

### 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	0190500397		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ豊平公園 すずらんユニット		
所在地	札幌市豊平区平岸2条2丁目2-24		
自己評価作成日	平成23年1月27日	評価結果市町村受理日	平成23年2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)】

・利用者の日々の体調変化に気づき、速やかに医療へ繋げる体制が取れている。 ・社内での使いやすい福祉用具の情報を提供し、使用していただいている。
--

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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190500397&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190500397&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年2月8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)】

<b>&lt;第三者からの意見を採り入れた業務改善への取り組み&gt;</b> 法人独自アンケート(顧客満足調査)を家族等を実施し、そこでの意見や苦情等をカンファレンスやミーティングで管理者・職員で話し合い、そこでの改善策をとりまとめ家族や運営推進会議で報告し、運営に反映するよう取り組んでいると共に来訪者や実習生、大学生ボランティア等に不適切なケアの取り組みがないか等の意見を求め改善すべき点を明らかにするなど新たな試みを実践している。 <b>&lt;サービス提供内容の振り返り&gt;</b> 一人ひとりの意向や生活歴に沿った支援が行えるように、本人本位にサービスを提供しているかOJTや日々の業務を通じて話し合い、振り返りが行われている。また、今後はさらに本人・家族の思いや暮らし方の希望等の把握に努めるよう管理者・職員間で検討している。
---

. 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 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 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. 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	
<b>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	理念を職員全員が共有できるよう、毎日、朝礼・夕礼にて「社是・経営理念」と「事業所の運営理念」を唱和し、日々、意識して業務に取り組んでいる。	事業所独自の理念をつくりあげ朝礼時等で唱和し、理念の共有に努めカンファレンスやミーティングを通じて話し合い、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	行事の際には、地域とのつながりを持てるよう、ボランティアやご家族の参加を呼びかけている。	マンション等が多い地域に位置する為、交流の取り組みが難しい面があるが大学生ボランティアやヘルパー実習生の受け入れ、町内会の清掃活動などへの参加を今後進めて交流を深めていく計画である。		
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	運営推進会議にて、毎回、テーマを変え、事業所の取り組みを報告したり、認知症の症状や支援方法等、認知症を理解していただけるよう発信している。			
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の状況やサービス内容の報告を行なっている。また、自己評価、外部評価結果から、今後の取り組みを報告している。	定期的に運営推進会議は開催され、認知症について理解を得る取り組みや火災避難訓練等具体的に話し合っている。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市担当者とは、介護保険に係る問い合わせや、運営に関してのご指導をいただくため、連絡することはあるが、日常的に密に連絡を取り、協力関係を築く取り組みは行なえていない。	市担当者及び包括支援センターとの連携の重要性を認識し、日常業務を通じて連携を深めるように努めている。		
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	できるだけ、身体拘束をしないケアの工夫をしているが、身体拘束をせざるをえない場合は、必要な手順を踏んで、できるだけ早期に解除できるよう配慮している。日中は玄関の鍵を開放しているが、夜間帯20時以降は、職員1名での勤務となることから、防犯上、玄関の施錠をしている。	身体拘束廃止や虐待防止について、法人研修会や内部研修で管理者及び職員の共有が行われ、今後は玄関の施錠に頼らないように工夫したケアに取り組むよう話し合いをもっている。また、法人内のマニュアルが整備され、手順が統一している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を実施し、虐待の知識を再度確認し、全職員が虐待が起こらないよう、日々、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	
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	今まで、実際に制度を活用するケースはなく、職員全員の理解には至っていない。管理者は権利擁護、成年後見制度についての研修会への参加にて、情報収集し、知識の理解に努めている。			
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、契約書、重要事項説明書、個人情報取扱についての説明をする際、分かりにくい箇所には補足説明をしたり、ご家族が不明な点を残さぬよう、配慮して説明をしている。			
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	ご家族の来訪時や家族会、運営推進会議等で、ご意見・ご要望を伺っている。また、会社全体での取り組みとして、年1回「顧客満足度調査」を実施し、サービス向上や運営に反映されるように努めている。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように法人独自のアンケートの実施や苦情等の受付箱を設置している。また、法人及び市町村等の相談窓口の啓発ポスター等も掲示している。	家族等の要望や意見に対する改善策と報告が行われている。今後は、家族等に提供しているサービスの実際や取り組み状況等について理解を得るための活動や方策に期待します。	
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	毎月のホーム会議や委員会活動を通じ、職員の意見や提案を受け、運営や業務の改善に繋げている。	毎月の会議や日々の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、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	キャリアアップ昇給制度や処遇改善手当の導入、身体と心の健康づくりのための外部相談機関窓口の設置等職員が働きやすい環境で働けるよう会社全体で取り組んでいる。また、定期的に管理者と面談を実施し、職員の声を聞き、働きやすい環境の整備に努めている。			
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加の機会は少ないが、社内では他事業所合同で、職位や経験に応じた研修を実施している。また、職場内でも積極的にOJTを活用し、職員の資質向上を目指している。			
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	区のグループホーム管理者連絡会への参加や、会社内で他事業所合同の研修会や会議等に参加し、他事業所職員との交流や情報交換を行なっている。			

