

### 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	0175000686		
法人名	有限会社 ハピイクア		
事業所名	グループホーム 水色の詩 ユニット1		
所在地	北海道北見市幸町4丁目1番25号		
自己評価作成日	平成26年1月14日	評価結果市町村受理日	平成26年4月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000686-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000686-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【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3月18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)】

一人ひとりの希望する暮らしがホームで実現できるよう支援し、職員と利用者が支え合う関係づくりに努めています。  
 散歩や買い物等、外出の機会をつくり、神社のお祭りや、菊祭りの見物等、皆で楽しみつつ気分転換や身体機能の低下の防止に取り組んでいます。  
 また、近隣の幼稚園の園児が花束を持って来訪して下さったり、日本舞踊の団体の方々がボランティアで訪問して下さったりしており、鑑賞、交流を楽しんでいます。  
 日常生活においても、利用者が主体的に活動し、調理の下ごしらえや盛り付け、食後の片付け等をして下さっています。  
 利用者それぞれの出来ること、出来ないこと、わかること、わからないことをよく見極め、残存能力を生かして、ハリのある生活が出来るよう支援しています。

#### <利用者の楽しみごとへの支援>

利用者がホームでの生活を楽しめるように、外出機会を多く持てるように近郊の観光地へのドライブや花見見学、日常的な散歩や玄関先での外気浴等を行い、利用者が気分転換や屋外に出かけられるよう支援しています。また、ホーム内でも楽しめるように毎年、定期的に五葉会の日本舞踊や竹と桐の会の琴の演奏会、近所の幼稚園の訪問等が行われ、毎月、絵手紙教室も開催されて利用者が楽しみながら過ごせるよう取り組んでいます。

#### <事業所内での安全への取り組み>

ホームでの事故を減らすため、ヒヤリハットの用紙や提出方法を工夫して職員から積極的に提出されるようになり、それらの内容を事故対策委員会で分析し、全職員で具体的な対策を話し合っており取り組んでいます。また、運営推進会議でヒヤリハットの取り組みや事故の発生状況を報告して参加者から意見やアイデアを伺いながら結果に繋げています。

#### V. 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、その時々々の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>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	管理者は職員の入社時に、理念についてオリエンテーションを行い、ミーティング時にも、理解が深まるよう話し合っており、理念に基づいたケアを提供できるよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくりあげ、申し送りや毎月のミーティング等を通じて、理念に基づいたケアが提供できるよう職員間で話し合い、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	ホームの運営推進会議や避難訓練にも参加を呼びかけており、関係づくりに努めている。	町内会の一員として回覧板を届けたり、冬あか清掃の地域活動に参加し、交流している。また、毎月の絵手紙の会のボランティアの訪問や地域の方が参加する民謡や舞踊の会、地域の幼稚園児が来訪し交流している。	
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	運営推進会議に地域住民の参加をいただき、認知症の症状や対応についての説明や、出席した入居者家族の談話を聞く等、認知症に対する理解をいただけるよう努めている。		
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	運営推進会議には入居者家族や地域住民、包括支援センター職員等の参加をいただき、意見については各ユニットのミーティングにて、サービスの向上につながるようよく話し合っている。	運営推進会議は、利用者家族や町内会役員、包括支援センター職員等が参加し、利用状況やヒヤリハットや事故対策への取り組み等について報告し、出された意見は各ユニットで話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今後は、運営推進会議を年6回を目安に定期的に開催できるように検討しているので、その実践に期待します。
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	不明な事があれば問い合わせたり、対応困難なケースについて相談に乗っていただいたりしている。	市の担当者や包括支援センターとは運営推進会議や日常業務を通じて交流を図り、事業所内の実情を理解して貰えるように取り組み、運営上判断に迷う時には気軽に相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束の具体例をあげて、細かなケースについても、拘束に値するものか、ミーティングにて話し合っている。事業所周辺の状況を鑑み、安全性の観点から玄関の施錠は欠かせないと判断しており、施錠を行っている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、管理者及び職員は外部研修や法人内研修を通じて、身体拘束をしないケアの理解や認識の共有が行われている。	
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	高齢者虐待防止についての外部研修会に参加し、参加出来なかった職員も、ミーティングにて情報を共有している。虐待を未然に防ぐため、不適切なケアについて、日常的に話し合っている。		

