

### 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	2392100042		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム 千姫 (1階)		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成25年 9月27日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2392100042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2392100042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年10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)】**

<p>利用者の思いに寄り添った介護 持っている機能を活かした介護</p>
--------------------------------------

**【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)】**

<p>管理者と多くの職員が離職し、利用者・家族間には少なからず不安が漂った。しかし、家族アンケートでは、『今年に入って職員の入れ替えが多く、家族としては少々不安になることもあったが、管理者が一生懸命やっておられる事は感じ取れるので、職員全体がまとまって仲良くやれる事を期待する』との応援の声もあった。 一方職員から、管理者は同一法人の中で長い間管理者をしており、法人の中でも慕われているので、自分達の思っている事は遠慮せずに言い易い。提案に対しても、『試してみようか』と前向きに受け入れてくれる、と全幅の信頼を得ている。管理者は課題を抽出し、既に改善の取り組みを始めており、徐々に成果が出ている事から次回の評価が楽しみである。</p>
---

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	24時間365日ぬくもりのある介護を目指し不安を安心に繋げている	玄関・各ユニットのリビングにホームの理念『24時間365日ぬくもりある心を大切にします』を掲示し周知している。職員は、利用者が笑顔で過ごせるように、嫌な思いをさせないように、理念に沿って支援している。	周知されている『理念』の実現度を把握するためにも、理念のキーワードを展開したホームの目標(年度又は月次)を定め、理念の更なる実践を期待したい。
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、避難訓練に地区の役員の方に参加して頂いたり、行事の際にはボランティアをお願いするなどの交流をしている	地域の行事へ参加し、ホーム行事への招待をして、双方向の交流が定着している。夏祭りには前の総代・民生委員も来訪した。学区福祉委員会に会議場所を提供する等、地域に開かれたホームである。	
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	入居希望時の訪問時には話を伺い、相談に応じる		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議では、ホームの活動報告を行い、また、参加家族は半年ごとの持ち回りとして広く意見を頂いている	運営推進会議は総代、福祉委員、民生委員、地域包括支援センター、介護相談員、利用者、家族、職員のメンバー構成で、年6回開かれている。会議を通して、地域との結びつきが年々強固になって来た。	参加メンバーとして知見者(他のグループホームの管理者等)の参加が望まれる。参加者にとっても、他事業所での取組や情報は参考になると思われる。
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取り組んでいる	岡崎市の介護相談員の訪問を受け入れている。運営推進会議にも参加してもらい、利用者・職員・家族と接して頂き、協力的な関係がとれるよう取り組んでいる	地域包括支援センター職員と介護相談員が毎回運営推進会議に参加しており、会議を通じて市はホームの状況を理解している。法人代表は市の介護保険認定委員を務め、役所との協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関は原則として日中は施錠していない 全体のカンファレンスで利用者毎にベッド柵の必要性などを話し合い拘束にならないような対応をしている	職員は身体拘束による弊害を熟知し、拘束をしないケアを実践している。外出希望の利用者には職員が後から見守り、行きたい場所に行く支援をしている。安全確保の為のやむを得ないベット柵等の使用に際しては、家族の同意を得て行い、状況報告をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	各職員はお互いに注意など出来る関係を築いている。入浴時には痣などのチェックをする。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	研修で学ぶ機会は少ないが、成年後見人の ついている利用者が入居しており、現実に 即して学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	主に管理者が対応している。入居前には本 人・家族と十分に面談を行い、納得が得ら れたうえで契約している。		
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な ら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・運営推進会議などで意見を求めて いる。 頂いた意見は職員のカンファレンスなどで話 合い、実践に繋げている。	ホームの行事に合わせて家族会を開き、意 見や要望を聞いている。毎月、担当職員が手 書きの手紙と月間報告を家族に送付して利 用者の様子を伝え、家族とコミュニケーション を図って関係作りに努めている。	