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
<b>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	入居決定後、管理者と計画作成担当者が訪問し、面談を行い、ご本人及びご家族の困っていること、要望や意向、身体状態等の聞き取りを行い、安心して入居できるよう、関係作りに努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホームを見学していただき、グループホームに入居されている方の生活ぶりや実際の支援の様子等を見ていただいた上で、ご家族の心配ごとや要望等に耳を傾け、安心してサービスを受けられるよう、関係作りに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを開始する前に、ご本人とご家族との面談の中で、必要とされている支援を見極め、ご本人及びご家族の希望・要望を取り入れたケアプランを作成し、サービスを提供している。		
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	利用者とのコミュニケーションの中から、昔から培われている生活の知恵や知識などを教えてもらうなど、お互いが協力しながら生活できるような関わりを大事にしている。		
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	遠方で来訪が困難なご家族は、通信支援を通して、本人との会話や、職員が近況の報告等を行なっている。また、近隣に住んでいるご家族に関しては、面会や、行事への参加、外出等で、ご家族との絆ができるだけ途切れることのないよう、支援している。		
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	馴染みの場所へ行くことを希望されている利用者に対しての支援が、現在行なっていないが、ご家族の面会にて関係をできるだけ途切れないようにし、また、本人の馴染みの物をなるべく当ホームでも使用していただけるよう、努めている。	センター方式を活用して、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	今後はさらに、馴染みの人との交流の支援や近隣への散歩や買い物等で馴染みの場所との関係が途切れないように生活歴等のアセスメントの充実を図るよう計画しているので、その実践に期待します。
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	仲の良い利用者同士が、お互いの居室へ行き来し、交流をしている方もいるが、重度化により、利用者同士での関わり合いは少ない。できるだけ職員が間に入り、関わりを作るよう、心がけている。		



