

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	0192000107		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ小樽 (かすべ)		
所在地	小樽市稲穂5丁目11番24号		
自己評価作成日	平成23年3月3日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0192000107&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジント株式会社		
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3月24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)】

JR小樽駅より徒歩10分位の交通の利便性に優れ、近隣には大型スーパーや公園、小学校などの公共施設があり環境に恵まれた中に開設されたグループホームです。管理者、職員は「利用者と一緒に楽しみ、笑いながら日常生活を送れるように」をモットーにケアサービスの質の向上に取り組んでいます。また、レクリエーションや環境美化、献立、感染予防などの委員会を立ち上げ全ての職員が参加して創意工夫したり、定期的に段階に応じた職員の研修を実施しています。利用者の思いや意向を尊重して、ファミリーレストランでの外食や買い物、懐かしい場所を訪れる等外出の機会を持っています。定期的に音楽療法やボランティアを招き交流を図っている。

【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)】

<職員研修の機会の確保>
市の連絡協議会で地域の同業者との相互訪問に参加し、そこで得た研修結果を内部報告会で職員間で共有したり、認知症についての理解を深める為に、すべての職員を対象に研修を開催する等働きながら学ぶ機会の確保とOJTで「今できること・できそうなこと」を見極めながらケアサービスの向上に取り組んでいる。また、職員の定着率は高い。

<一人ひとりの力を活かしながら自立に向けた支援>
一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に毎日食材や日用品の買い出しに出かけたり、掃除や調理の準備等身体機能の維持・向上に取り組んでいる。また、ファミリーレストランでの外食や花見等普段行けない場所への支援や馴染みの場所や思い出深い場所への訪問等に努めている。

. 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	笑顔が多くなる様な会話を多く持ち、ゆったりする時間を心がけ、少しでも皆様にとって「我が家」と思って頂ける様に対応をしている。	理念を来訪者等にも見やすい場所に掲示し、ホーム会議やカンファレンスを通じて話し合い、職員間で共有し、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	ほぼ毎日、近くのスーパーを利用している。ご近所の方との挨拶や会話もあり、日常的に交流をしている。	地域的に難しい面もあるが地元の音楽療法の講師招聘や活け花、民謡、腹話術等ボランティアの受け入れ、小学生の訪問を通じた交流等地域との連携に努めている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	外出の時は職員の対応を地域の方にみて頂いている。当ホームには介護福祉士、認知症ケア専門士、介護支援専門員がおり随時介護に関する相談に応じられる事などを地区民生委員を通じて発信している。			
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	会議では、毎回ホームの取り組み、行事や事故の報告を行っている。その他、家族からの要望に応えた事例の紹介なども行いサービスの質の向上に活かすようにしている。	運営推進会議は、二か月毎に開催し、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。ただ、呼びかけは行っているが家族の参加が少ない。		
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	市町村との連携の重要さは十分理解しており随時、相談、助言を頂くようにしている。	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	すべての職員が玄関や居室に鍵をかける弊害を理解しており鍵をかけない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、法人や内部研修で管理者及び職員の共有が行われ、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	虐待に関する研修を繰り返し行い、職員全員に理解してもらうようにしている。細かな事もカンファレンスを通し、話し合い、虐待防止に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、一部職員は学ぶ機会を持っていたが全職員周知には至っていない。勉強会に取り入れていく予定である。			
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	契約に関しては管理者が中心となって行っており、ご家族には不安や疑問に対して納得いく様に伝えている。			
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	運営推進会や家族会で意見を頂くほか、苦情・意見箱を設置し積極的に意見を取り入れ運営に反映していくよう取り組んでいる。	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意見箱を設置している。	家族等が来訪する頻度に差があるので、本人が家族が来るのを待っている気持ちを伝えると共に認知症の理解を深める広報やグループホームの役割について家族会等で話し合われることを期待します。	
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	ホーム会議やカンファレンス等、日常の話し合いの中で意見を取り入れ、反映させている。	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	時給者には半年毎にキャリアアップの機会が与えられやりがい、向上心を持っている。資格手当の制度もあり介護福祉士の受験者も年々増加し向上心が見られる。			
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	職員のケアの仕方は把握している。又、全職員が研修を支店で受けており働きながらもっとより良くしていく為に話し合いを行っている。			
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他グループホームとの相互研修を行い、他ホームの良い部分を取り入れている。研修の感想を会議の中で発表し、他職員にも伝え、サービスの向上を目指している。			