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	月に2回理事長が訪問する機会があり、職 員は直接意見を出せる環境にある。 また、管理者は月に一回のカンファレンスだ けでなく日頃から職員の意見を聞いている。	管理者は随時職員と話す機会を持つよう心 がけており、職員の提案が実行されている事 例も多い。利用者に手伝ってもらったら、『ポ イント制にして貯めてみようか』との意見を、 『やったねカード』で具体化している。	
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	代表者は職員からの意見ががあれば、その 都度対応している。		
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	研修の情報があれば、事前に職員に知ら せ、希望者を募っている。個別に必要と思わ れる研修があれば、特に参加を促している。		
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	同法人内の他施設への研修や、グループ ホーム小部会を通しての他事業所の見学な どの交流がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前の面談において、本人の不安・要望を聞き取り、入居後には安心して暮らせるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居直後は特に連絡を密にして、面会に来ていただくようお願いしており、その際に家族の考えを聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時の本人・家族の状況を見極め、必要なサービスが提供できるようケアプランを作成している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器を拭いたり、洗濯物を畳んだり、本人のできることをして頂き、共に生活する意識を持つよう心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	出来るだけ面会に来ていただき、一緒に過ごす時間が増えるようにしている。行事の際にはお手伝いをお願いしている。		
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	家族だけでなく知人友人の面会も歓迎している。	利用者の友人がホームに訪ねて来たり、家族の協力で墓参りや馴染みの床屋へ通う利用者もいる。利用者が知人・友人の顔を忘れても、家族とスタッフが記憶のサポートを行い、馴染みの関係を継続させている。	
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	日中はお手伝いやレクを通してフロアで過ごせるよう工夫し、利用者同士が関わりを持つよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退去された気軽に連絡出来る関係作りに努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	本人の希望・要望があれば職員で情報を共有している。本人からの聞き取りが難しい場合は表情・行動をよく観察し、検討している。	職員は利用者の思いを聞き取るため、一対一で話す機会を持つよう心がけている。『郵便ポストに自分で投函したい』との思いを、歩行訓練を経て叶えた事例もある。	自分から余り喋らない利用者には誘い水(大正・昭和の写真、本、家族から聞いた昔の話等)を仕向け、利用者が甦る工夫を期待したい。
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	入居前の面談で生活歴など詳細に把握し、環境の変化対応している。		
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	介護記録・申し送りノートで利用者の状況について職員同士で情報を共有している。		
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	利用者・家族・医師・職員を意見を聞きながらケアプランを作成している。	介護記録用紙に介護計画のサービス内容の記載があり、実施状況をチェックし記入している。その結果、介護計画の達成状況が把握しやすく、介護計画の評価に活かされている。	
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	介護記録の中にケアプランを載せ、各スタッフは主にその内容について記録し次回に繋げている。		
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	状況に変化があればその都度関係者と話し合い、柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の付き添いで散歩がてら近所のカフェに出かけたり、買い物に行く等の支援をしている。		
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	多くの利用者は協力医が主治医となり、月2回の往診を受けている。緊急時の連絡体制も整っている。	ホームの協力医による内科・精神科が月1回、歯科が月2回の往診があり、ほとんどの利用者が受診している。従来からの馴染みのかかりつけ医への受診は、原則家族が対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	気づいた事があれば、記録に残し逐次看護師に報告し、対応している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院中は管理者・看護師が病院と連絡をとりあい、家族を交えて退院に向けての話合いをしている。		