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	
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	サービス利用終了後、連絡を取り合う機会はないが、その後の経過等の確認等、つながりを断ち切らないよう努めていきたい。			
<b>. 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	いつでも確認できるよう、個人ファイルにセンター方式や、生活歴等が記載されているものをファイリングし、情報の把握に努めている。本人の希望に関してはできるだけの支援には努めている。	センター方式を活用して、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。	一人ひとりのアセスメントをさらに充実させ、職員間の情報の共有がより一層深まるように研修会を予定しているため、その実践に期待します。	
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	本人から生活歴や馴染みの暮らし方を聞いたり、また、本人から話して下さることもあるが、それをなかなかサービスに生かしていかない現状がある。			
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	出勤時、管理日誌や、介護記録、朝礼、夕礼の申し送り等で心身状態を職員全員が把握し、また、利用者によっては声掛けすることで、心身状態確認している。			
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	ケアプラン変更時や、本人の心身状態に変化が見られた場合、随時、カンファレンスを開き、職員から出た意見や医師の診断内容等をもとに、ケアプランを作成している。	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、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。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個人記録に記載し、また、実践から出てくる、結果や気づきを、申し送りや、カンファレンス等で話し合い、全職員で共有し、ケアプランに取り入れている。			
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	できるだけ柔軟なサービスの提供を行えるよう、本人やご家族の状況に応じて臨機応変に対応するよう心がけている。			
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	避難訓練の際には消防署や町内会長やご家族の協力をいただいているが、近隣住民の協力が得にくい状況。			
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	提携医以外にも、ご本人やご家族の希望される医療機関を受診できるよう、ご家族に協力をいただきながら支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診や2月から始まる医療連携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	今現在、看護職員の配置がなく、医療連携体制も整っていないが、2/1より医療連携体制が整う予定。利用者の健康状態については、提携医と24時間連絡・相談体制が取れており、2回/月の往診の他、状態に応じて、適宜、往診に来ていただいている。			
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。	利用者が入院した際、管理者が、病院での病状や、治療後の経過、退院予定の有無等の連絡を取り合い、情報を共有している。また、日頃から提携医と情報を共有し、緊急性を要する場合は、提携医指示のもと、救急搬送の要請等を速やかに行なえる関係づくりをしている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化が予想される利用者のご家族と、今後の見通しやご家族の希望等を話し合い、主治医との相談の場を設け、利用者の状態に合わせた対応をしている。また、今後は「重度化した場合における対応に係る指針」を取り交わし、医療連携体制を強化していく予定。	早い段階から本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら指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	緊急マニュアルを職員が共有できる場所に掲示しているが、急変時における対応や事故発生時の対応ができていないのが現状。			
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、地域の消防署の方の協力の下、避難訓練や消火訓練等を実施し、消火器の使い方や避難誘導時の指導や助言をいただいている。	今月末にスプリンクラーの設置工事を予定している。また、消防署の協力を得て、年2回火災避難訓練の実施や火災自動報知器等の設備の定期点検も行われている。	今後は、緊急時に全ての職員が速やかに対応できるように救急救命訓練の実施や一時避難場所の確保の周知、地域との協力体制について検討することを期待します。	
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの今まで歩んできた歴史を通して、その人に合った言葉かけや対応を行っている。	身体拘束廃止委員会を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。		
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	本人の思いや希望にできるだけ添うようにはしているが、職員側で判断することがあり、自己決定に至らないことも少なからずある。			
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	個人に合ったペースで、できるだけ支援を行えるよう努めているが、利用者の重度化や、スタッフの業務上の都合により、職員優先的な支援になってしまう場合もある。			
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	季節に応じた洋服を着用し、選択できる方には、本人に選んでいただいている。また、化粧をしたり、訪問美容を利用し、身だしなみを整えている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備等は現在行なってもらってはいないが、元気な方に関しては、下膳、食器拭き、お盆拭き等を行っていただいている。食事はなるべく本人の要望を取り入れている。	一人ひとりの嗜好の把握や力を活かしながら職員と一緒に後片付け等行っている。	今後は、食事が楽しみなものになるよう、食事の準備や後片付け等一人ひとりの力をさらに活かした取り組みに期待します。	
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	疾病に応じ、ナトリウムが足りない方は塩分を加える、浮腫がある方には塩分を控えたものを提供する等の配慮を心がけている。また、刻食、フードプロセッサーにかける等、個人に合ったものを提供している。			
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	口腔ケアを毎食後に行なっており、義歯の方は外し、自力困難な方は職員で洗浄、自立の方は自力で磨いていただいている。いずれも口腔内の汚れがなかなか取れていない場合がある。			
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導、おむつ交換を行なっている夜間帯は、覚醒時、おむつ、パット交換行い、ナースコール対応の方に関しては随時トイレ誘導を行なっている。	排泄チェックで排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように自立にむけた支援を行っている。		
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	食物繊維や乳製品をとっていただき、毎日就寝前にホットミルクを提供しているが、日頃、活動量が少ない方についての促しができておらず、便秘へと繋がってしまうことがある。			
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	1週間に2回程度の入浴を心がけているが、重度化が進んでおり、業務の都合上、時間を決めて入っていただくことが多い。また、利用者の身体状況によって職員2名体制での入浴も行っている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に支援している。また、拒否の強い利用者にも対応した支援が行われている。		
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	電気をつけての睡眠を希望される方への配慮や、不眠の方には安眠への声掛け等を行っている。また、夕食時、睡眠を促すために、ホットミルクを提供している。			
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	薬の説明書を職員全員で確認し、把握している。錠剤服用困難な人に関しては、医師の指示のもと、粉碎したり、下剤の量を調節している。			
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	生活歴や、その人の趣味嗜好に合った支援を行っており、歌を歌う、絵を描くなどの楽しみごとを行っている。			