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
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	権利擁護についての外部研修会に管理者とともに職員も出席し、出席出来なかった職員に対しても、ミーティングにて情報を共有している。必要に応じ、各制度の利用について関係者と話し合っている。		
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	契約については書面、口頭にて、理解をいただけるよう説明した上、締結している。不明な点は質問していただき、納得されるまで説明している。		
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	運営推進会議を定期的開催しており、市職員や地域住民、ボランティア等とともに利用者家族にも参加していただき、意見を伺っており、運営に反映している。	訪問時に利用者の近況報告と共に意見を言っ て貰えるように取り組み、家族からの意見や 要望は速やかに話し合い、改善できるよう努 めている。また、意見箱の設置やポスターの 掲示で苦情等の相談窓口を明示している。	
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	日常的に意見提案を受け付けているが、月1回のミーティングに管理者も出席、運営に関する意見や提案を聞く機会としており、各職員と意見交換を行い、反映させている。	管理者は職員が意見や要望を言いやすい雰 囲気作りを心掛けており、毎月のスタッフ会議 や日々の業務の中で職員の意見、提案を聞く 機会を設け、運営やケアに反映させている。	
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	各職員の勤務時間等希望のシフトへの反映、非常勤職員から常勤職員への登用、勤続実績により昇給を行う等しており、自信を持ち、安心して勤務出来るよう努めている。		
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	外部研修への参加については、勤務時間の調整や、勤務時間内での参加を認める等、積極的に参加を促している。新人職員には研修日程を定め、実際の現場にてケアや業務を学習している。		
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	地域包括支援センター主催の交流会、勉強会に管理者、職員が定期的に参加し、実際のケースについて話し合ったり、情報交換を行っている。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	家族を交え、安心していただける雰囲気づくりに配慮し、本人の言動や様子から不安や要望を汲み取れるように努めている。		
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	家族の不安や、今までの生活の経緯、本人と家族の関係等、状況の把握に努め、安心していただけるように対応している。		
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、家族から得た情報から、必要に応じて担当ケアマネージャーとも話し合い、本人や家族の希望に適したサービス、ケアについて検討し、家族に伝えている。		
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	料理や食器洗い、洗濯物たたみや畑作業等、入居者の能力に合わせてお願いし、職員と共に生活する関係を築いている。また、入居者が否と断ることが出来るような声かけに努めている。		
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	入居者の状況について細かに連絡、相談するようにし、対応の方法について話し合っている。また、入居者の希望に添って、面会や、外出、外泊を共にしていただけるように声かけしている。		
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	入居者の希望に添って馴染みの関係を維持することが出来るよう、面会の機会作り、手紙のやり取り、外出の支援等、対応に努めている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう馴染みの理美容院を利用したり、知人、友人との関係が途切れないよう来訪しやすい雰囲気作りも心掛けている。	
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	食器拭き等の日常活動、レクリエーションや景勝地への外出等、入居者が皆で関わる機会づくり、入居者同士の交流を深める支援をしている。		



