

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	0195400031		
法人名	株式会社 ドリーム・イデア		
事業所名	グループホーム上湧別館 ユニット1		
所在地	北海道紋別郡湧別町中湧別北町23-7		
自己評価作成日	平成24年2月29日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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)】

・1人1人の想いや希望に添った生活ができるよう支援していきます。
 ・住み慣れた地域で、その人らしさを大切に、たくさんの笑顔と自信を持って、穏やかな生活が送れるよう支援していきます。

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=0195400031&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3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)】

・**楽しみごとへの支援**
 利用者、一人ひとりが事業所で楽しく暮らせるよう積極的に外出する機会を設け、五鹿山への花見やチューリップ公園見学、花火大会等、普段行けない場所へ出かけている。また、事業所内では、日常的にスカットボールや風船バレー、折り紙や貼り絵等の作品作りを行い、季節毎に雑祭りや七夕まつり、クリスマス忘年会等も行い、利用者が楽しんで生活できるよう取り組んでいる。
 ・**馴染みの人や場所との関係継続の支援**
 本人がこれまで大切にしてきた、友人・知人との関係が途切れないよう来訪しやすい環境作り心がけている。また、床屋・美容院等の馴染みの店を継続して利用できるよう支援している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)				項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目		取り組みの成果 該当するものに 印		項目		取り組みの成果 該当するものに 印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の		63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができ ている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある		64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地 域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				4. ほとんどない	
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が		65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くない	
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が		67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が					
		2. 利用者の2/3くらいが					
		3. 利用者の1/3くらいが					
		4. ほとんどいない					

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設理念を玄関・休憩室に掲げ、理念の共有を図っている。	職員の意見を取り入れた事業所独自の理念を作り上げ、ユニット会議や日々の業務を通じて理念を共有し、その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	町内会に加入し、町内一斉清掃へ参加している。また、散歩等の外出時にはこちらから挨拶するよう努めている	地域の人達との交流や中高校生の体験学習の受け入れ、散歩や町内での買い物、避難訓練等の参加や協力をして貰い、地域に根ざした交流に努めている。	今後は、地域の幼稚園や保育園との交流やボランティアの受け入れを検討しているので、その実践に期待します。
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	3月に認知症の学習会を運営推進会議の中で、地域の方に向けて行う予定		
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か月に1度運営推進会議を開き、町内会住民や、地域住民、ご家族、消防署、地域包括支援センター職員に参加していただき、ホームの状況報告や、ホームへの意見・要望を聞きより良いサービスが出来るよう努めている	運営推進会議は年6回実施しており、委員は町内会住民や、地域住民、ご家族、消防署、地域包括支援センター職員で構成され、ホームの状況報告や行事について意見・要望を聞き、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括ケア会議へ参加し、町内の事業所との情報交換をしている。役場へ訪問した際はホームの状況報告をしている	町担当者とは、日常業務を通じて情報交換を行い、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	身体拘束防止委員会を設置しており、その中で理解を深め全職員へ周知している。玄関の施錠は夜間帯以外していない。帰宅願望や外出欲求が強ければ、職員が付き添い外出し気持ちが落ち着くようなケアに取り組んでいる	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について身体拘束防止委員会を設置して研修を行い、職員の理解を深め全職員で共有している。また、日中、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	内部研修を通し虐待について学ぶ機会を設けており、各ユニットにマニュアルを置いて知識の向上に努めている。今後は北海道高齢者虐待防止研修会施設編等研修会へ参加し、更に理解を深めていきたい		

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
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	成年後見人制度の講習会に参加し学んでいる。今後、更に理解を深めていく必要があると感じる		
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	契約時には重要事項説明書と契約書に基づき説明を行い、病院受診や重度化した際の対応について口頭で説明・確認を行い、疑問点や不安が残らないように努めている		
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	意見箱を設置しており、投書があった際は都度会議にて検討している	来訪時に意見や苦情、要望などを直接言って貰えるように働きかけ、そこでの意見や要望はユニット会議で話し合い、検討している。また、玄関に意見箱も設置している。	
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月本社で行われる、役員との責任者会議で現場の声を伝え運営に反映している。また、職員からの意見や疑問は都度聞いている	毎月のユニット会議や日常業務を通じて、意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。また、面談の機会を設けて個別に話ができるようにしている。	
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	人事考課制度を設けており、自己を見直す自己評価・上司との面談・代表者からのフィードバックがあるため、向上心を持つことができるシステム作りの整備に努めている。が、個人によっては雇用条件に疑問を抱いているため、今後も整備の必要性がある。		
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	社内研修を月1度行い、社外研修は他市町村で行われている研修にも参加できるよう調整し、知識の向上に努めている		
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	講習会へ参加した際には交流する機会があり、質の向上につながるよう情報交換ができている。また、見学の申し入れには快く応じている		

