

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	0193600293		
法人名	日胆勤医協在宅		
事業所名	勤医協グループホームコスモとまこまい(なでしこユニット)		
所在地	苫小牧市しらかば町2丁目15-2		
自己評価作成日	H24年5月28日	評価結果市町村受理日	平成24年6月20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)】

現在重度の利用者さまが多い(平均介護度4.22)、医療面の連携には特に力を入れており、体調不良を訴えることのできない利用者さまの状態把握を徹底し、早期発見早期治療に努めている。
 職員は研修に出る機会に恵まれており、地域で行われている研修にはできるかぎり参加している。また、内部研修にも力を入れており、開設以後ほとんどの職員が変わることなく勤めることができている。
 重度であっても季節感のある生活を大切に、季節の行事や誕生会は必ず行っている。ご家族ともこまめに連絡を取り、意見交換を担当職員中心に行っている。

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	
-------------	--

【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6月15日

<地域との協力・連携に向けた取り組み>
 地元の人々が敷地内の花壇の手入れや窓拭きを自主的に手伝ってくれたり、町内会の広報誌の配布や夏祭り等の行事参加で地域との協力・連携に取り組む認知症について理解や広報に努めている。また、地域の学校の教師の社会体験や看護学校生、ヘルパー養成実習の受け入れ等事業所の持つ機能の地域への還元も積極的に取り組んでいる。
<その人らしい暮らしへの支援>
 職員の離職率は低く、接遇も本人本位に取り組む全体的に穏やかな雰囲気の中で日々を過ごせるように工夫している。また、一人ひとりの力やその日の希望に沿って、公園散歩やラジオ体操参加、毎日の買い物や散歩で戸外に出かけられるよう支援に努め、遠出の際には家族やボランティアの協力を得ている。

. 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				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		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				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				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				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		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				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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	ユニットの理念に地域との交流を取り入れ、日頃より交流に努めている。町内会活動、戸別訪問など。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自のユニット毎の理念をつくりあげ、日常業務やミーティングを通じて話し合い、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	地域の方や商店とも顔なじみとなり、町内会の活動や行事等も参加している。	地元の人々が敷地内の花壇の手入れや窓拭きを自主的に手伝ってくれたり、町内会の広報誌の配布や夏祭り等の行事参加で地域との協力・連携に取り組み認知症について理解や広報に努めている。	
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	認知症サポーター養成講座を行っている。		
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、各ユニットの現況報告やミニ学習、事例等を通じてその取り組み状況について理解していただいている。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、事業所の活動状況や地域との協力体制構築等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、GH連絡会の研修等で事業所の実情等を伝え、協力関係が築けるように努めている。	市担当者や包括支援センターとの連携の重要性について認識し、必要に応じて情報交換を行い、連携を深めるように努めている。また、グループホーム連絡会で情報交換している。	
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	身体拘束廃止推進委員会を設けており、学習、事例を通じて禁止の対象となる行為を正しく理解している。実施状況としてはベットのサイドレールは使用しているが、片側1本とし、現在拘束は行っていない。やむなく行う場合はご家族に同意を得ている。	身体拘束廃止、高齢者虐待防止について委員会を設け、管理者及び職員は共通認識が持てるように研修を実施し、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	研修への参加、伝達講習にて学習し、職員間で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	運営推進会議では、各ユニットの現況報告やミニ学習、事例等を通じてその取り組み状況について理解していただいている。地域包括センター職員より学びを得たり、研修会に参加しているが活用したことはない。内部研修も行っている。		
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	管理者は、ご家族の理解が得られるように十分な説明を行っている。		
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	家族会を設けて総会等を行い、意見・要望などを聞き、反映させている。運営推進会議でも同様。	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市町村等の相談窓口を掲示している。また、家族会で意見交換し、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	アンケートや個人面談等を行い職員の意見等を聞き、できる限り反映させられるように努力している。	アンケートの実施や個人面談等を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、運営に反映できるように努めている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	現場の状況に合わせて人員配置や業務改善に努め、職員がやりがいを持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	毎年実践者研修、リーダー研修を受けられるように調整し、その他の研修もできる限り職員が参加できるように機会を確保している。内部研修は部会やケース会議で行っている。		
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	GH連絡会の研修や同業者での学習会に参加し交流する機会を得ているが、相互訪問に関しては必要性を感じていないので行っていない。		