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
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	個人的に会話をする事も多く、要望には極力耳を傾けている。食事の好き嫌い等も把握している		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ケアプランを作る上で、ご家族の要望、不安に思う事を聞き、ケアの向上を目指している。サービス提供後も経過を説明している。		
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	本人が一番何が必要かをご家族を含め話し合い、ケアに繋げていく努力をしている。		
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	本人が行える事は見守りのもと行なって頂き、職員と共に生活をする環境作りをしている。維持だけではなく能力の向上も目指す様にしている。		
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	本人とご家族の関係が一番大切である事を忘れず対応している。ご家族が不安に思う時は納得してもらえらるまで話し合いを行なっていく。		
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	冬期間は外出が難しい為、馴染みの場所に行く事はほとんど無いが、夏場は市場等に外出の機会を設けて、馴染みの関係を大切にしている。	冬期間の外出は難しいが、床屋や美容室訪問や買い物、外食等で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。	
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	レクリエーションを通じて一つの輪を作る事を心がけている。日常の会話から話の合う方の組み合わせを考え、席替え等を行なっている。		

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	
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	入院や、他の施設に移り退居された方には時々お見舞いや面会に伺っている。			
. 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	本人の意向に沿ってのケアを行う様にはしているが、全てではない。カンファレンスを通して多数の意見を出し合いながら本人本位に近づける様にしている。	カンファレンスやモニタリングを通じて、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。		
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	アセスメントである程度の情報を得るようにしている。生活歴の細かいところは日ごとの会話の中から収集し職員間で周知していくようにしている。			
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	申し送りは毎日行っており、行動、バイタル測定、食事量等、常に把握する様に努めている。			
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	月に一度のカンファレンスは必ず行い、状態の変化が見られた時はその都度、話し合いながら対応を考えている。	課題とケアのあり方について、本人、家族の意見やカンファレンス、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。また、「いまでできること・できそうなこと」を見極め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	管理日誌、介護記録、申し送り、支援経過で情報を周知する様にしている。			
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対応し、日々、柔軟な支援が出来る様に心がけている。職員同士の成長も目指している。			
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員、地域包括支援センター職員、音楽療法士、腹話術ボランティア、救急救命士、警察など連携をとっている。			
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	医師に相談しながら指示をもらいご家族にも対応を伝えている。ターミナルケアに関してもご家族を含め話し合う機会を設けている。	受診は、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・歯科医の往診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	看護職員の配置は無いため、体調の変化が見られた時は担当の医師に電話連絡を行い指示をもらっている。			
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。	往診、通院時には詳しく状態を医師に伝えており、入退院の相談も行なっている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化してきた場合、早い時期から家族の希望を聞き提携医の協力を得ておく。ターミナルケアに向けて話し合い全員一致の取り組みを行っている。	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。また、ターミナルケアを実践している。		
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	急変や事故発生時の対応は全ての職員が把握している。避難訓練時に救命士から救急救命の指導を頂いている。			
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	年に2回、避難訓練を行っている。地域の協力を呼びかけてはいるが高齢者世帯のため難しい部分がある。	スプリンクラーや通報装置、火災報知機の設定は、完了している。また、年2回火災避難訓練を実施し、救急救命の訓練を実施している。		
. 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	命令口調や威圧的な態度にならない様職員の教育を徹底するとともに「虐待」「身体拘束」の勉強会を定期的に取り入れ意識づけている。	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	飲み物をメニュー表から選んで頂いたり、買い物に誘いかけていたりしている。個々の入居者の認知能力に合わせ、納得した上で自己決定に繋が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	極力入居者のペースに合わせ希望に添えるような支援に取り組んでいる。			
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	入浴時や朝のモーニングケアの時にやっている。外出時も身だしなみには注意している。定期的に理美容室にも出向いている。			