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	入居前には面談を行い、可能であればホームの見学に来ていただき、本人の了承を得ている。本人の安心を確保するために、本人からもお話は聞くが、ご家族や本人と関わりのある事業所の方からも、本人の不安や要望等の情報提供をいただくよう努めている		
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	入居前にご家族には必ずホームを見学していただき、面談時に不安なことや要望を伺っている		
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	相談があった際に、包括支援センターや居宅のケアマネジャー・他のサービス事業所に情報提供していただき、本人に必要な支援を検討している		
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	一緒に畑を耕したり、自ら茶碗洗いを申し出ていただいたり、野菜や花の育て方を学んだり、日々の生活の中で相互にコミュニケーションを取り、関係性を築いている		
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	家族協力のもと病院受診に同行していただいたり、面会時には近況報告をおこない情報の共有に努めている		
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	馴染みの商店での買い物や、馴染みの理美容院の継続を支援し、また古くからの友人・知人の面会時には快く受け入れ、また来ていただけるよう配慮している	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所を忘れないように思い出話やお店に出向いたりしている。また、知人や友人との関係が途切れないよう来訪しやすい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	レクや日常を通し利用者同士が関わりの持つ時間の提供、食事の席は関係性を配慮した上で配置している。職員が介入することで場が和むことがあるため、状況を見て支援している		

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
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	地域でお会いした際は、挨拶も兼ね近況を伺ったり、入院時のお見舞いをおこなっている		
. 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	アセスメントの中で本人の意向を把握し、会議の場を利用して職員間で情報共有している	アセスメントを通じて、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、職員間で情報を共有している。	
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	入居前の面談や家族・ケアマネより生活歴など必要な情報をいただき把握に努めている		
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	バイタルチェック・食事水分摂取状況・排泄等から身体状況の把握に努めている。また、定期的に会議の場でモニタリングしている		
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	本人・家族からの希望・意向を聞き取りし、居室担当制を設け各担当者とのミーティングの場や、毎月のケア会議の場で情報交換・意見を収集し介護計画に反映している	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、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介護計画に職員の意見を反映している。	今後は、センター方式を活用してアセスメントの内容を深めるように検討しているので、その実践に期待します。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子を個別ケア記録への記入と連絡ノートを使用し情報の共有をおこないケアの統一に努めている。また介護計画にも反映されている		
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	遠方から面会にこられた家族が居室に泊まれることや、受診時の送迎・付添、訪問利用サービスを利用されない方への理容院同行等をおこなっている		
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	地域で催される行事への参加を通し、暮らしを楽しめるよう努めている		
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	日頃からかかりつけ医と連絡をとり、状況によっては受診や訪問看護での対応をおこなっている。夜間急変時にも対応していただき連携をとっている。インフルエンザの予防接種はホームにきていただきおこなっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、緊急時の受診や訪問看護の利用等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	訪問看護や協力医療機関との情報交換は密に行い、体調不良時には電話で受診の必要性を確認している		
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。	病院との連絡を密にとり、先生から本人・家族への説明がある際は了承いただいた元、出席できるよう調整している		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合又は日常的に医療行為を必要とする状況になった場合の説明や相談を、入居前には必ずおこない、入居後は身体状況に応じておこなっている	重度化した場合や終末期のあり方について、利用前や利用者の状態の変化に応じて本人や家族と話し合い、医師や職員と連携をとり、家族に十分説明しながら職員間で方針を共有している。	
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	緊急時対応のマニュアルを各ユニットに配置し、定期的に初期対応の訓練を消防署へ依頼し行っている		
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、地域との協体制度を築いている	年2回消防署へ依頼し避難訓練を実施している。実施の際は近隣の住民の方や消防団にも協力していただき行っている。又、災害時用に備蓄の食糧を確保している。	消防署の協力の下、年2回地域住民や消防団が参加した夜間を想定した避難訓練を実施している。また、職員は緊急時に速やかに対応が出来るように救急救命講習も受けている。	
. 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	居室やトイレへの入室の際はロックや声掛けを必ずおこなうなど、尊厳やプライバシーの確保に努めている	記録などの個人情報の扱いは十分に注意しており、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	本人の希望や意思で生活できるよう声掛けや誘導をおこない、不安や迷いがあれば選択肢を提供し自己決定ができるよう支援している		
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	食事以外の時間の過ごし方は本人の希望を優先している。本人がしたいことやできることを支援できるように努めている		
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	訪問理美容を利用し、外部の理美容院に散髪や顔そりをしていただいている。また、買い物で好みの服を購入する機会を設けている		

