

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	0172901779		
法人名	有限会社 パートナーステーション		
事業所名	グループホーム 和が家 ななかまど		
所在地	北海道旭川市春光台5条3丁目7-24		
自己評価作成日	H26年7月11日	評価結果市町村受理日	平成26年8月12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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901779-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年7月29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)】

入居者様の快適な生活を送る為にホーム内のスペースを状況に応じて工夫したり室外でもベンチやテントを設置し動物とのふれあいや他の入居者様や地域の方とのふれあいができるように配慮している。周囲は鷹栖の田園風景やしらかば並木が眺めることができ自然豊かな高台で「ゆったりと生活」されている。また花壇や畑作りが出来るように環境を整えるようにしている。「和が家」が地域の中で連携・交流できるようにまた、家族との連携や意見を頂き「和が家の生活」について共に取り組んでいる。

【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)】

<事業所の力を活かした地域貢献>
地域や道内の事業所に向けて、SOSネットワークづくりで行方不明者の早期発見の為の体制作りや認知症サポーター養成講座を開催して、認知症に対する理解や啓発に事業所の持つ専門性を活かして地域貢献に取り組んでいる。
<地域とのつきあい>
地域の清掃事業や花壇整備などの参加、事業所の避難訓練に地域の人々の参加を呼び掛けるなど地域との協力・連携に努めている。また、納涼祭を開催し、施設内を地域に開放して休憩所や食事場所に利用できるようにしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
I. 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	経営理念、運営方針、事業計画など説明があり共有しており実践するよう心掛けている。月の目標として理念に基づいたケアを掲げたり実践している。	全体会議やリーダー会議等を通じて理念を共有し、その実践につなげている。また、経営理念、運営方針を見やすい場所に掲示している。	
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	地域での催し物や町内の清掃、花植えなど参加し交流を持つようになっている。	地域の清掃事業や花壇整備などの参加、事業所の避難訓練に地域の人々の参加を呼び掛けるなど地域との協力・連携に努めている。また、納涼祭を開催し、施設内を地域に開放して休憩所や食事場所に利用できるようにしている。	
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	認知症サポーター養成講座など開いている、また入居相談などで認知症介護のアドバイスも行っている。		
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	2ヶ月に1度開催され、現状やサービス内容を報告しており、意見交換を行っている。	運営推進会議を年6回開催し、利用状況や日常生活の様子、事業所の取り組み等について具体的に話し合い、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	運営推進会議での包括支援センターの参加など協力体制を得ようとしている。	市担当者や包括支援センター職員、市民委員会や関係団体と情報交換をしながら、連携を深め協力関係を築く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	身体拘束と考えられるものはその都度話し合いをし拘束がないように検討している。研修にも参加し報告している。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止や高齢者虐待防止の内部研修を通じて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。	
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	研修など参加し学んだり資料を配布したり、家族の意見をいただき防止に努めている。		

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	本人の言葉で不安な事や要望を聞き出せるような場や雰囲気作りをし良い関係を作るようにしている。		
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	どんなに細かいことも必ず耳を傾けるように面会時には声を聴くように努めている。		
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	家族会を発足しておりそれに伴って運営推進会議を定期的実施している。	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意見箱の設置や苦情等の相談窓口を掲示している。また、家族会を開催して苦情や要望等を言い表す機会を設けている。	
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	全体会議やリーダー会議を開催し機会を設けている。	個人面談の定期的実施やリーダー会議、全体会議を開催して職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう努めている。	
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	改善に向けて体制作りや環境整備に取り組み、個別の面談も行っている。年に1度、運営指針や経営方針の説明がある。		
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	リーダー会議などで職員の把握をし研修時には本人の希望と判断にて参加している。リーダーシップがとれるようリーダーは意識するよう話し合っている。		
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	研修や活動に参加し交流を持てるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.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	部屋担当者が特に目配りし本人の不安解消と要望を聞くように努め計画書に組み込むように職員全員で行っている。		
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	電話や訪問時などで家族の声を聴くように努めており、管理者や計画作成者は努力している。		
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	支援経過を記録し必要な支援が発生した時にはいつでも変更できるようにしている。		
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	個々のできることを見極め掃除、食事準備など生活全般を一緒にするようにしている。洗濯物は自分でたたみ片づけ、野菜の皮むきや食器洗いも行うようにしている。		
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	状態変化があればその都度連絡し、毎月の新聞にて生活の様子などの情報提供をしている。面会時にはその時に意見や要望を聞いて支援につなげるようにしている。交流の場も年に数回催している。		
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	資料館などに行き昔を懐かしんだり農家の方が多いので田んぼや畑を見に行ったり花などを観にドライブに出かけるようにしている。	地域の行事参加や花見、お祭り見物、ドライブを兼ねて懐かしい場所を訪ねるなど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。	
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	1人きりにならないように、また入居者同士の関係性を配慮し席の位置をその都度工夫している。		