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	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>重度化により、身体介護に要する時間が多く、戸外に出る機会が極めて少ない。また、車椅子の方が多く、自走困難なため、全員での外出は難しい。玄関先で外気浴等、できるだけ支援に努めている。</p>	<p>身体機能が低下してきている為、戸外に出かける機会は限られてきているが、外気浴等支援に努めている。</p>	<p>今後は、一人ひとりの希望に沿って、散歩や買い物等馴染みの場所への訪問や家族・ボランティアと協力をしながら外食等普段行けない場所への訪問等工夫した取り組みに期待します。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お小遣いは事務所での管理となっており、本人が持つ事は無く、物品購入時は、お小遣いを事務所からもらい、職員が買い物をしている。</p>			
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人希望時は、電話にて通信支援を行っている。また、ご家族が遠方の方で、手紙が届いた場合は、本人に手渡し、読めない方に関しては、職員で読み聞かせを行っている。</p>			
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の掃除や、手摺やテーブルの消毒等行なっているが、椅子の台数が多すぎて、置く場所が無く、乱雑に並んでしまっている。ホーム内の温度や、行事や、その時々合わせた飾りつけを行っており、元気な方には絵を描いていただき、壁に貼っている。</p>	<p>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、季節毎の飾りつけや絵等の作品の展示や掲示等が行われ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者が過ごしやすいよう、できるだけ配慮しているが、車椅子の方に関しては、長時間にわたり、同じ場所で過ごされることが多い。</p>			
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人の好みに合ったものをできるだけ居室内部においている、または使用しているが、重度化が進んでおり、使用できないものに関しては、ご家族に連絡し、お持ち帰りしていただく場合がある。</p>	<p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、仏壇や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。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>導線を考慮した家具等の配置したり、個々の能力に応じて工夫したり、利用者が安心して生活できるよう努めている。</p>			



### 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	0190500397		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ豊平公園 はまなすユニット		
所在地	札幌市豊平区平岸2条2丁目2-24		
自己評価作成日	平成23年1月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2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)】

・食事を楽しんでいただけるよう、利用者の嗜好を考慮し、栄養バランスを考慮しておいしい食事を提供している。  
 ・自立支援の取り組みを積極的に行い、できるだけ、自分のことは自分で行なえるよう、職員は極力手は出さず、温かい目で気長に見守りながら、支援している。  
 ・ホームヘルパー2級の実習生の受け入れの際、実習生の外部の視点による評価を真摯に受け止め、現状に満足することなく、更なる質の向上のため、改善を図っている。

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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190500397&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190500397&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年2月8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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 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 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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
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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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
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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

## 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
<b>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	理念を職員全員が共有できるよう、毎日、朝礼・夕礼にて「社是・経営理念」と「事業所の運営理念」を唱和し、日々、意識して業務に取り組んでいる。		
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	行事の際には、地域とのつながりを持てるよう、ボランティアやご家族の参加を呼びかけている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、毎回、テーマを変え、事業所の取り組みを報告したり、認知症の症状や支援方法等、認知症を理解していただけるよう発信している。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の状況やサービス内容の報告を行なっている。また、自己評価、外部評価結果から、今後の取り組みを報告している。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは、介護保険に係る問い合わせや、運営に関してのご指導をいただくため、連絡することはあるが、日常的に密に連絡を取り、協力関係を築く取り組みは行なっていない。		
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	2階という建物の構造上、危険が伴う為、リビングから直接階段に繋がっている戸には施錠をしているが、間接的に繋がっている戸は開けている。利用者へは、行動を制限するような言葉かけも含め、身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいる。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	研修を実施し、虐待の知識を再度確認し、全職員が虐待が起こらないよう、日々、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
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	今まで、実際に制度を活用するケースはなく、職員全員の理解には至っていない。管理者は権利擁護、成年後見制度についての研修会への参加にて、情報収集し、知識の理解に努めている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、契約書、重要事項説明書、個人情報取扱についての説明をする際、分かりにくい箇所には補足説明をしたり、ご家族が不明な点を残さぬよう、配慮して説明をしている。		
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	ご家族の来訪時や家族会、運営推進会議等で、ご意見・ご要望を伺っている。また、会社全体での取り組みとして、年1回「顧客満足度調査」を実施し、サービス向上や運営に反映されるように努めている。		
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	毎月のホーム会議や委員会活動を通じ、職員の意見や提案を受け、運営や業務の改善に繋げている。		
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	キャリアアップ昇給制度や処遇改善手当の導入、身体と心の健康づくりのための外部相談機関窓口の設置等職員が働きやすい環境で働けるよう会社全体で取り組んでいる。また、定期的に管理者と面談を実施し、職員の声を聞き、働きやすい環境の整備に努めている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加の機会は少ないが、社内では他事業所合同で、職位や経験に応じた研修を実施している。また、職場内でも積極的にOJTを活用し、職員の資質向上を目指している。		
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	区のグループホーム管理者連絡会への参加や、会社内で他事業所合同の研修会や会議等に参加し、他事業所職員との交流や情報交換を行なっている。		