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	ご本人様が不安なく生活できるように、特に利用開始の段階ではご本人様の生活への意向をよく聞き対応している。		
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	入居以前よりご家族の要望等はできる限り時間を設けて聞き取りを行い、入居にあたっての不安解消に努めている。		
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	できる限りご本人様の生活習慣を崩すことのないよう、今必要なサービスを見極めるように努めている。		
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	介護度や年齢が高くても介護される一方の立場には置かず、生活の中で力を発揮できる場面を作るなどの工夫をし、暮らしをともにしている。		
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	ご面会の際には管理者や担当の職員と話す機会を設け、ケアの方針やご本人様がよりよく暮らせるための情報交換を行い信頼関係を築けるよう努力している。		
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	ご本人様の入居前の生活ができる限り継続できるように努めている。	近隣商店での買い物や公園散歩、お祭りなどの町内会行事等の参加を通じて、馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	その時々利用者間の関係を把握し、孤立せずに共に暮らせるよう支援をしている。関係を見極め、環境を整えられるよう努力している。		

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	ご本人様が亡くなられた後も家族会等に参加してくださったケースはあるが、現在は特に必要とされてはいないので支援は行っていません。		
.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	日々の暮らしの中でご本人様の希望を汲み取り、ケアに活かせるよう努めている。	センター方式の活用やモニタリングを通じて、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、本人本位に取り組んでいる。	
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	ご本人様やご家族様からの情報、入居前利用していた事業所などから聞き取りを行い把握に努めている。		
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	日々の状態把握には特に力を入れている。		
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	3か月毎または状況の変化により作成している。	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、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。また、カンファレンス、モニタリングを通じて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	個別の生活アセスメントの他、気づきや工夫は連絡ノート、業務日誌に記載し職員間で共有できるようになっている。		
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	併設の事業所を活用する等、またご家族が対応できない受診介助や薬取りに対応している。		
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	町内にある商店の活用や町内会への参加。法人事業所間での協働に努めている。		
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	現在は全員が提携医療機関の定期訪問診療を活用して健康管理に努めている。早期発見、早期受診を心がけ、在宅診療部や主治医との連絡も密に取れているため、医療面の支援は十分行えている。	医師の往診や常勤看護師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の体調の変化は看護職員に伝え、対応を行っている他、提携医療機関の担当職員（看護師）へ相談し、個別対応を十分に行っている。		
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。	提携医療機関とは開設以来連携を取り信頼関係ができており、入院に際しても早期退院を目指し病棟職員や主治医とのカンファレンスを行っている。		
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、事業所で行え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	ご家族様とは事業所独自の重度化・看取りに関する同意書を交わし、提携医療機関とも看取り期に入った時点で契約を交わし、十分な説明を主治医より行い理解を得ている。	看取りを実践し、早い段階から本人や家族と話し合いながら医師、看護師、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	病院や市町村で実施している講習会に参加してはいるが定期的には行っていない。そのため、急変時の連絡体制は十分だが、応急手当に関しては全員が実践力を身につけているわけではない。		
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	年に2回の避難訓練、学習会を通じて地域の方にも参加していただき避難の方法や避難場所を把握している。	スプリンクラー、火災報知器等の設備が完備し、地域と協力した避難訓練も年2回実施している。	今後は、火災以外の震災や津波、水害等の緊急時に備えた連絡体制や避難方法、避難場所等の共有に期待します。
. 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	そのように心がけているが完璧とは言えない。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないようにミーティング等で職員間に周知している。また、施設内では穏やかな雰囲気が出ている。	
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	自己決定できるように声掛けしたり、思いを表出できない方に対しては思いを汲み取れるように努力している。		
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	職員の都合を優先せずにご本人様に希望をお聞きしたり体調や気分に合わせている。		
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	毎月理髪を受け、髪を整えてる他、髪飾りをつけたり好みの洋服を着ていただいている。現在化粧をされている方はいない。		

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	食事は調理員または介護員が3食手作りのものを提供している。現在は重度の方が多く、簡単な下ごしらえや米ときぎ、食器拭きに参加していただいている。また、病状や好みに合わせた個別対応を行っている。	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職員と利用者が、毎日の調理や食事の準備、後片付け等一緒に行っている。	
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	食べる量や食形態、水分量などは生活習慣や状態に合わせている。水分は食事以外で1000～1200ミリリットルを目安としている。		
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	総入れ歯の方、義歯が使える歯肉のみの方、部分入れ歯の方、それぞれに合った対応をしている。嚥下障害うがいのできない方には口腔ティッシュを使用している。		
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	日中はできる限り全介助の方もトイレで排泄ができるよう支援している。退院後など失禁が悪化してしまった場合にも早期に自立に向け排泄の援助を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように時間を見計らって支援している。また、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	行っている。排泄のパターンを把握し、乳製品等を提供したり野菜料理を多めに工夫している。下剤や座薬を使用する場合もあるが、主治医の指示に従っている。		
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	現在では時間の希望は特になく、個別に声をかけて実施している。重度の方が多いため、入浴には2名の職員が必要であり、安全に入浴ができるよう支援している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、安全に配慮した入浴支援をしている。	
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	体調やご希望に沿って支援している。夜間は安眠できるよう環境を整えるように努めている。		
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	提携薬局からの訪問指導を受け、職員間にて共有するようにしている。		
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	個別では趣味や家事を含む役割や楽しみごとを持つことで張り合いにつなげている。集団では楽しみごととしてレクリエーションや外出の支援を行っている。		

