うよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が希望や思いを自由に表現できる環境作りに努めている。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせて、好きな時間に入浴していただいたり、自由に過ごすことが出来るように支援を行っている。		
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	季節感やその日の気候に配慮した服装の声掛け、身だしなみのお手伝い、出張理美容を利用されるか、などの声掛けを行っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みに合わせた献立作りを行っており、形態や味付けなども一人ひとりに合わせて提供している。また、準備や後片付けなど、利用者と一緒にやっている。		
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	一人ひとりに合わせてお粥、キザミ食、カロリー調整、塩分・糖分調整を行っている。また、食事量、水分量を温度板に記入している。		
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	その都度介助や見守りで、歯磨きやうがいを行い口腔ケアを維持している。		
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	温度板にその都度記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、ケアプランに反映し対応している。		
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	個人の排便のパターンを把握して、普段から食事や水分補給に気をつけながら便秘予防に取り組んでいる。改善がみられないようであれば、医療連携看護師や主治医と相談し、下剤の使用をして対応を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間を設けず、希望に沿った入浴時間で対応を行っている。		
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	生活習慣の把握や日々の状況把握を行い、一人ひとりに合った安眠・休息の支援を行っている。		
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	一人ひとり処方箋を確認出来る様ファイリングしており、服薬時には見守りや口を含む介助を行うなどして対応している。		
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	個々に合った役割作りや趣味を活かした環境づくりに努めて、利用者により有意義に過ごしていただけるよう支援を行っている。		

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
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	要望があるときは出来る限り希望に沿うように努めている。また行事係りを中心にして、遠方への外出機会を設けている。		
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	一人ひとりの希望や管理力に応じて支援を行っており、外出時や訪問販売を利用している。お金の管理が難しい方は管理者が預かり金として管理を行っており、事務員と一緒に台帳管理や残高確認等をしてご家族に連絡を行っている。		
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	公衆電話があるので、電話の際に職員がお手伝いを行っている。また、書いた手紙や葉書を事務員が郵送するなどの支援も行っている。		
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	利用者が集まりやすいように、テーブルやソファなどの位置を工夫し、皆が寛げるような環境づくりを行っている。		
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	ソファやマッサージチェア等を配置しており、個々に暮らしたり、気の合うもの同士で暮らしたりと居場所の工夫を行っている。		
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	入居前に予め本人やご家族に趣旨を説明し、自宅と同じ様な家具の配置をして安心感を持てもらい、居心地良く過ごしていただけよう配慮を行っている。		
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	ホーム内をバリアフリーの構造で構築しており、環境の変化についていけるように居室等に掲示物を貼り、不安なく安全に暮らしていけるように工夫を行っている。		

目標達成計画

事業所名 医療法人社団向仁会グループホームよろこびの家住慶

作成日: 平成 23年 3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	33	重度化や終末期を迎えるにあたり、職員の技術・心構えやご家族や他職種との協力体制の構築等。	介護福祉士の資格を持つ職員の配置や職員に対する重度化や終末期の対応に向けた研修を行う。	介護福祉士受験資格を持つ職員への教育や何時どのような状況からでも重度化や終末期を迎えられるように研修を行い、その時の準備を行う。	1年
2	37	利用者の自己決定の支援の中で、自己決定が容易ではない方への対応。	自己決定が容易ではない方の、自己決定方法の発見。	毎日の生活や生活暦を参考に言語・非言語的なコミュニケーションを行い、自己決定を可能に出来る方法を探す。	1年
3	2	事業所と地域との付き合いはあるが、事業所が地域に貢献できることがまだあると。	事業所と地域の付き合いの構築。	町内への積極的な参加を行い、当事業所の役割と貢献できることを模索する。	1年
4	40	食事を楽しみにしている方の希望を出来るだけ叶えるようにしているが、食事の調整をされている方への配慮。	食事制限をされている方に対しての食事メニューの構築や好物の提供。	食事調整の方でも可能なメニューを作成する為に減塩食への工夫や調整、必要な場合は主治医への相談等。	1年
5	49	日常的な外出支援に出来るだけ対応しているが、職員の配置や所有する金額の不足から希望に添えないこともある。	業務の中から時間を見つけ外出の支援や行事等を利用し、外出の機会を持てもらう。また、ご家族様へ外出することに対してのご説明と協力を頂く。	入居者様の行動の把握を行い、外出の際の対応を事前にとっておく。ご家族様へ外出することの理由や買い物をする事での楽しみの理解を行い、協力体制を確保する。	1年

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。