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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期の入院で退去した入居者には、管理者や馴染みの職員が見舞いに行く等、関係性を大切にしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の言動や表情、様子から希望や意向を把握し、可能な限り希望に添えるようミーティングで話し合い、必要に応じて家族に対応を依頼している。	家族からの情報や生活歴、日常の会話や表情から思いや意向をアセスメントしている。また、職員全員で情報を共有し、本人本位の支援になるよう検討している。	
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、または担当ケアマネージャーより、生活歴や趣味嗜好、既往歴や生活状況、過去のサービス利用等を聴取し、把握している。		
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	入居者が何を楽しみにしているか、体調はどうか、料理等の活動が安全に出来ているか、見守り、把握している。		
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	毎月、モニタリングして支援経過報告書を作成し、家族に送付しており、ケアプランにも反映している。ケアプラン作成時にはサービス担当者会議を行い、必要なケアについて話し合っている。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを反映させるよう取り組んでいる。また、毎月のスタッフ会議で職員全員で検討し、現状に即した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	情報共有、要点の把握がしやすい個別記録の書式作成、書き方の改善に努めており、円滑な引継ぎ、ケアプランの基礎資料として活用している。		
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	本人や家族の希望に応じて、受診の同行や生活物品の購入代行、ボランティアの受け入れ等、柔軟な支援を行っている。		
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	民謡や和太鼓、日本舞踊、絵手紙の会等、地域の方にボランティアで発表や教授をしていたり、皆で楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望する医療機関に受診していただき、受診結果を伺い情報共有している。特に希望のない場合は、事業所と関係の深い医療機関へ受診していただき、往診等のサポートを受けている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、協力医療機関による医師の往診や訪問看護師との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	管理者が看護師を兼務しており、入居者の日々の健康管理や、介護職員や家族から、状態について相談を受ける業務にあたり、受診含め必要な医療行為を受けていただけるよう支援している。		
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。	入居者の入院時には、日々の生活の様子を介護添書にまとめ医療機関に送付しており、管理者は担当看護師や医師と細かに連絡を取り合っている。また、定期的に本人にも面会し、状態を確認している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所として、重度化した場合や終末期の対応についての指針を定め、家族と話し合い共有している。訪問看護サービスや医療機関とも話し合い、チームで取り組む体制づくりに努めている。	重度化、終末期については本人や家族の希望や意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、早い段階から本人の状態や事業所が支援できる限界を家族に丁寧に説明しながら方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	急変時対応マニュアルを用意し、事故や急変に備えている。また、看護師を兼務する管理者に直ぐ報告し、指示を受けて対応する体制となっている。		
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	緊急時対応マニュアルを用意し、年2回の防災避難訓練を実施している。その際、消防署職員や地域住民にも参加を呼びかけ、有事の協力体制づくりに努めている。	消防署の協力を得て、年2回、夜間や日中を想定した実技を伴う避難訓練を、緊急時に職員全員が速やかに対応できるように実施している。また、緊急時マニュアル、定期点検や非常招集連絡網も整備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの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	入居者のプライドやプライバシーを侵害する声かけや対応がないよう日々注意し、ミーティングにて話し合っている。	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	利用者が自由に主張、自己決定が出来るよう、声かけや雰囲気づくりに努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、それぞれの体調や気分、希望に添った生活が出来るよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣する際は、入居者の希望を聞いて一緒に用意している。髪は本人が理容師に希望を伝え、散髪していただいている。		

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	食事の献立は、入居者の希望を取り入れながら作成しており、調理の下ごしらえや盛り付け、食後の片付けを、入居者とともに行っている。	利用者の嗜好や栄養バランスを考慮した食事を提供している。本人のその日の体調や気分を見極めながら調理の盛り付けや食器洗い・食器拭き・片付けを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	食事量や水分摂取量を生活記録に記入し、不足のないように把握している。水分はお茶、コーヒー、ココア等用意し、それぞれの好みに合わせて提供している。		
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、義歯の洗浄や歯磨きを声かけし、自力で行えない方には介助している。義歯は週に1回、義歯洗浄剤に漬け、殺菌している。		
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	生活記録に排泄チェック欄を設け、排泄パターンの把握に努め、適切にトイレ誘導し、失禁が少なくなるよう支援している。	水分、排泄のチェック表を活用し、排泄パターンや習慣を把握して、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	散歩や家事活動で身体を動かす機会を多くし、排泄チェックを行い、便秘傾向の方には、起床後冷水を飲んでいただく等の対応をしている。		
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	1日の中である程度時間帯を決めて行っているが、入居者の習慣や、体調、希望に配慮して、柔軟に対応している。	週2～3回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、入浴中は利用者が楽しんで入浴できるように会話を大切にしよう取り組んでいる。	
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	それぞれの生活習慣、体調に合わせて自由に休んでいただいているが、夜間に良く眠れるよう、日中に身体を動かす機会を多くしている。		
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	薬の内容を、ファイルにして把握出来るようにしているほか、変更があった際には、変更内容を申し送りしている。		
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	入居者それぞれが趣味や、役割を持ち活動が出来るよう、生活歴や希望に応じて趣味の道具を用意したり、力を活かせる活動にお誘いしたりしている。		