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	退去が1名あったが家族との連絡をし、精神的にもフォローできるよう努めている。		
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					
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	カンファレンス時は本人同席で思いを聞いたり普段から雑談や1対1での会話で本人の言動に注目し耳を傾けるようにしており計画書に反映できるようにしている。また毎月、カンファレンスをしている。	センター方式を活用しながら生活歴の把握やモニタリング等を通じて、一人ひとりの暮らし方の希望や意向を把握し、本人本位に検討している。	
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	本人や家族から出来るだけ多くの情報が得られるように面会の時には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	個々の生活リズムを把握していきそれぞれに合った過ごし方を支援できるように努めている。体力や身体状況に合わせて臥床して頂く時間を設けるようにしている。		
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	本人や家族との話し合いの場を作っている。職員みんなでモニタリングを行い本人や家族にも参加して頂き意見を反映させている。	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、家族や医師、看護師からの助言を得ながらモニタリングで職員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。また、介護計画と記録が連動するように検討している。	
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	記録は小さなことでも残すようにしている。情報の共有は申し送りや暮らしの日記に記録を残し、介護計画にも反映している。		
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	その方に必要な補助用具やサービス内容、介助方法など定期的に話し合い本人・家族とともに取り組んでいる。		
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	町内の環境整備など参加できる事は参加している。		
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	かかりつけ医については個々で自由に行っている。協力機関であったり家族、本人の希望のかかりつけ医など対応している。	受診は、本人・家族の希望するかかりつけ医になっている。また、往診の利用や通院への支援で適切な医療を受けられるよう支援している。	

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	週1回の健康チェック時に看護師に報告し相談、指示を受けられるようにしている。また電話でも対応について相談を行っている。		
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。	入院し手術が必要な時は、家族と共にDrの説明に参加して退院時期などの相談もしている。訪問診療の時や直接クリニックへ行き、Drと家族と今後起こり得る症状や病気について話し合い、相談などを行っている。		
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、事業所の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	終末期には家族と納得がいくように、また不安を解消するため何度もカンファレンスし方針を決め共有するようにしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら、職員間で指針を共有している。	
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	入居者個々の身体状況や状態悪化を予測し主治医に指示を仰いでいる。また必要時家族も同席して相談、説明を受けている。応急手当等の勉強会を全体会議などで行っている。		
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回の全員参加の避難訓練をし消防の方にアドバイスを頂いている。地域の方に協力して頂けるよう日ごろからの交流が必要と感じ、事業所の行事参加など呼びかけている。	年2回、地域の人たちも参加して昼夜を想定した避難訓練を実施している。また、火災報知器や通報装置、スプリンクラー等の設備を完備し、定期点検も実施している。	
IV. 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	個人の性格や状態を見極め会話している。言葉使いに気を配るように心がけている。	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内部研修会を開催し、職員間で周知している。	
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	本人の希望を出来るだけ聞くようにしており、選択して頂き決定できるようにしている。		
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	出来るだけ本人の希望に合わせて、日中の活動を決めて頂いている。空いた時間には「何かやろう」と言ってくれたり、みんなでカルタや歌を唄うこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えをする際には本人に選んで頂けるよう支援している。外出や行事の時にはオシャレし身だしなみに気を配っている。		