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	誕生日には本人の食べたいものや、昔子供さんに作っていた料理を取り入れている。簡単な調理や下ごしらえへの参加や、オヤツ作りにも参加していただくこともある	利用者の嗜好を把握し、一人ひとりの力を活かしながら、調理や食事の準備等、楽しんで行えるように努めている。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	食事・水分摂取表を作成し、摂取量は常に把握している。同法人の他施設と厨房ミーティングを開き、献立の共有や調理の工夫など共有している		
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	個々に合ったケア用品を使用し、本人の力に応じて見守りや介助をおこなっている		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿表を作成排尿感覚の把握に努め、また、日中は時間による声掛けや誘導によりトイレでの自然排泄ができるよう努めている	排尿表で排泄パターンを把握し、さりげない言葉かけや誘導によりトイレで排泄できるように支援している。	
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	最終排便の日時がわかるよう記録へ記入している。内服薬の調整だけでなく、日頃からの水分摂取や食物繊維の多い食材を提供している。		
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	午後からは好きな時間に入れるよう声を掛けさせていただいている	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて最低週2回を目安に支援している。	
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	ご自宅の時の睡眠リズムや習慣を大事にしているため、夕方に就寝し夜中に起床される方もいる。睡眠リズムを作るため、日中は居室での臥床時間が長くないようにリビングへ誘うことにも努めている		
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	個人の薬の説明書を、職員が日頃から見られるようにしている。また、温度板の内服薬一覧にも薬名の記載のみではなく、効果も記すことで理解を深められるよう努めている		
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	茶碗洗いや調理の手伝い、夏季であれば草抜きや野菜作り等、本人の力を生かせるよう努めている。月水金曜日は室内でゲートボールを行っている		

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	希望時は夏季であれば近所の散策や、外気浴など希望に添えることが出来るよう支援している。2～3名ずつの交代で花見やちゅーりっぷの見学など季節を感じてもらえる工夫をしている	散歩や買い物など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に支援している。また、チューリップ公園見学や五鹿山への花見等普段は行けないような場所への支援も行っている。	
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	預り金としてホームで管理しているお金もあるが、自己管理できる方は少額を管理し、定期受診時や買い物に行った際は本人がその中から支払えるよう支援している		
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	本人希望やご家族からの電話の際は子機を使用し居家で電話していただいている。手紙の送付はしていないが、支援ができる体制になっている		
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	暖色の電球や蛍光灯を使用し暖かい空間づくりと、リビング・廊下・脱衣所に湿温度計を設置し湿度と温度の管理を行っている。居室内や廊下に外出行事や日常生活の写真を飾り、リビングには季節感を取り入れるために折り紙で装飾している	共用空間には、季節感のある折り紙の作品や生活の様子や外出行事の写真等が掲示され、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	リビングは死角を無くしているため、1人になれる空間はないが、ソファを4か所に設置し、談話をしたり音楽を聞いたりTVを見たり、横になってうたた寝をしたりと思い思いに過ごしていただける工夫をしている		
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・ご家族と相談し、家具以外でも置物や写真など馴染みの深いものや、使い慣れた家具を使用し少しでも居心地の良い空間づくりができるよう努めている	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、仏壇、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空間になっている。	
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」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	建物は全てバリアフリーとなっており、共有スペースには適所に手すりや福祉用具を設置し、必要に応じてベッドサイドに置ける手すりも用意している。		

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	0195400031		
法人名	株式会社 ドリーム・イデア		
事業所名	グループホーム上湧別館 ユニット2		
所在地	北海道紋別郡湧別町中湧別北町23-7		
自己評価作成日	平成24年2月29日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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)】

昨年4月に増設し運営している。昨年は職員配置や職員確保に費やす時間が大きくなってしまった点があるため、24年度は入居者様のその人らしさを更に尊重し支援していき、また、地域との交流、施設周囲の整備(畑など緑化計画)等々を行っていく予定である。
 入居者様が住み慣れた地域で、その人らしさを大切に、たくさんの笑顔と自信を持って、穏やかな生活が送れるよう支援していきます。