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	希望に添い、散歩や買い物に出かけられるよう支援している。レクとして花見や祭り見物にも皆で出かけている。外食等の希望には、家族に協力をいただき、一緒に出かけていただいている。	普段の関わりの中から本人の懐かしい場所や行きたい場所、希望に添って地域の行事やお祭りへの参加、近郊の観光地へのドライブや花見見学等で戸外に出かけられるように支援している。また、散歩や買い物、外気浴等も日常的に行っている。	
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	金銭の所持を希望される入居者には、家族と相談の上、少額持っていただくが、トラブルの元となることも多いのでその事も伝え、慎重に対応している。		
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	電話や手紙のやりとりを希望された際は、まず先方に連絡させていただき、本人の状態を伝え協力をお願いしている。		
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	生活感を出すため、ぬいぐるみや観葉植物を配置したり、季節に応じた装飾も行っている。家具の配置も、躓き、転倒の危険が少ないよう配慮している。室温を快適に保ち、騒音や光の調節などにも注意し問題があれば速やかに改善している。	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。共用空間には、貼り絵や絵手紙等の手作りの作品の掲示や季節毎の行事参加の写真や日常生活で楽しんでいる利用者の表情が撮られた写真等が飾られ本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	ダイニングチェア以外にもソファ、椅子、テーブルを設置し、それぞれが好みの場所で過ごせるよう支援している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や、家族の写真等を用意していただき、安全に配慮して配置している。	居室には、本人や家族と相談しながら、自宅で使い慣れた家具や寝具、手作りの作品や家族の写真などが飾られて、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	廊下、トイレ、バス等に最低限の手すりを設置し、足の弱い方も自力で移動出来るよう配慮したり、居室を間違えないよう、居室戸横に名札を付けたりしている。		



### 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	57	日常の業務が増え、利用者とゆっくり向き合い、接する時間が少なくなっている。	利用者とゆっくり過ごす時間を増やす。	職員が協力して業務を工夫し、利用者とゆっくり過ごす時間、レクリエーションの時間をつくれるよう取り組む。	6ヶ月
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。

### 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	0175000686		
法人名	有限会社 ハビィケア		
事業所名	グループホーム 水色の詩 ユニット2		
所在地	北海道北見市幸町4丁目1番25号		
自己評価作成日	平成26年1月14日	評価結果市町村受理日	平成26年4月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000686-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000686-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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3月18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)】

一人ひとりの希望する暮らし、安心できる暮らしがホームで実現できるよう支援し、職員と利用者が支え合う関係づくりに努めています。

夏には駐車場での花火、秋には神社の神輿行列見物、菊祭り見物に行くなど、皆で楽しみつつ、気分転換や身体機能低下の防止に取り組んでいます。

冬には小、中学生を中心にした風雪太鼓や、民謡、日本舞踊の団体の方にボランティアで訪問していただき、鑑賞、交流楽しく過ごしています。

利用者からの提案や、利用者から教わる機会を大切に、ともに楽しい時間を共有できるよう、日々取り組んでいます。

オムツの使用を最低限にし、表情から察してさりげなく誘導、介助し、尊厳を大切にケアに努めています。

不安なく過ごせるよう、職員とともに出来ることをみつけ、出来ることに喜びを感じていただけるよう努めています。

--

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の間 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 <input checked="" type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	管理者は職員の入社時に、理念についてオリエンテーションを行い、ミーティング時にも、理解が深まるよう話し合っており、理念に基づいたケアを提供できるよう努めている。		
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	ホームの運営推進会議や避難訓練にも参加を呼びかけており、関係づくりに努めている。		
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	運営推進会議に地域住民の参加をいただき、認知症の症状や対応についての説明や、出席した入居者家族の談話を聞く等、認知症に対する理解をいただけるよう努めている。		
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	運営推進会議には入居者家族や地域住民、包括支援センター職員等の参加をいただき、意見については各ユニットのミーティングにて、サービスの向上につながるようよく話し合っている。		
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取り組んでいる	不明な事があれば問い合わせたり、対応困難なケースについて相談に乗っていただいたりしている。		
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	身体拘束の具体例をあげて、細かなケースについても、拘束に値するものか、ミーティングにて話し合っている。事業所周辺の状況を鑑み、安全性の観点から玄関の施錠は欠かせないと判断しており、施錠を行っている。		
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	高齢者虐待防止についての外部研修会に参加し、参加出来なかった職員も、ミーティングにて情報を共有している。虐待を未然に防ぐため、不適切なケアについて、日常的に話し合っている。		