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	個々のできることを把握し、要望に応じて準備を職員と一緒にみながら行っている。	入居年数が永くなるにつれ、身体機能の低下がみられるが一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の準備を利用者と職員と一緒にしている。		
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	個人の状態に応じて好みの物や補食(エンシュアなど)を提供している。飲水が困難な時はゼリー等の形状に変えたり量を調整しこまめに対応している。			
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	自ら出来る方は声掛けし見守りを行い、介助が必要な方は舌ブラシを使用するなど口腔ケアを行っている。			
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	個々に応じて声掛けし汚染がないように促している。全介助の方などは食事前後や排尿状況に応じてトイレに誘導し自排尿を促しておりおむつの使用を減らすように努めている。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表等で把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援している。		
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	毎日体操を行い、体を動かせるようにレクなど取り入れている。乳製品を提供したり偏りのない献立を心掛けている。			
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	週に2~3回の入浴を行い、本人の希望も聞き入れている。入浴方法も個々に合わせて支援している。	週2~3回を目安に入浴の支援をしている。また、希望やタイミング、生活習慣に応じて、個々に沿った柔軟な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	個々の体調管理に心掛け希望があれば居室で休息して頂いている。夜間の入床時間は個々に合わせその都度対応している。眠れない時は、付き添いや傾聴などその都度支援している。			
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	新しい薬が処方になった時には処方を確認した上で服用して頂いている。また服用してからの状態経過を観察し報告している。			
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	趣味や家事などできることをして頂くことで喜びを感じて頂いている。外出・買い物などで気分転換を行いレク等もとりにいれ楽しんで頂いている。			

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
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	情報提供し希望を聞きながら出かけるようにしている。職員から機会を作ったり本人の希望を把握し出かけた時に立ち寄りしている。	近隣散歩や買い物、花壇や鉢の水やりなど、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、花見や紅葉見物など普段行けない場所への外出支援も行われている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理したい方は小遣い程度の金銭を所持しており希望にて一緒に買い物に同行し、できる方には支払いもして頂いている。		
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	本人が電話したいときにしている。また、本人宛の電話が来た時も本人が話している。		
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	各自が使いやすいような配置にし、いつでも変動できるようにしている。掲示物なども季節感を出すようにしている。ゴロゴロマットで体操がてら休息したりもして頂いている。	共用空間は、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。また、利用者手作りの季節毎の飾りつけや椅子やソファの配置で本人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	各自が居心地の良い場所があ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	本人の大切な物やなじみのある物は置くようにしており本人と家族が相談して気兼ねなく過ごせるようにしている。また温度調節や換気をし快適さにも気を配っている。	居室には、使い慣れた家具や仏壇、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	食事をする場、みんなでくつろげる場があり移動しやすいようにスペースをあけてある。個人でできることみんなで出来ることを見極めそれぞれが自立した生活が送れるように工夫している。		

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	34	その人の意思を尊重し自由に行動して頂いているが、その行動が室内、外と広範囲の為、外に出た場合、事故防止を考え付き添っているが完全ではない	いつ、何時でも所在の把握ができており、事故の無い安心した支援をしていきたい	ユニット関係なく、職員間の協力体制を構築していく	1年
2	47	スタッフ全員が、入居者様ひとりひとりの薬の把握ができていない。下剤など添付しておらず、後で気付き遅れて服用していただくことがあった。	服用している薬の目的、副作用、用量の理解をすることで、その人の病気や体質を把握できるようにする。	受診や処方薬のチェック行い、処方された通りに薬作りを行い、同じ人が行うのではなく、職員全てができるようにしていく	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。

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	0172901779		
法人名	有限会社 パートナーステーション		
事業所名	グループホーム 和が家 しらかば		
所在地	北海道旭川市春光台5条3丁目7-24		
自己評価作成日	H26年7月11日	評価結果市町村受理日	平成26年8月12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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901779-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年7月29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)】