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=0195400031&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3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 過ごしている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設理念を玄関・事務所に掲げ、理念の共有を図っている。		
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	町内会に加入し、町内一斉清掃へ参加している。散歩等の外出時にはこちらから挨拶するよう努めている。また、法人で町の商工会青年部に加入しイベントのお手伝い等に参加している		
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	3月に認知症の学習会を運営推進会議の中で、地域の方に向け行う予定		
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か月に1度運営推進会議を開き、町内会住民や、地域住民、ご家族、消防署、地域包括支援センター職員に参加していただき、ホームの状況報告や、ホームへの意見・要望を聞き、より良いサービスが出来るよう努めている		
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	地域包括ケア会議へ参加し、町内の事業所との情報交換をしている。役場へ訪問した際はホームの状況報告をしている		
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	身体拘束防止委員会を設置しており、その中で理解を深め全職員へ周知している。玄関の施錠は夜間帯以外していない。帰宅願望や外出欲求が強ければ、職員が付き添い外出し気持ちが落ち着くような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	内部研修を通し虐待について学ぶ機会を設けており、各ユニットにマニュアルを置いて知識の向上に努めている。今後は研修会への参加を通し、更に理解を深めていきたい		

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
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	成年後見人制度の講習会に参加し学んでいる。今後、更に理解を深めていく必要があると感じる		
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	契約時には重要事項説明書と契約書に基づいて説明を行い、病院受診や重度化した際の対応について口頭で説明・確認を行い、疑問点や不安が残らないように努めている		
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	意見箱を設置しており、投書があった際は都度会議にて検討している		
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	毎月本社で行われる、役員との責任者会議で現場の声を伝え運営に反映している。また、職員からの意見や疑問は都度聞いている		
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	人事考課制度を設けており、自己を見直す自己評価・上司との面談・代表者からのフィードバックがあるため、向上心を持つことができるシステム作りの整備に努めている。しかし、個人によっては雇用条件に疑問を抱いているため、今後も整備の必要性がある。		
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	社内研修を月1度行い、社外研修は他市町村で行われている研修にも参加できるよう調整し、知識の向上に努めている		
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	講習会へ参加した際には交流する機会があり、質の向上につながるよう情報交換ができている。また、見学の申し入れには快く応じている		

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	入居前には面談を行い、可能であれば本人にホームの見学に来ていただき、了承を得ている。本人の安心を確保するために、本人からもお話は聞くが、ご家族や本人と関わりのある事業所の方からも、本人の不安や要望等の情報提供をいただくよう努めている		
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	入居前にご家族には必ずホームを見学していただき、面談時に不安なことや要望を伺っている		
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	相談があった際に、包括支援センターや居宅のケアマネージャー・他のサービス事業所に情報提供していただき、本人に必要な支援を検討している		
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	自ら茶碗洗いを申し出ていただいたり、日常の何気ない会話の中から野菜や花の育て方を学んだり、昔の風習を教えていただいたり、日々の生活の中で相互にコミュニケーションを取り、関係性を築いている		
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	家族協力のもと病院受診に同行していただいたり、面会時には近況報告をおこない情報の共有に努めている		
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	馴染みの商店での買い物や、馴染みの理美容院の継続を支援し、また古くからの友人・知人の面会時には快く受け入れ、また来ていただけるよう配慮している		
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、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	レクや日常を通し利用者同士が関わりの持てる時間の提供、食事の席は関係性を配慮した上で配置している。職員が介入することで場が和むことがあるため、状況を見て支援している		

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
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	地域でお会いした際は、挨拶も兼ね近況を伺ったり、入院時のお見舞いをおこなっている		
.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	アセスメントの中で本人の意向を把握し、会議の場を利用して職員間で情報共有している		
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	入居前の面談や家族・ケアマネより生活歴など必要な情報をいただき把握に努めている		
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	バイタルチェック・食事水分摂取状況・排泄等から身体状況の把握に努めている。また、定期的に会議の場でモニタリングしている		
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	本人・家族からの希望・意向を聞き取りし、居室担当制を設け各担当者とのミーティングの場や、毎月のケア会議の場で情報交換・意見を収集し介護計画に反映している		
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	より具体的に記入できるよう個別ケア記録様式の工夫と、連絡ノートを使用し情報の共有をおこないケアの統一に努めている。また介護計画にも反映されている		
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	遠方から面会にこられた家族が居室に泊まれることや、受診時の送迎・付添や、訪問利用サービスを利用されない方への理容院同行等をおこなっている		
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	地域で催される行事への参加を通し、暮らしを楽しめるよう努めている		
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	日頃からかかりつけ医と連絡をとり、状況によっては受診や訪問看護での対応をおこなっている。夜間急変時にも対応していただき連携をとっている。インフルエンザの予防接種はホームにきていただきおこなっている。		