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
<b>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	入居決定後、管理者と計画作成担当者が訪問し、面談を行い、ご本人及びご家族の困っていること、要望や意向、身体状態等の聞き取りを行い、安心して入居できるよう、関係作りに努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホームを見学していただき、グループホームに入居されている方の生活ぶりや実際の支援の様子等を見ていただいた上で、ご家族の心配ごとや要望等に耳を傾け、安心してサービスを受けられるよう、関係作りに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを開始する前に、ご本人とご家族との面談の中で、必要とされている支援を見極め、ご本人及びご家族の希望・要望を取り入れたケアプランを作成し、サービスを提供している。		
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	利用者の能力に応じ、役割として、ケアプランに位置づけ、利用者が主体的に生活できるよう支援している。		
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	通院時の付添いや趣味活動のための外出、外泊、行事等への参加、不穏時の対応等、ご家族にも協力をいただきながら、共にご本人を支えていけるよう支援している。		
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	これまで大切にしてきた馴染みの人や場所等の情報が不足している事もあり、関係継続の支援はできていないが、ご家族との関係の継続や馴染みのある家具や物を居室で使用していただいている。		
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	個々の性格や利用者同士の相性を考慮し、利用者同士が助け合えるような場面を作るよう、配慮している。		



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	これまでに、退居後も関係を継続したケースがない。		
<b>. 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	センター方式のアセスメントシートを作成している。利用者一人ひとりの想いを尊重し、希望に沿った生活が出来るよう支援している。		
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	入居時にこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方など情報の把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身の状態変化等、申し送りや記録にて情報を周知し、職員全員が情報共有できるよう努めている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	心身状態の変化に応じてカンファレンスを開き、職員間で意見を出し合い、現状に応じた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	個別に介護記録をつけ、気づき等は、申し送りで報告するなど、職員間で情報を共有している。また、日々の介護記録の中から情報を収集し、現状に見合ったケアプランを作成している。		
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	ご本人やご家族の状況を考慮した上で、臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	避難訓練の際には消防署や町内会長やご家族の協力をいただいているが、近隣住民の協力が得にくい状況。		
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	提携医以外でも、ご本人やご家族の希望される医療機関を受診できるよう、ご家族に協力をいただきながら支援している。		

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	今現在、看護職員の配置がなく、医療連携体制も整っていないが、2/1より医療連携体制が整う予定。利用者の健康状態については、提携医と24時間連絡・相談体制が取れており、2回/月の往診の他、状態に応じて、適宜、往診に来ていただいている。		
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。	健康状態の変化に応じて、提携医との連絡を密に取り、緊急時の際には、受け入れ先を紹介していただくなど、早期に入院、治療できる体制になっている。また、入院先の病院と連絡を取り合い、経過や状況などの情報交換を行うなど、早期退院に向けて病院との連携に努めている。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族の来訪時や電話連絡にて、状況変化について報告したり、今後の見通しや重度化した場合の対応について話す機会を設けている。今後は「重度化した場合における対応に係る指針」を取り交わし、医療連携体制を強化していく予定。		
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	緊急時における対応マニュアルを整備しており、マニュアルに沿って対応しているが、応急手当などの対応の訓練は実施していない為、今後、研修を実施していきたい。		
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、地域の消防署の方の協力の下、避難訓練や消火訓練等を実施し、消火器の使い方や避難誘導時の指導や助言をいただいている。		