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	入居時に重度化・入院の際の対応について説明しアンケート・同意書を頂いている。必要な時はその都度説明をして、柔軟に対応している。	管理者は、食事が経口摂取できる限りはホームで対応する方針である。重度化が進み対応が必要となった時点で、家族、担当医、関係者で協議していく方針である。昨年看取りを経験した際は、看護師からその都度OJTで研修を受けながら対応した。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時にはマニュアルに沿って行動する。		
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	地域の方に参加して頂き、年2回の避難訓練を実施している。夜間想定も実施している。	運営推進会議を通じて、総代・民生委員も火災連絡網に登録されている。火災通報の誤動作時に総代・民生委員が駆けつける迅速な一幕もあり、連絡網機能の確認は出来ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	利用者への声かけは本人の気持ちを意識して行っている。	会長(法人代表)の方針により、利用者の尊厳に配慮した支援を実践している。声かけ・対応に関しては丁寧語・敬語を基本とし、利用者を敬う気持ちや意識を大切にしている。	
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	なかなか希望を口に出さない利用者には特に注意して様子を観察している。		
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	一人一人のその日の様子を見て、睡眠や食事・レクの声かけをしている。		
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	更衣の際本人の希望があれば好きな服を着て頂いている。月に一度訪問散髪を受けている。		
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	個人の食べる量・機能ほ把握し、刻み食や介助などその人に合った食事を提供している。	同法人の施設より調理された食事の提供を受け、月1回だけホームでの手作り昼食とおやつ作りがある。手作り昼食の日には、個々の力量に合わせて皮むき・切り・混ぜ・味見等、食事作りに参加し楽しんでいる。	
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	毎日の食事・水分の摂取量を記録に残し職員間で情報を共有している。		
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	月2回の歯科往診、歯科衛生指導を希望により、うけている。夕食後は職員付き添いし介助や見守りで口腔ケアを行い、義歯は消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェックをしながら定期的なトイレ誘導を行っている。車椅子の方でも尿意のある方は職員二人でのトイレ介助を実施している。	多くの利用者が排泄自立している。利用者の習慣や体調を考慮しながら排泄パターンを把握して、声かけ・誘導する事で失禁は減り、状態を改善した事例も多い。重度の利用者も、二人介助で支援している。	
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	毎朝の体操で身体を動かし、排便を促している、 排便のチェック表を基に医師と相談し、下剤・漢方で対応している。」		
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	その日の入浴予定者は決めているが、本人の希望時間、や拒否がある場合は考慮している。また、入浴の無い方も希望があれば柔軟に対応している。	基本的には利用者ごとに曜日を決めて週2回の入浴支援を行なっているが、利用者の希望があれば臨機応変に対応し、いつでも入浴できるよう計らっている。	
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	居室のベッドはいつでも利用できるため、日中横になる利用者もいる。介助が必要な利用者についても様子を見て休んで頂くようにしている。		
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	処方箋はカルテにはさんでおり、職員は各自確認しながら、服薬の支援をしている。		
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	毎日違ったレクリエーションを準備し、外出・手作りおやつなども交えて、気分転換を図っている。		
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。又、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	レクリエーションの中で外出レクを企画し、支援している。11月には家族を交えて日帰り旅行を企画している。	日常的には、近隣へ清掃活動(ゴミ拾い)をしながら散歩に出かけたり、少人数に分かれて喫茶店やスーパーへ出かけている。季節に合わせたイベント外出には家族も参加し、花見や日帰り旅行に出かけている。	家族アンケートでは厳しい評価を受けている項目である。家族の望む外出支援と家族の現状認識にずれが感じられる。利用者の日常をより理解しやすく伝える工夫を期待したい。