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	
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	入居者の体調や状態を見ながら食事準備や片付け等と一緒にこなす取り組みをしている。	お米は「魚沼産こしひかり」で、旬の食材に努めている。また、一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒に、日々の食材や日用品等の買い出し等支援に努めている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員それぞれが献立作りを行い、バランス等を委員会で確認している。嘔下状態や体調に合わせてキザミやお粥等に対応している。水分量が少ない時は水分をこまめに勧める様にしている。			
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	毎食後の口腔ケアの習慣がついている。夜間は義歯を外し消毒している。			
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	車イスの方も二人介助を行ないトイレでの排泄を行なっている。皮膚や失禁状態を見ながら、布の下着を優先的に進めている。トイレ使用の声掛けも行なっている。	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	毎日排便チェックを行い食事量や水分の確認をして足りない部分は補っている。便秘時はお腹のマッサージを行い、病院から処方されている下剤を医師の指示の下調整し使用している。			
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	入居者の希望を聞きながら、週2～3回の入浴が出来るよう声掛けをしている。季節を感じてもらえるようゆずや入浴剤なども使用している	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2～3回を目安に支援している。また、拒否の強い利用者にも柔軟な支援をしている。		
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	日中の動きを多くするような取り組みをして、夜間の快眠に繋がるようにしている。今までの生活習慣等も尊重し好きな時間の昼寝もして頂いている。			
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	薬の一覧表を作り、いつでも確認できる状態にしている。薬の変更時は都度、管理日誌と口頭で伝え周知するようにしている。			
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意としていた掃除や料理などを手伝って頂く事により、張りのある生活が送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	
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>夏場は外出の機会を多くする様にしている。本人の希望があった時は、職員の人数を見ながら極力対応する様にしている。ご家族にも連絡し、協力してもらっている。</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、一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買物、ファミリーレストランでの外食や花見等普段行けない場所や馴染みの場所、思い出深い場所への訪問等支援に努めている。</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>お小遣いとして事務所で預かっており、必要な物があった時はお小遣いから使用している。</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>入居者が希望された時は電話を使ってもらっている。届いた手紙はご家族の了解の下ご本人に渡している。</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>レクリエーションで季節の飾り物をしたり写真を壁に貼る等、楽しんでもらっている。冬期は暖房調節を行ない快適な温度調整を行っている。夜間は電気を数本消し、休みやすい空間を作っている。又、常に清潔にして不快感のないように心掛けている。</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折り紙・貼絵等の作品の展示・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>居室での一人の時間も大切にしながら、食事やレクリエーションの時間を通じて、お客様同士で楽しめる時間を作っている。お客様の状態に合わせて席替えも行っている。</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>本人が過ごしやすい様に馴染みの物を使用している事が多い。ご家族と相談しながら使わなくなった物や、危険と感ずる物は持ち帰ってもらったり処分している。</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、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>ホーム内は段差が無く、手摺りも各所に取り付けられている為、車椅子、歩行器、杖歩行の方も安全に過ごして頂ける工夫がされている。灯りやトイレ前の印にも工夫がなされている。</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	0192000107		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ小樽 (はっかく)		
所在地	小樽市稲穂5丁目11番24号		
自己評価作成日	平成23年3月3日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0192000107&SCD=320
-------------	---

【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23年3月24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)】

JR小樽駅より徒歩10分位の交通の利便性に優れ、近隣には大型スーパーや公園、小学校などの公共施設があり環境に恵まれた中に開設されたグループホームです。管理者、職員は「利用者と一緒に楽しみ、笑いながら日常生活を送れるように」をモットーにケアサービスの質の向上に取り組んでいます。また、レクリエーションや環境美化、献立、感染予防などの委員会を立ち上げ全ての職員が参加して創意工夫したり、定期的に段階に応じた職員の研修を実施しています。利用者の思いや意向を尊重して、ファミリーレストランでの外食や買い物、懐かしい場所を訪れる等外出の機会を持っています。定期的に音楽療法やボランティアを招き交流を図っている。

【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)】

--

. 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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地 域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお お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	利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えるサービスとして、グループホーム独自の理念を作り、職員間で共有している。			
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元の音楽療法士、腹話術のボランティア、教会の聖歌隊を招き交流を深めている。 ほぼ毎日隣のスーパーに買い物にも行き顔なじみになってきている。			
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	当ホームにはケアマネジャー、介護福祉士認知症ケア専門士等がおり介護に関する相談を受け付けている事を運営推進委員会の場などで発信している。			
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	会議では毎回ホームの取り組み、行事、事故報告をしている。その他では家族からの要望を取り入れた事例の紹介も行っている。			
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	市担当者との連携の重要性については十分理解して、相談、助言を求める機会を心掛けている。			
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	すべての職員が玄関や居室に鍵をかける弊害を理解しており、鍵をかけ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	定期的に虐待、身体拘束の内部研修を行い理解を深めてもらう様働きかけている。 見過ごさないようスタッフとの面談を通し話しやすい雰囲気を中心掛けている。			