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	訪問看護や協力医療機関との情報交換は密に行い、体調不良時には電話で受診の必要性を確認している		
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。	病院との連絡を密にとり、先生から本人・家族への説明がある際は了承いただいた元、出席できるよう調整している		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合又は日常的に医療行為を必要とする状況になった場合の説明や相談を、入居前には必ずおこない、入居後は身体状況に応じておこなっている		
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	緊急時対応のマニュアルを各ユニットに配置し、定期的に初期対応の訓練を消防署へ依頼している		
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	年2回消防署へ依頼し避難訓練を実施している。実施の際は近隣の住民の方や消防団にも協力していただき行っている。又、災害時用に備蓄の食糧を確保している。		
・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	居室やトイレへの入室の際はノックや声掛けを必ずおこなうなど、尊厳やプライバシーの確保に努めている		
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	本人の希望や意思で生活できるよう声掛けや誘導をおこない、不安や迷いがあれば選択肢を提供し自己決定ができるよう支援している		
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	食事以外の時間の過ごし方は本人の希望を優先している。本人がしたいことやできることを支援できるように努めている		
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	訪問理美容を利用し、外部の理美容院に散髪や顔そりをしていただいている。また、買い物で好みの服を購入する機会を設けている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には本人の食べたいものや、昔子供さんの誕生日に作っていた料理を取り入れている。簡単な調理や下ごしらえへの参加、オヤツ作りに参加していただくこともある		
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	食事・水分摂取表を作成し、摂取量は常に把握している。同法人の他施設と厨房ミーティングを開き、献立の共有や調理の工夫など共有している		
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に、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	個々に合ったケア用品を使用し、本人の力に応じて見守りや介助をおこなっている		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿表を作成し排尿感覚の把握に努めている。また、日中は時間による声掛けや誘導によりトイレでの自然排尿ができるよう努めている		
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	最終排便の日時がわかるよう記録へ記入している。内服薬の調整だけでなく、日頃からの水分摂取や食物繊維の多い食材を提供している。		
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	午後からは好きな時間に入れるよう声を掛けさせていただいている		
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	ご自宅の時の睡眠リズムや習慣を大事にしているため、夕方に就寝し夜中に起床される方もいる。睡眠リズムを作るため、日中は居室での臥床時間が長くないようにリビングへ誘うことにも努めている		
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	個人の薬の説明書を、職員が日頃から見れるようにしている。また、温度板の内服薬一覧にも薬名の記載のみではなく、効果も記すことで理解を深められるよう努めている		
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	茶碗洗いや調理の手伝い、夏季であれば草抜きや野菜作り等、本人の力を生かせるよう努めている。月水金曜日は室内でゲートボールを行っている		

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	希望時は夏季であれば近所の散策や、外気浴など希望に添えることが出来るよう支援している。2～3名ずつの交代で花見やちゅーりっぷの見学など季節を感じてもらえる工夫をしている		
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	預り金としてホームで管理しているお金もあるが、自己管理できる方は少額を管理し、定期受診時や買い物に行った際は本人がその中から支払えるよう支援している		
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	本人希望やご家族からの電話の際は子機を使用し居室で電話していただいている。手紙の送付はしていないが、支援ができる体制になっている		
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	廊下には暖色の電球を使用し暖かい空間づくりに努めている。リビング・廊下・脱衣所に湿温度計を設置し湿度と温度の管理を行っている。居室内には行事の写真を飾ったり、リビングは折り紙で装飾している。		
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	リビングは死角を無くしているため、1人になれる空間はないが、ソファを2か所に設置し、談話をしたり音楽を聞いたりTVを見たり、横になってうたた寝をしたりと思い思いに過ごしていただける工夫をしている		
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・ご家族と相談し、家具以外でも置物や写真など馴染みの深いものや、使い慣れた家具を使用し少しでも居心地の良い空間づくりができるよう努めている		
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	建物は全てバリアフリーとなっており、共有スペースには適所に手すりや福祉用具を設置し、必要に応じベッドサイドに置ける手すりも用意している。		

目標達成計画

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	29	地域資源との共同 ・図書館の利用などの地域資源の有効活用と、ボランティアの受け入れを積極的に行う必要がある	・地域資源の把握と有効利用 ・ボランティアの受け入れ	・読書が趣味である入居者の希望があれば、図書館の利用を積極的におこなっていく。また地域資源を活用していく。 ・ボランティアの募集を行い、話し相手や行事・レクリエーションの充実を図る	1年
2	19	本人を共に支え合う家族との関係 ・遠方のご家族は面会の機会が少ないため、家族がホームにきていただけるような家族の会の実施等	・家族との交流を更に深める	・行事やレクリエーションへの案内 ・家族の会の開催	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。