**・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	人生の大先輩として、一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけている。		
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	わかりやすい言葉を選んだり、二者択一などで答えを求め、できるだけ自己決定できるよう働きかけている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせ、出来るだけ希望に沿えるよう配慮しているが、業務や人員の都合上、必ずしも希望に沿った支援ができていない状況の時もある。		
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	衣類は、ご本人に選んでいただいたり、男性利用者へは髭剃りを促すなど、身だしなみを整える配慮をしている。毎月、訪問美容も利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は、状況に応じて手伝っていただいたり、下膳、食器拭き等の後片付けにも協力していただいている。また、誕生日には、ご本人の嗜好を考慮したメニューを取り入れている。			
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	体重の増減や糖分・塩分にも配慮して食事を提供している。水分は最低でも1200～1300ml程度摂取できるよう提供している。			
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	毎食後、口腔ケアの時間をとっているが、介助が必要な利用者以外は本人任せになっており、口腔内の確認や仕上げを全員に行なう事ができていない。			
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	排泄リズムに応じ、定期的にトイレ誘導を実施し、できるだけ、トイレで排泄出来るよう支援しているが、夜間、睡眠時に声掛けしても起きない場合は、強制はしていない。			
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	野菜や果物、乳製品は、毎日必ず取り入れている。野菜嫌いな利用者には、イーjeeファイバーを代替とするなど、飲食物の配慮は行なっているが、運動への働きかけは不十分。			
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	概ね2回/週のペースで入浴できるよう、特に曜日は決めていない。入浴の順番や時間等を希望される場合、希望に沿って対応している。また、入浴中は、歌を歌ったり、会話をするなど、楽しんで入浴していただいている。			
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	就寝前にホットミルクを提供したり、居室の電気の明るさ等考慮している。また、夜間、眠れなく起きてきた場合、無理に寝かせようとせず、リビングで話を傾聴したり、安心していただけるよう対応している。			
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	服薬マニュアルに沿って誤薬がないよう、支援している。また、薬の追加・変更時においては、薬の説明書にて、用法、効能、副作用等の確認をするよう、周知している。			
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	ケアプランに沿って、その人にとっての「役割」や「楽しみごと」の支援をしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者全員が、日常的に外出する機会が少なく、ホーム内で過ごすことが多いため、できるだけ、夏期は近所を散歩したり、冬期でもゴミ出し、外に出て外気浴する等、配慮している。また、趣味活動の個別外出については、ご家族に協力していただいている。		
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	お小遣いは事務所で管理しており、個人で買物する際は、お小遣いの中から購入している。買物は職員だけで行くことが多いため、今後、利用者と一緒に買物できる体制を整えていきたい。		
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	不穏時や帰宅要求時は、ご家族へ連絡し、電話にて会話していただいている。また、ご家族に送る年賀状には、ひとことメッセージなどを自筆で書いていただけるよう配慮している。		
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	室温や衛生面に配慮したり、リビングには食卓の席以外にも、長椅子や和室もあり、好きな場所で過ごす事ができるよう配慮している。また、季節に応じた飾りつけやレクリエーションの際に製作した作品を飾るなど、利用者にとって心地の良い空間づくりを心がけている。		
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	利用者一人ひとりが好きな場所で過ごしたり、利用者の相性を考慮して一緒に過ごせるよう働きかけを行なっている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には、できるだけ馴染みのある家具や道具を持ち込んでいただいているが、居室内に家具等があることで、生活に支障が出てきた場合においては、ご家族と相談し、配置換えや撤去することもある。		
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	センター方式のアセスメントの「できること・できないことシート」に沿って、できることを積極的にこなせるよう働きかけている。		



## 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	24	その人らしい生活が送れるように職員間の情報の共有をさらに進めていく。	一人ひとりの生活歴や過去の大事な出来事を把握していく。	センター方式のさらなる活用で、その人らしい暮らしが継続できるように内部研修を充実していく。	12ヶ月
2	34	応急手当、救命講習等の訓練を定期的に行っていない。	職員全員が、応急手当や緊急時の対応を身に付けられる。	普通救命講習の受講や、救命講習を受講し、技術を習得した職員が講師役となり、勉強会を開く機会を作る。	12ヶ月
3	2	近隣はアパート、マンション等が多く、単身世帯も多いため、グループホームの存在が理解されているか分からない。また、地域に向けて事業所としての取り組みを実施していない。	利用者と一緒に、日常的に地域に出る機会を増やし、近隣住民との関わりを持ち、グループホームの存在を理解していただく。	町内会とのつながりを持てるよう、町内会の会議等に参加し、行事活動などの情報を収集したり、可能であれば、町内会活動に参加していく。	12ヶ月

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。