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
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	権利擁護についての外部研修会に管理者とともに職員も出席し、出席出来なかった職員に対しても、ミーティングにて情報を共有している。必要に応じ、各制度の利用について関係者と話し合っている。		
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	契約については書面、口頭にて、理解をいただけるよう説明した上、締結している。不明な点は質問していただき、納得されるまで説明している。		
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	運営推進会議を定期的で開催しており、市職員や地域住民、ボランティア等とともに利用者家族にも参加していただき、意見を伺っており、運営に反映している。		
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	日常的に意見提案を受け付けているが、月1回のミーティングに管理者も出席、運営に関する意見や提案を聞く機会としており、各職員と意見交換を行い、反映させている。		
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	各職員の勤務時間等希望のシフトへの反映、非常勤職員から常勤職員への登用、勤続実績により昇給を行う等しており、自信を持ち、安心して勤務出来るよう努めている。		
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	外部研修への参加については、勤務時間の調整や、勤務時間内での参加を認める等、積極的に参加を促している。新人職員には研修日程を定め、実際の現場にてケアや業務を学習している。		
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	地域包括支援センター主催の交流会、勉強会に管理者、職員が定期的に参加し、実際のケースについて話し合ったり、情報交換を行っている。		



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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	家族を交え、安心していただける雰囲気づくりに配慮し、本人の言動や様子から不安や要望を汲み取れるように努めている。		
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	家族の不安や、今までの生活の経緯、本人と家族の関係等、状況の把握に努め、安心していただけるように対応している。		
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、家族から得た情報から、必要に応じて担当ケアマネージャーとも話し合い、本人や家族の希望に適したサービス、ケアについて検討し、家族に伝えている。		
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	料理や食器洗い、施設内外の清掃や畑作業等、入居者の能力に合わせてお願いし、職員と共に生活する関係を築いている。また、入居者が否と断ることが出来るような声かけに努めている。		
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	入居者の状況について細かに連絡、相談するようにし、家族の希望も伺っている。また、入居者の希望により、外出、外泊を共にしていただけるように、家族に声かけしている。		
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	入居者の希望に添って馴染みの関係を維持することが出来るよう、面会の機会作り、手紙のやり取り、外出の支援等、対応に努めている。		
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	食器拭き等の日常活動、レクリエーションや景勝地への外出等、入居者が皆で関わる機会づくり、入居者同士の交流を深める支援をしている。		

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
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	長期の入院で退去した入居者には、管理者や馴染みの職員が見舞いに行く等、関係性を大切にしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の言動や表情、様子から希望や意向を把握し、可能な限り希望に添えるようミーティングで話し合い、必要に応じて家族に対応を依頼している。		
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、または担当ケアマネージャーより、生活歴や趣味嗜好、既往歴や生活状況、過去のサービス利用等を聴取し、把握している。		
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	入居者の楽しみや、体調、生活リズム、料理や清掃等の活動が安全に出来ているか等、よく見守りし、把握に努めている。		
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	毎月、モニタリングして支援経過報告書を作成し、家族に送付しており、ケアプランにも反映している。ケアプラン作成時にはサービス担当者会議を行い、必要なケアについて話し合っている。		
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	情報共有、要点の把握がしやすい個別記録の書式作成、書き方の改善に努めており、円滑な引継ぎ、ケアプランの基礎資料として活用している。		
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	本人や家族の希望に応じて、受診の同行や生活物品の購入代行、ボランティアの受け入れ等、柔軟な支援を行っている。		
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	民謡や和太鼓、日本舞踊、絵手紙の会等、地域の方にボランティアで発表や教授をしていただき、皆で楽しんでいる。		
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し、納得が得られたか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	本人や家族の希望する医療機関に受診していただき、受診結果を伺い情報共有している。特に希望のない場合は、事業所と関係の深い医療機関へ受診していただき、往診等のサポートを受けている。		