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	好天時には気分転換に散歩に出るようにしている。また、現在では重度化しているため外出の希望は自主的に出ることはないが時々職員との会話の中で希望を伺うようにしている。遠出する際はご家族、地域のボランティアの協力を得ている。	一人ひとりのその日の希望にそって、花壇の花を觀賞したり、近隣公園での散歩や馴染みの商店での買い物等戸外に出かけられるように支援している。また、家族やボランティア等の協力も得ている。	
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	重度化しており金銭の管理ができる方がいない。そのことにより不安感を訴える場合はご家族が管理していることを伝えることで対応している。1名のみ所持はされているが使用するよりもお守りのような役割になっている。		
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	ご希望に沿って電話をかけたり手紙を書く支援を行っている。		
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	ハード面の問題点(リビングにトイレなど)は必ずドアを開めのれんで飾などでカバー。重度の方が多く、ミキサーの音など気になる音は日中のみにしている。西日が強いので光の入りすぎに注意したり匂いにも気遣っている。季節感のあるインテリアを心がけている。	交通の利便性に優れ、車の騒音もほとんど聞かれない閑静な住宅街にある平屋建て2ユニットのグループホームでリビングや廊下の壁には、行事参加の写真の掲示や季節毎の飾りつけが行われ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	テーブル席の並び配置等を考慮し落ち着ける環境作りに努めている。		
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	馴染みのものを用意していただき居心地良く過ごせるようしているが、介護度の高い方の居室に関しては年々介護用品が占め殺風景になりやすいので布でカバーするなど工夫している。	居室内の収納スペースは良く工夫されて広く、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	表示や手すり等を整備し動きやすい動線の確保に努めている。家具の配置も車いすや歩行器が通れる広さを確保できるようにしている。		

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	0193600293		
法人名	一般社団法人日胆勤医協在宅		
事業所名	勤医協グループホームコスモとまこまい(すみれユニット)		
所在地	苫小牧市しらかば町2丁目15番2号		
自己評価作成日	H24年5月27日～6月2日	評価結果市町村受理日	平成24年6月20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)】

・協力医療機関との連携が密にとれており、重度化した場合でもご家族を含めて納得いくまで話し合い、可能な限り最期までホームでの生活を続けられるよう支援している。

・ケアプラン作成を大切にしている。計画作成担当者を中心に、センター方式を用いたプランを全員で考え、毎月モニタリングや見直しをしているため、利用者本位の考え方が身についてきている。

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	
-------------	--

【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6月15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 過ごせている (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	理念は全員で考えた。ホーム内各所に各自作成した理念を貼り出し、日頃から意識して実践している。		
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	町内会では班長も経験し利用者も一緒に会費を集めたり広報を配った。町内の行事にも全員、欠かさず出席している。		
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	昨年度は認知症サポーター養成講座を4回実施して、認知症理解の普及に努めている。		
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	参加者は全員必ず発言することになっており、意見・情報交換が大切な学習の場となっているため、サービス向上につながっていると思う。		
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	運営推進会議にも欠かさず出席していただく他、地内のGH連絡会の研修や交流会などでよく意見交換し、良好な関係を築いている。		
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	毎年、研修には必ず参加し伝達講習を行い、拘束しないケアをめざしているが、状況によってはご家族からの要望で受けざるをえない場合(夜間のベッド手すり2本使用)もある。		
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	研修には必ず参加し伝達講習をおこなっている。特に昨年度は同業者の虐待のニュースにショックを受け、一人一人が気をつけており、互いに確認しあっている。		

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
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	毎月部会を開いており、学習会をもった。これまでのところ活用されたことはないが、ご家族や地域の方々を含め、必要な場合にはアドバイスできるよう職員に意識付けを行っている。		
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	一度では不十分。前もって読んでおいていただき、日をあらためてから説明させていただくようにしている。変更の際もお一人ずつ時間をとっていただいで説明を行い、納得していただくようにしている。		
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	家族会があり、総会や行事の後の集まりなどには管理者も出席するよう望まれている。フランクに話し合え、協力関係ができています。		
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	部会場で話し合う他、センター長との面接やアンケートを実施し、改善に役立っている。		
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	労働組合もあり、環境整備の点では恵まれているところである。		
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	常に研修や自己研鑽の必要性は説いており、できるだけ各自に必要な研修に参加できるよう勤務も考慮している。		
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	市内のGH連絡会の世話人に入っており、積極的に活動している。管理者は他事業所との勉強会にも毎月参加している。実践者研修の手伝いや外部研修受け入れもやっている。		