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金は原則施設管理としているが、なかには自分でお金を持っている方もいる。		
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	一部の利用者は携帯電話を持っており、使用されている。その他希望があれば電話をかけて頂くこともある。		
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	室温・明るさ・清潔には十分注意している。フロアには季節間を出す為の掲示物がある。	リビング・廊下共、広く設計されており、建物全体がゆったりとしている。廊下にはクラシックな椅子が置かれており、来訪者や利用者同士の歓談の場になっている。	
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	食事の際の座席は利用者同士の関係等を考慮している。また、通路にも椅子を配置し休めるように配慮している。		
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	入居時には本人の生活歴などを考え、必要な家具等を持ち込んで頂き、安心して暮らせるよう工夫している。	居室には鏡台、仏壇など様々な物が持ち込まれ、思い思いの居室作りがなされている。持ち込まれた冷蔵庫には家族からの差し入れが入られ、利用者の楽しみになっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	個々の持っている残存機能を活用して頂くため見守りを大切にしている。		

### 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	2392100042		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム 千姫 (2階)		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成25年 9月27日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JkyosovoCd=2392100042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JkyosovoCd=2392100042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年10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)】

利用者の思いに寄り添った介護 持っている機能を活かした介護
-------------------------------

【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)】

(外部評価機関からのコメント欄)
------------------

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	24時間365日ぬくもりのある介護を目指し不安を安心して繋げている		
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、避難訓練に地区の役員の方に参加して頂いたり、行事の際にはボランティアをお願いするなどの交流をしている		
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	入居希望時の訪問時には話を伺い、相談に応じる		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議では、ホームの活動報告を行い、また、参加家族は半年ごとの持ち回りとして広く意見を頂いている		
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取り組んでいる	岡崎市の介護相談員の訪問を受け入れている。運営推進会議にも参加してもらい、利用者・職員・家族と接して頂き、協力的な関係がとれるよう取り組んでいる		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関は原則として日中は施錠していない 全体のカンファレンスで利用者毎にベッド柵の必要性などを話し合い拘束にならないような対応をしている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	各職員はお互いに注意など出来る関係を築いている。入浴時には痣などのチェックをする。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	研修で学ぶ機会は少ないが、成年後見人の についている利用者が入居しており、現実に 即して学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	主に管理者が対応している。入居前には本 人・家族と十分に面談を行い、納得が得ら れたうえで契約している。		
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な ら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・運営推進会議などで意見を求めて いる。 頂いた意見は職員のカンファレンスなどで話 合い、実践に繋げている。		
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2回理事長が訪問する機会があり、職 員は直接意見を出せる環境にある。 また、管理者は月に一回のカンファレンスだ けでなく日頃から職員の意見を聞いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤 務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・ 条件の整備に努めている	代表者は職員からの意見ががあれば、その 都度対応している。		
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	研修の情報があれば、事前に職員に知ら せ、希望者を募っている。個別に必要なと思わ れる研修があれば、特に参加を促している。		
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	同法人内の他施設への研修や、グループ ホーム小部会を通しての他事業所の見学な どの交流がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前の面談において、本人の不安・要望を聞き取り、入居後には安心して暮らせるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居直後は特に連絡を密にして、面会に来ていただくようお願いしており、その際に家族の考えを聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時の本人・家族の状況を見極め、必要なサービスが提供できるようケアプランを作成している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器を拭いたり、洗濯物を畳んだり、本人のできることをして頂き、共に生活する意識を持つよう心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	出来るだけ面会に来ていただき、一緒に過ごす時間が増えるようにしている。行事の際にはお手伝いをお願いしている。		
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	家族だけでなく知人友人の面会も歓迎している。		
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	日中はお手伝いやレクを通してフロアで過ごせるよう工夫し、利用者同士が関わりを持つよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退去された気軽に連絡出来る関係作りに努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	本人の希望・要望があれば職員で情報を共有している。本人からの聞き取りが難しい場合は表情・行動をよく観察し、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	入居前の面談で生活歴など詳細に把握し、環境の変化対応している。		
