

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	0190100230		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホームみのり大通西		
所在地	札幌市中央区大通西12丁目4-64		
自己評価作成日	平成27年3月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月31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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0190100230-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成27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)】

入居者様にとって一番大切な御家族様が気軽に立ち寄れる場所であり、常に御家族様と職員が入居者様を共に支えています。

【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)】

「グループホームみのり大通西」は、地下鉄西11丁目駅から徒歩数分の大通公園に面した場所に立地している。近隣には、買い物や外食などが楽しめる商店も多く利便性に優れている。居間は、大通公園の四季を感じながら落ち着いて過ごすことができる環境になっている。事業所理念は、ミーティングで唱和する事により職員間で理解が深められている。また、身体拘束に関する禁止行為も、マニュアルを確認して職員は内容を理解している。管理者は、各種申請手続きや書類提出などで区役所を訪問して情報交換しながら連携を深めている。また、地域との協力関係にも前向きに取組み、運営推進会議を通して地域包括支援センターのアドバイスを受け、まちづくりセンターを訪問して相談を行っている。職員の提案などにも日頃から耳を傾けて意見交換を行いながら、管理者は職員と共に向上心を持って運営やケアに取り組んでいる。家族や知人の来訪も定期的であり、馴染みの方との交流も継続して行われている。介護度が重くなってきているが、周辺環境を活かしながら個別支援での外出も多く取り入れている。今年度は、看取りを行い家族の同意を得て看取りケアでの学びを法人の他事業所にも伝えている。職員は、利用者一人ひとりに笑顔で話しかけながら温かなケアを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(2階すずらん館 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、活き活きと働けている (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(2階すずらん館)	外部評価(事業所全体)	
			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	大通公園を取り囲む地域のなかで、常に入居者様に寄り添いながら理念を共有している。	開設時に、職員と共に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作成して居間などに掲示している。毎月のミーティングで唱和したり、日々のケアの中で意識する事で職員は理解を深め、全職員で共有しながら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	日常的ではないが近隣の専門学校生によるメイクボランティアが来て下さり全入居者様が喜ばれたので今後も継続して頂ける様努めたい。	大通公園に散歩に出かけて、小さな子供たちや犬などと触れ合っている。事業所の夏祭りや、デイサービスやシニアサポートホームの方と交流している。次年度は、事業所の夏祭りに地域住民の参加も呼びかけていきたいと考えている。	
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	まだ出来ていない。		
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	事故報告ではなくひやり報告を細かく上げる事が事故を防ぐ効果があるという話し合いより、できるだけひやり報告も上げている。	地域包括支援センター職員や数名の家族も参加して、外部評価結果など事業所からの報告を中心に2か月毎に開催しているが、地域住民代表の参加は得られていない。会議案内と議事録は、全家族と町内会長に毎回送付している。	地域住民代表として、「まちづくりセンター」に運営推進会議への参加を依頼するよう期待したい。また、テーマを入れた会議案内を送付して家族の意見を事前に聴き取るなど、参加できない家族の意見も会議に活かされるよう期待したい。
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	連絡会議に出席できている。	管理者は、おむつサービスの申請や書類の提出など、可能な限り区役所を訪問して担当者と話す機会を作っている。また、運営推進会議の議事録を地域包括支援センターと区役所に届けて情報交換を行っている。	
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	施設の安全性上、施錠されているが、身体拘束については職員は研修で学んでいる。今後も定期的に繰り返し学習するよう検討している。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載した法人マニュアルを整備している。具体的な事例に沿って検討して、拘束しないケアに取り組んでいる。職員は、夜勤の時などにマニュアルを確認して禁止行為について理解を深めている。ユニット玄関ドアに鈴をつけ、利用者の安全な出入りに配慮している。	
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	研修において学習している。又、事業所内部において事故防止委員会も開き、都度意識を高め防止に務めている。		