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	利用者さんの言葉・表情等にはとりわけ注意をはらっており、スタッフ全員で確認しあいながら安心して暮らしていけるよう努めている。場合によっては管理者が数日泊まりこむこともあった。		
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	管理者のみならず、各担当者もセンター方式の情報収集を兼ねながら、ご家族との対話の機会を持つようしている。		
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	法人内のデイサービスやヘルパー利用をされていた方などは、ディで過ごしていただく時間を設けたり、なじみのヘルパーに顔を見せにきてもらったり、等配慮している。		
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	できるだけ、口や手をすぐ出さないでご本人のしたいことをサポートするよう心がけている。家事を共に行う時は感謝の言葉を忘れないようにしている。		
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	ご家族とは来られた時には必ずコミュニケーションをとるように全員が心がけており、プランも相談しながら支援の方向を共に考えている。		
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	高齢のためもう来られなくなった方もいらっしゃるが、こちらから訪ねて行ったり、遠くから入居されている方などはご家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。		
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	難しいが、職員が間に入ったり見守ったりすることで、できるだけストレスとまらないような環境づくりに重点を置いている。		

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	看取りをさせていただいた方のご家族は今も家族会に入っていたり、退去された方のご家族は毎年クリスマス時期にお会いしている。お互い良き協力関係であり、相談相手である。		
. 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	毎日コミュニケーションをとっているため、日々のアセスメントには、その方の言葉や様子を記入し、それらを元に皆で分析し、ケアプランを作成している。		
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	センター方式を用いており、完璧とは言えないまでもご家族等の協力を得ながら情報収集に努めている。		
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	センター方式とは別に各担当者が3カ月に1回、日常生活の様子をまとめている(皆で確認する)。		
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	モニタリングは毎月行い、最長でも3カ月に1回はプランを作成し直している。状態の変化については医療機関や家族を含めてまめに話し合いを行っている。		
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	利用者一人につき、毎日A4サイズ1枚の記録用紙を用いて出勤者全員で記入し、朝夕の申し送りをしている。また、必要な事柄は連絡ノートにも記載し、全員目を通すようにしている。		
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	原則的にはご家族に対応していただくこと(通院の介助やオムツ等の買い物)も場合によってはこちらが行ったり、ご家族も含めての支援は必要とあらば誠実に、出来る限り柔軟に行うよう心がけている。		
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	毎月来て下さる床屋さんヘルパーの資格をとってくれたり、近所の方が庭の手入れをして下さっている時に利用者さんがお茶を出したり、買い物やメガネ店に行ったり、と地域の中で出かけたり支えられて過ごせていることを実感している。		
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	月に最低1度の往診の他、必要に応じて他の専門病院も受診している。(精神科、眼科、泌尿器科等)		

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
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	往診の前日及び当日には情報やバイタル測定の結果を診療部に伝えておくシステムになっており、看護職員が休みの場合は管理者やリーダーが行っている。		
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。	入院前から医療機関とは十分に相談しているが、突然、という場合でもご家族を含め十分な説明や相談が行っている。(在宅診療部、という部門があり、常に連絡調整が行える)		
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	段階に応じ何度も主治医・看護師・ご家族・ホーム管理者及び担当者と話し合い、皆が納得いく方針を立てて取り組んでいる。		
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	開設時に全員で行った以降はバラバラに研修を受けているが、伝達講習を行ったり、様態の悪化が予測される場合は看護職員から再度指導を受けたりしている。		
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	避難・防災訓練が年2回あり、近所の方にも参加をいただいている。		
. 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	特にトイレの声がけなどは他者に聞えないように配慮したり、更衣や入浴などの場面でも一人一人を尊重するよう心がけている。		
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	何がしたいか、どちらがいいか、など理解力の差によって聞き方を変えたり、外散歩もご自分の意思で決められるよう声がけの仕方を工夫している。		
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	自宅で生活していた時より近く、本人のペースに合わせ、午前中は居家でゆっくりと過ごされたい方はお部屋でティータイムをとったり、起床の時間もその時々でまちまちだったりする方も。		
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	洋服をご自身で選んでいただいたり、時にはお化粧品やマニキュアも職員と一緒に楽しんでいる。		