入居者様の快適な生活を送る為にホーム内のスペースを状況に応じて工夫したり室外でもベンチやテントを設置し動物とのふれあいや他の入居者様や地域の方とのふれあいができるように配慮している。周囲は鷹栖の田園風景やしらかば並木が眺めることができ自然豊かな高台で「ゆったりと生活」されている。また花壇や畑作りが出来るように環境を整えるようにしている。「和が家」が地域の中で連携・交流できるようにまた、家族との連携や意見を頂き「和が家の生活」について共に取り組んでいる。

【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)】

--

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 通い場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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、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. 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
I. 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	経営理念、運営方針、事業計画など説明があり共有しており実践するよう心掛けている。月の目標として理念に基づいたケアを掲げたり実践している。		
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	地域での催し物や町内の清掃、花植えなど参加し交流を持つようにしている。		
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	認知症サポーター養成講座など開いている、また入居相談などで認知症介護のアドバイスも行っている。		
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	2ヶ月に1度開催され、現状やサービス内容を報告しており、意見交換を行っている。		
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	運営推進会議での包括支援センターの参加など協力体制を得るようにしている。		
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	身体拘束と考えられるものはその都度話し合いをし拘束がないように検討している。研修にも参加し報告している。		
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	研修など参加し学んだり資料を配布したり、家族の意見をいただき防止に努めている。		

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	本人の言葉で不安な事や要望を聞き出せるような場や雰囲気作りをし良い関係を作るようにしている。		
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	どんなに細かいことも必ず耳を傾けるように面会時には声を聴くように努めている。		
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	家族会を発足しておりそれに伴って運営推進会議を定期的実施している。		
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	全体会議やリーダー会議を開催し機会を設けている。		
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	改善に向けて体制作りや環境整備に取り組み、個別の面談も行っている。年に1度、運営指針や経営方針の説明がある。		
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	リーダー会議などで職員の把握をし研修時には本人の希望と判断にて参加している。リーダーシップがとれるようリーダーは意識するよう話し合っている。		
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	研修や活動に参加し交流を持てるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.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	部屋担当者が特に目配りし本人の不安解消と要望を聞くように努め計画書に組み込むように職員全員で行っている。		
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	電話や訪問時などで家族の声を聴くように努めており、管理者や計画作成者は努力している。		
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	支援経過を記録し必要な支援が発生した時にはいつでも変更できるようにしている。		
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	個々のできることを見極め掃除、食事準備など生活全般を一緒にするようにしている。 洗濯物は自分の者は自分でたたみ片づけ、野菜の皮むきやゴミ捨ても行うようにしている。		
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	状態変化があればその都度連絡し、毎月の新聞にて生活の様子などの情報提供をしている。面会時にはその時に意見や要望を聞いて支援につなげるようにしている。交流の場も年に数回催している。		
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	資料館などに行き昔を懐かしんだり農家の方が多いので田んぼや畑を見に行ったり花などを観にドライブに出かけるようにしている。		
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	1人きりにならないように、また入居者同士の関係性を配慮し席の位置をその都度工夫している。		

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	退去が1名あったが家族との連絡をし、精神的にもフォローできるような努めている。		
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					
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	カンファレンス時は本人同席で思いを聞いたり普段から雑談や1対1での会話で本人の言動に注目し耳を傾けるようにしており計画書に反映できるようにしている。また毎月、カンファレンスをしている。		
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	本人や家族から出来るだけ多くの情報が得られるように面会の時には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	個々の生活リズムを把握していきそれぞれに合った過ごし方を支援できるように努めている。体力や身体状況に合わせて臥床して頂く時間を設けるようにしている。		
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	本人や家族との話し合いの場を作っている。職員みんなでモニタリングを行い本人や家族にも参加して頂き意見を反映させている。		
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	記録は小さなことでも残すようにしている。情報の共有は申し送りや暮らしの日記に記録を残し、介護計画にも反映している。		
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、その時々にも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	その方に必要な補助用具やサービス内容、介助方法など定期的に話し合い本人・家族とともに取り組んでいる。		
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	町内の環境整備など参加できる事は参加している。		
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	かかりつけ医については個々で自由に行っている。協力機関であったり家族、本人の希望のかかりつけ医など対応している。		