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	介護記録・申し送りノートで利用者の状況について職員同士で情報を共有している。		
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	利用者・家族・医師・職員を意見を聞きながらケアプランを作成している。		
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	介護記録の中にケアプランを載せ、各スタッフは主にその内容について記録し次回に繋げている。		
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	状況に変化があればその都度関係者と話し合い、柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の付き添いで散歩がてら近所のカフェに出かけたり、買い物に行く等の支援をしている。		
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	多くの利用者は協力医が主治医となり、月2回の往診を受けている。緊急時の連絡体制も整っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	気づいた事があれば、記録に残し逐次看護師に報告し、対応している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院中は管理者・看護師が病院と連絡をとりあい、家族を交えて退院に向けての話合いをしている。		
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	入居時に重度化・入院の際の対応について説明しアンケート・同意書を頂いている。必要な時はその都度説明をして、柔軟に対応している。		
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	緊急時にはマニュアルに沿って行動する。		
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	地域の方に参加して頂き、年2回の避難訓練を実施している。夜間想定訓練も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	利用者への声かけは本人の気持ちを意識して行っている。		
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	なかなか希望を口に出さない利用者には特に注意して様子を観察している。		
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	一人一人のその日の様子を見て、睡眠や食事・レクの声かけをしている。		
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	更衣の際本人の希望があれば好きな服を着て頂いている。月に一度訪問散髪を受けている。		
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	個人の食べる量・機能ほ把握し、刻み食や介助などその人に合った食事を提供している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事・水分の摂取量を記録に残し職員間で情報を共有している。		
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	月2回の歯科往診、歯科衛生指導を希望により、うけている。夕食後は職員付き添いし介助や見守りで口腔ケアを行い、義歯は消毒している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェックをしながら定期的なトイレ誘導を行っている。車椅子の方でも尿意のある方は職員二人でのトイレ介助を実施している。		
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	毎朝の体操で身体を動かし、排便を促している、 排便のチェック表を基に医師と相談し、下剤・漢方で対応している。」		
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	その日の入浴予定者は決めているが、本人の希望時間、や拒否がある場合は考慮している。また、入浴予定の無い方も希望があれば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	居室のベッドはいつでも利用できるため、日中横になる利用者もいる。介助が必要な利用者についても様子を見て休んで頂くようにしている。		
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	処方箋はカルテにはさんでおり、職員は各自確認しながら、服薬の支援をしている。		
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	毎日違ったレクリエーションを準備し、外出・手作りおやつなども交えて、気分転換を図っている。		
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。又、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	レクリエーションの中で外出レクを企画し、支援している。11月には家族を交えて日帰り旅行を企画している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金は原則施設管理としているが、なかには自分でお金を持っている方もいる。		
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	一部の利用者は携帯電話を持っており、使用されている。その他希望があれば電話をかけて頂くこともある。		
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	室温・明るさ・清潔には十分注意している。フロアには季節間を出す為の掲示物がある。		
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	食事の際の座席は利用者同士の関係等を考慮している。また、通路にも椅子を配置し休めるように配慮している。		
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	入居時には本人の生活歴などを考え、必要な家具等を持ち込んで頂き、安心して暮らせるよう工夫している。		
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」「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	個々の持っている残存機能を活用して頂くため見守りを大切にしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 千姫

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 2 月 25 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	49	外出・レクなどの企画は月毎に計画し、実行しており、月予定表も家族にご案内しているが、利用者個人の希望を十分に叶えられていない。また、詳しい内容・様子について家族に十分伝わっていない。	各々の利用者の趣味・意向に沿った行事の実践。家族への十分な情報提供。	日常生活での様子・発言などから、利用者の意向をくみ取る。また、そのための工夫を考える。家族への月一度の手紙の見直し、より詳細な情報を提供する。	12ヶ月
2	1	新人職員を中心に、運営理念に対する理解・達成が不十分。	運営理念の理解を深め、理念に則ったケアを実践する。	研修会、マニュアルを作成し、新人及び現職員の理念に対する理解を深める。	12ヶ月
3	4	運営推進会議では、活動報告が主になっており、今後にかける課題が少ない。	地区関係者の参加を増やし、今後に向けた意見を求め、実践に活かす。	地区総代を通し、関係者の参加を増やす。担当外の職員も参加し、運営推進会議の理解を深める。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。