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
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	全員ではないが、各自の得意な分野と一緒に参加していただいて準備から後片付けまで行い、食事の時は支障のない程度に会話を楽しんでもらえるよう努めている。		
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	メニューの作成も好みや入居前の食生活を聞きつつ、栄養や食物繊維を充分摂取できるよう水分を含め記録している。自力で摂取できるよう使用する食器等も工夫している。		
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	出来るだけ自力で行えるよう一部介助と仕上げなどできない部分の支援を心がけている。義歯は拒否がない限り毎晩洗浄し保管している。重度の方も重層や用具を用いて常に口腔衛生には気をつけており、誤嚥性肺炎もおこしていない。		
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	開設時は一人を除いて皆オムツを着用しており、まずオムツはずしの支援から始めた。現在は殆どの方の排泄リズムを把握しており、失敗して恥をかかせることは減多にない。夜間オムツを使用する方でも日中はトイレ、を実施している。		
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	便秘がひどくて、という方でも食物繊維を多く含む食事・水分の工夫で改善は可能。消化器の疾患の方は薬も併用している。朝食には牛乳・ヨーグルトを欠かさず、ほぼ毎日外気浴や散歩を実施。		
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	2名での介助を要する方が半数おり、体制上厳しいため曜日は決めさせていただいている。軽介助ですむ方は好きな時に(夜)入っていただくこともある。		
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	その方のこれまでの生活習慣・リズムを尊重しつつ、必要な休息は好きな時にとっていただきつつ、日中の活動・日光浴を取り入れ、夕方以降は静かで穏やかな時間をすごして安眠につなげられるよう配慮している。		
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	各自の薬効表を一冊のファイルにまとめ、皆が見られるようにしており、各担当者が処方の変化がある場合は差し替えや記入を行い、看護職員と管理者が確認している。		
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	家事以外にも各自の得意な事や好きな事を把握し、縫物が好きな方は短時間でできる雑巾縫いや刺繍、外出や車が好きな方はドライブ等、少しの時間でも一人一人に合わせた支援の時間を持つ。		

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	食欲がわからない方には近くの食堂やファストフード店にお連れしたり、ご自宅や親せき、ご家族の所へ出掛けることもあるが、戸外ドライブを兼ねた外食やカラオケなど皆でかけることの方が多い。遠くへはご家族の協力が必須。町内行事などには町内会やボランティアの方にご協力いただいている。		
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	ご家族と相談し何人かは小銭が入った財布を所持しているが、管理は難しいようである。買い物時に好きな物を選んでもらったりしているが、長期間自分で買い物や支払いをしていなかったため困惑がみられ、職員が代行することがほとんど。		
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	入居当初はよくご家族に電話をすることを勧め、安心していただく。その後こちらからの用事でかける場合もご本人の力を借りている。ご家族の誕生日や礼状など書ける方には支援をしている。		
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	ハード面では必ずしも理想的な造りではないため、家具の配置を必要に応じて変えたり、パーティションを利用したり、温湿度の調整や換気、照明、音楽など配慮している。写真・ご本人の作品展示、庭の花を摘んで生ける等を一緒にいき心地良く過ごしていただけるよう努力している。		
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	利用者さん同士で談話されている姿がよくみられるが、窓際で一人外をながめて通る人達に興味を示されたり、お気に入りの席で読書を好む方も。ご自分で判断が難しい方にはその時々で居心地よさそうな場所でつづげるよう誘導している。		
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	使用していた家具など自由に持ち込んで過ごしやすい環境にいただいている。安全性や健康管理の面で、了解いただきながら家具や備品の配置を変えさせていただくこともある。ベッドで過ごされることが多い方には特に室内環境に配慮している		
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	慣れるまではトイレや居室の表示をし、その後はずしている。廊下にもソファやベンチを置き、できるだけ車椅子に依存しないような生活を心がけている。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 6 月 18 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	34	急変や事故発生時の備えとして応急手当てに関する講習を定期的に受けることができていない。	市町村や病院にて実施されている講習会の日程を把握し、一人ずつでも参加できるような体制をとる。	市町村の講習会の日程の把握と、早めに予定に組み込む工夫。	12か月
2	36	プライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応を心がけてはいるが、身体的にも重度の方が多いため、排泄に関する言葉を利用者さまに聞こえるような大きさを職員間で口にしてしまったりと、徹底できていない。	接遇や介護の基本に立ち返り、人格を尊重した言葉かけを徹底できる。	毎日の申し送りやケース会議、部会等で具体的な例を出し合い、学習しあうことで改善していく。	6か月
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。