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
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	週1回の健康チェック時に看護師に報告し相談、指示を受けられるようにしている。また電話でも対応について相談を行っている。		
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。	入院し手術が必要な時は、家族と共にDrの説明に参加し退院時期などの相談もしている。訪問診療の時や直接クリニックへ行き、Drと家族と今後起こり得る症状や病気について話し合い、相談など行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期には家族と納得がいくように、また不安を解消するため何度もカンファレンスし方針を決め共有するようにしている。		
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	入居者個々の身体状況や状態悪化を予測し主治医に指示を仰いでいる。また必要時家族も同席して相談、説明を受けている。応急手当等の勉強会を全体会議などで行っている。		
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回の全員参加の避難訓練をし消防の方にアドバイスを頂いている。地域の方に協力して頂けるよう日ごろからの交流が必要と感じ、事業所の行事参加など呼びかけている。		
IV. 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	個人の性格や状態を見極め会話している。言葉使いに気を配るように心がけている。		
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	本人の希望を出来るだけ聞くようにしており、選択して頂き決定できるようにしている。		
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	出来るだけ本人の希望に合わせるようにしており日中の活動を決めて頂いている。空いた時間には「何かやろう」と言ってくれたり、みんなでカルタや歌を唄うこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えをする際には本人に選んで頂いている。外出や行事の時にはオシャレし身だしなみに気を配っている。		

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	個々のできること、できないことを把握し、要望に応じて準備を職員と一緒にみんなで行っている。		
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	個人の状態に応じて好みの物や補食(エンシュアなど)を提供している。飲水が困難な時はゼリー等の形状に変えたり量を調整しこまめに対応している。		
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	自ら出来る方は声掛けし見守りを行い、介助が必要な方は舌ブラシを使用するなど口腔ケアを行っている。		
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	個々に応じて声掛けし汚染がないように促している。全介助の方などは食事前後や排尿状況に応じてトイレに誘導し自排尿を促しておりおむつの使用を減らすように努めている。		
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	毎日体操を行い、体を動かせるようにレクなど取り入れている。乳製品を提供したり偏りのない献立を心掛けている。		
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	本人の希望に合わせて週に2~3回の入浴を行っている。個々に合わせた入浴方法を支援している。		
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	個々の体調管理に心掛け希望があれば居室で休息して頂いている。夜間の入床時間は個々に合わせその都度対応している。不穏時は話を傾聴し落ち着いて安眠できるようにその都度支援している。		
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	新しい薬が処方になった時には処方を確認した上で服用して頂いている。また服用してからの状態経過を観察し報告している。		
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	日常生活で行ってきた家事などできることをして頂くことで喜びを感じて頂いている。外出・買い物などで気分転換を行いレク等もとりにれ楽しんで頂いている。		

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
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	情報提供し希望を聞きながら出かけるようにしている。職員から機会を作ったり本人の希望を把握し出かけた時に立ち寄りしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理したい方は小遣い程度の金銭を所持しており希望にて一緒に買い物に同行し、できる方には支払いもして頂いている。		
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	本人が電話したいときに行っている。また、本人宛の電話が来た時も本人が話している。		
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	各自が使いやすいような配置にし、いつでも変動できるようにしている。掲示物なども季節感を出すようにしている。 ゴロゴロマットで体操がてら休息したりもして頂いている。		
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	各自が居心地の良い場所があ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	本人の大切な物やなじみのある物は置くようにしており本人と家族が相談して気兼ねなく過ごせるようにしている。また温度調節や換気をし快適さにも気を配っている。		
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	食事をする場、みんなでくつろげる場があり移動しやすいようにスペースをあけてある。個人でできることみんなで出来ることを見極めそれぞれが自立した生活が送れるように工夫している。		

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	41	嚥下機能の低下や認知症の進行に伴い、飲食時にむせ込みや食欲の低下などがみられる方がおり工夫が必要となっている	むせ込みが減少し、食に対して意欲が出てくること、美味しく食すことができるよう工夫する	食事を提供する際、とろみをつけたり、刻んだりとその食材によって工夫し、食しやすいようにする。 見た目も気配りする。	1年
2					
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。