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
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	管理者が看護師を兼務しており、入居者の日々の健康管理や、介護職員や家族から、状態について相談を受ける業務にあたっており、受診含め必要な医療行為を受けていただけるよう支援している。		
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。	入居者の入院時には、日々の生活の様子を介護添書にまとめ医療機関に送付しており、管理者は担当看護師や医師と細かに連絡を取り合っている。また、定期的に本人にも面会し、状態を確認している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所として、重度化した場合や終末期の対応についての指針を定め、家族と話し合い共有している。訪問看護サービスや医療機関とも話し合い、チームで取り組む体制づくりに努めている。		
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	急変時対応マニュアルを用意し、事故や急変に備えている。また、看護師を兼務する管理者に直ぐ報告し、指示を受けて対応する体制となっている。		
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	緊急時対応マニュアルを用意し、年2回の防災避難訓練を実施している。その際、消防署職員や地域住民にも参加を呼びかけ、有事の協力体制づくりに努めている。		

#### 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	入居者のプライドやプライバシーを侵害する声かけや対応がないよう日々注意し、ミーティングにて話し合っている。		
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	利用者が自由に主張、自己決定が出来るよう、声かけの工夫や雰囲気づくりに努めている。		
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	先に決めて伝えるのではなく、入居者本人の意向を確認、尊重しながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣する際は、入居者の希望を聞いて一緒に用意している。髪は本人が理容師に希望を伝え、散髪していただいている。		

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	食事の献立は、入居者の希望を取り入れながら作成しており、調理の下ごしらえや盛り付け、食後の片付けを、入居者とともに行っている。		
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	食事量や水分摂取量を生活記録に記入し、不足のないように把握している。水分はお茶、コーヒー、ココア等用意し、それぞれの好みに合わせて提供している。		
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、義歯の洗浄や歯磨きを声かけし、自力で出来ない方には介助、出来る方も最後に職員が磨き残しがないか確認している。義歯は週に1回、義歯洗浄剤に漬けて、殺菌している。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努め、適切にトイレ誘導し、失禁が少なくなるよう支援している。極力、オムツを外して生活していただけるように対応している。		
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	家事活動で身体を動かす機会を多くし、排泄チェックを行い、便秘傾向の方には、起床後冷水を飲んでいただいたり、マッサージしたりして、排便を促している。		
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	1週間に2、3回は入浴していただけるよう考慮しつつ、入居者の希望を確認しながら対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれの生活習慣、体調に合わせて自由に休んでいただいているが、夜間に良く眠れるよう、日中に身体を動かす機会を多くしている。		
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	薬の内容を、ファイルにして把握出来るようにしている他、変更があった際には、変更内容を申し送りしている。また、誤薬のないよう三段階のチェックを行っている。		
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	入居者それぞれが趣味や、役割を持ち活動が出来るよう、生活歴や希望に応じて趣味の道具を用意したり、力を活かせる活動にお誘いしたりしている。		



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	希望にそって、出かけられるよう支援に努めている。レクとして花見や祭り見物にも皆で出かけている。外食やお参り等の希望には、家族に協力をいただき、一緒に出かけていただいている。		
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	お金の所持を希望される入居者には、家族と相談の上、少額持たせていただいているが、トラブルの元となることも多いのでその事も伝え、慎重に対応している。		
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	電話や手紙のやりとりを希望された際は、まず先方に連絡させていただき、本人の状態を伝え協力をお願いしている。手紙の場合は代筆も行っている。		
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	生活感を出すため、ぬいぐるみや観葉植物を配置したり、季節に応じた装飾も行っている。家具の配置も、躓き、転倒の危険が少ないよう配慮している。室温を快適に保ち、騒音や光の調節などにも注意し問題があれば速やかに改善している。		
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	ダイニングチェア以外にもソファ、椅子、テーブルを設置し、居場所づくりをしたいが、スペースの問題があり、安全面でも困難である。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や、家族の写真等を用意していただき、安全に配慮して配置している。		
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	廊下、トイレ、バス等に最低限の手すりを設置し、足の弱い方も自力で移動出来るよう配慮したり、居室を間違えないよう、居室戸横に名札を付けたりしている。		

### 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	60	業務があり、利用者の外出希望があっても同行する時間をつくるのが困難なため、家族等の協力がないと、外出ができない。	外出希望があれば、家族の了承を得て、職員同行で外出できる。	職員が協力して時間をつくり、外出してホームを空けている間の業務についてもサポートし合う。	6ヶ月
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。