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
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	管理者や一部の職員は学ぶ機会を持っているが全員周知には至っていない。勉強会で取り入れていく予定ではある。		
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	契約時だけで十分理解できなかった部分についてはいつでも質問して頂けるよう説明し対応している。		
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	運営推進会で意見を頂くほか、ご意見、苦情のBOXを設置し積極的に要望を取り入れ運営に反映するようにしている。		
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	職員全員対象とした「スタッフ研修」に参加してもらい運営に関して学ぶ機会を作りその場での意見交換、終了してからのレポート提出の内容を見て参考にしている。		
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	時給者には半年毎にキャリアアップの機会が与えられやりがい、向上心を持っている。資格手当の制度もあり介護福祉士の受験者も年々増加し向上心が見られる。		
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	社内外の研修会に積極的に参加できるようシフトを調整する等、配慮している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム相互研修に参加し刺激している。良い所は積極的に取り入れ質の向上に取り組んでいる。		

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
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	アセスメントの強化に努め不安の軽減を図り希望に添えるよう本人から話を聞きだす。 いつもと違う様子が見られたら居室でゆっくり話をし安心の確保に努めている。		
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	見学時やアセスメントの時から困っている事やホームへの要望を聞きだし、ご本人、家族の希望に添えるよう多く話し合いの機会を持つように努力している。		
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	アセスメントの強化に努め必要としている支援を見極めて対応している。		
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	基本的な姿勢である事を職員は理解している尊厳を守り、尊敬の念を持って接する。出来る所を見つけ生かすよう取り組んでいる。		
19		本人と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	来訪時ホームでの様子を伝えたり、外出外泊、面会の時間を多く持って貰える様働きかけている。遠方の家族には電話、FAX等でご本人の様子をお知らせしている。		
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	入居時から入居後に渡り、親しみ使い慣れた家具や家族の写真を持ってきて頂き会話の中にその話題を取り入れていく。外出レクでは馴染みの場所に出向いたりしている。		
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	気の合う方と近い席にして会話が長く持てる様にしている。自室で過ごすのが多い方は孤立しないよう気を配り声掛けを行っている。		

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
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	入院や他の施設に移り退居した場合は時々面会に行く。		
. 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	入居者の個々の要望に応じた対応を心がけている。		
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	アセスメントである程度の情報は得るようにしており、生活歴の細かい点は会話を通して把握するようにしている。		
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	各入居者の心身状態を記録、日誌に記入し交代する職員同士で情報を申し送る等気づきを共有している。		
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	月に一度ケアカンファレンスを行い、職員の意見交換を行う。本人、家族、様々な機関の意見を元に希望に添える介護計画を作成している。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	その方が様子がより解る様な記録を実践している。都度モニタリング、再アセスメントを行い見直しを行っている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	通院介助の他にも買い物や行きつけの理美容室への付き添いに対応している。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員、地域包括支援センター職員、音楽療法士、腹話術のボランティア、救急救命士、警察などと連携をとっている。		
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	それぞれのかかりつけ医の往診が2週、又は1ヶ月に1度来ており都度、医師と看護師との連携をとっている。急変時は電話で指示を頂いている。		

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
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	事業所に看護師は確保されていないが提携病院の看護師とは密に連絡を取り合っており健康管理の支援に努めている。		
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。	医療機関と連絡を取り情報交換を密に行い早期退院が出来るよう取り組んでいる。		
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	重度化してきた場合、早い時期から家族の希望を聞き提携医の協力を得ておく。ターミナルケアに向けて話し合い全員一致の取り組みを行っている。		
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	急変や事故発生時の対応はすべての職員が把握している。 避難訓練時に救命士から救急救命法の指導を頂いている。		
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	年に2回避難訓練を行っている。 地域の方たちへ協力を呼びかけているが高齢者世帯が多く難しい。		
. 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	命令口調や威圧的な態度にならない様、職員の教育を徹底するとともに「虐待、身体拘束」の勉強会を行っている。		
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	個々の入居者の認知能力に合わせた説明を行い、納得した上で自己決定に繋が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	入居者の尊厳を守り一人ひとりのペースに合わせ過ぎてもらえるよう支援している。 外出、入浴は出来る限り希望に添い無理な促しはしない。		
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	起床後の整容の声掛け、介助、外出時のエレガンスケアも必ずおこなっている。定期的に理美容室にも出向いている。		

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	
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	一人ひとりの好みを聞き毎月15日を「ごちそうの日」として献立に盛り込んでいる。盛り付けや簡単な刻み等をしてもらい一緒に食事作りを楽しんでいる。			
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	バランスを考えたメニュー作りをしている。水分摂取の重要性を職員は周知しておりその方の好みに合わせた水分の提供をしている。			
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	毎食後、職員が声掛けを行い、うがい、歯磨きをして口腔内の清潔を保つよう取り組んでいる。又、夜間は義歯を外し消毒している。			
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、間隔を見て促しを行っている。訴えの無い方も時間を見て便器に座って排泄できるよう取り組んでいる。			
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	毎日の排便確認を行い、水分や食事量のチェックを行い足りない部分を補う。毎朝ヨーグルトと牛乳を摂って頂く等スムーズな排便があるよう努めている。			
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	時間やお湯の温度など、極力入居者の希望に添って支援している。季節を感じさせる入浴剤も時折使用し楽しんで頂いている。			
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	一人ひとりの今までの生活習慣を尊重し昼寝も含め好きな時間に休んで頂いている。昼夜逆転にならないような配慮も行っている。			
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	服薬時、職員同士で確認を行ってから誤薬のないよう行っている。目的、副作用、用法、用量についてはその都度職員に伝え周知している。			
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	料理や盛り付け等の参加、布巾や雑巾縫い、植木の手入れや水やり等 今迄好きだった事、得意としていた事をしてもらう事で張り合いのある日々を過ごせるよう取り組んでいる。			

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
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	外出を希望される方は殆どいないが、出来る限り隣のスーパーに誘い出すようにしている。 全員ではないがお墓参り、法事、外泊等でご家族との時間を持たれている。夏季は外出レクを取り入れ希望の場所などに行く機会を多く持つようにしている。		
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	事業所の規則でお金の所持はお断りさせて頂いているがどうしても持っていたい方は同意を取り交わした上で自由に使って頂いている。		
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	電話をしたいという希望があった時は、職員がダイヤルを回しお手伝いしている。 定期的に来る手紙、又は年賀状は家族を通してやりとりしている。		
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	常に清潔にしておく事を心がけ、入居者に不快感を持たせないよう配慮している。 花を飾ったりレクリエーション委員が季節に合わせた飾り付けをして楽しんで貰える様工夫している。		
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	リビングの片隅や廊下の所々に椅子やテーブルを置き、好きな場所で寛いだり歓談できるスペースを設けている。		
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	入居者に馴染みのある家具や物を持ってきて頂けるよう 入居時～入居後もお願いしている。 カレンダーは好みのものを選んでもらい表札は個々で工夫している。		
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」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	ホーム内は段差が無く、手摺りも各所に取り付けている為、車椅子、歩行器、杖歩行の方も安全に過ごして頂ける工夫がされている。灯りやトイレ前の印にも工夫がなされている。		

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	8	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、勉強会などで詳しく学ぶ機会を持っていなかった。	全スタッフが「日常生活自立支援事業」や「成年後見人制度」を学び周知する。	ホーム会議の中で勉強会として取り入れ学ぶ機会を作る。	3ヶ月
2	35	災害対策としては年2回以上の避難訓練を行い、夜勤に入っている職員は全員が夜勤帯1人を想定した訓練を順次行っており、利用者が避難できる方法を身に付けるようにしている。地域との協力体制は高齢世帯が多く難しい状況である。	地域との協力体制を整える。	スーパーの職員、薬局やクリーニングの店員等に協力を呼びかけていく。	12ヶ月
3	49	日常的な外出支援としては希望を言う方と言うのが困難な方との差が大きかったり、ご家族の協力の部分での差があったりという理由で外出の頻度にかかなりの差が出ている。	外出頻度の差が大きくなる。その事により寂しい気持ちにならないよう関わりを深めていく。	訴えが困難な方は天気や気温が安定している時に声掛けを行い、散歩や買い物などに誘い出すようにしていく。全員が揃って出掛けられる様、夏季は外出レクを多く取り入れていく。	12ヶ月
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。