グループホームみのみ大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ずらん館)	外部評価(事業所全体)	
			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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は詳しく学ぶ機会が今のところなく、その必要性を理解するに至っていない為、勉強会を開きたい。		
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	口頭だけでなく、書面においても説明をしながら理解に努めている		
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	今後、検討します。	運営推進会議や家族の来訪時に意見や要望を聞き取り、個別の連絡ノートに記載している。家族の来訪する機会も多く、率直な意見を言って貰える関係が出来ている。今後は、些細な意見も個別に記録に残していきたいと考えている。	
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	年に2回、機会を設けており開設後も既に半年に一度のペースで実施している。	ミーティングの内容により、参加できない職員の意見を事前に聴き取る事もある。管理者は、職員の意見や提案についてその都度話し合いを行い、職員と共に良い運営やケアを目指して取り組んでいる。年2回、個人面談を実施している。	
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	個々との面談を行い働きやすい環境を目指して。		
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	法人内研修が主であった。		
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	今のところは交流はない。今年は年間行事などで交流可能な範囲で実施できればと思う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すずらん館)	外部評価(事業所全体)	
			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	関係作りを前提に詳細な情報を得ることで、思いを理解するよう務めている。		
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	ここの入居に至るまでの様々な不安・困り事を受け止めた上で、ご本人にとって最も良い方向へ導けるよう務めている。		
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	管理者と介護支援専門員が中心となり御本人・家族に面談し状況把握に努め支援の方向性を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御本人の長年の経験を生かして活躍の場を作り尊敬の思いを言葉で伝え互いに良好な関係となっている。		
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	ご家族様が一番の介護者である事を十分理解し常に情報を交換することで御本人も安心出来る様共に支援する立場である。		
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	友人・知人の面会も多く、その関係は保たれている	利用者の症状や時間帯などに配慮しながら、定期的に教え子や市外に住む友人が来訪している。職員の送迎で隣の美容室に行ったり、家族と一緒に外食や墓参りに出かけている利用者もいる。	
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	個々の性格を理解した上で利用者同士が円滑に関われるよう仲介に入り親しく出来るよう全員参加できるレク活動等行なっている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すずらん館)	外部評価(事業所全体)	
			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	入院治療の為、退去に至った方が入院先から帰ってくるに当たりその受け入れ先の施設を調べるなどしてご家族様に案内等を実施。		
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	入居前の面談の時から、御本人、又はご家族様には生活に対する意思を確認しており計画書に取り入れている。	会話から読み取れない場合は表情や視線、食事の食べ方などから把握している。6か月毎にセンター方式の焦点情報シートを更新しているが、今後は随時新しい情報を追記していきたいと考えている。	
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	主にご家族様からの情報と入居前に利用していたサービスの担当者への連絡を密にしてその把握を行なっている。		
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	その方の生活リズムを理解し体調を考慮しながら力量を生かすよう務めている。		
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	1ヶ月に1回、ケアカンファレンスを実施して意見交換をしている。又、ご家族が面会に来られた際にも情報交換し計画に役立てている。	全職員でのカンファレンスを基に、管理者と計画作成担当者、利用者担当職員で評価を行い3か月毎に新しい介護計画を作成している。介護計画は、可能な限り本人にもわかりやすく説明している。介護計画の見直しに活用できるよう、ケース記録を充実させたいと考えている。	本人や家族の意向を記載している介護サービス計画書は、認定の有効期間更新時に作成しているが3か月毎の介護計画の見直し時にも作成されるよう期待したい。
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	個別記録以外にも細かな関連する情報にはノートに記載することが日常的になっており出勤時、業務前に確認印を示している。		
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	SSHの入居者様・職員と夏祭り・敬老会などイベントで共に協力し対応している。		
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	様々な身体状況があるが、大通公園の景観は存分に満喫できている。		
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	御本人の状態を十分把握した上でご家族様共話し合い受診に至っており、その時の指示経過なども共有している。	かかりつけ医や専門医の受診は家族が支援している。受診時は、健康状態を記載した書類を持参してもらい、結果は口頭で聴いている。受診結果は、個別の連絡ノートと「受診・往診記録」に記録している。	

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すずらん館)	外部評価(事業所全体)	
			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	週に1回、専任の訪問看護師が入る為、1週間の体調と精神的な変化についても報告し、看護師からのアドバイスなども受けている。		
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。	入院先のソーシャルワーカー・看護師と連絡強化したり病院へ出向くなどして対応に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り研修を開催した。	法人として「重度化した場合における(看取り)指針」を整備し、利用開始時に説明している。体調変化に応じて医師から可能な対応について家族に説明を行い、希望に応じて看取りを行う方針を伝えている。今年度、初めて看取りを実施している。	
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	ユニット会議などで話し合い、マニュアル化してる。		
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	夜間の火災を想定した訓練を定期的実施することで、マニュアルを見直したり、より効率的に、かつ安全に配慮し人命救助を重視するよう務めている。	消防署の協力の下、年間2回昼夜を想定した火災避難訓練を同一建物内の事業所と合同で実施しているが、地域住民の参加は得られていない。今後は、地震時のケア別の対応について職員間で確認したいと考えている。備蓄品の整備も進めている。	避難訓練に地域住民の参加が得られるように、「まちづくりセンター」に働きかけを行うよう期待したい。
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	出来る限り個々の尊厳を重視しております。	本人、家族の同意を得て安心できる名称で言葉をかけている。法人には、接遇担当者がいるので定期的に研修を受けている。申し送りは居室の番号を使いプライバシーを確保している。	
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	ささやかな事ではあるが、起床の際、日常着を自ら選択出来るよう声掛けしたり、おやつの際の飲み物の希望を確認したりはしている。		
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	起床時間については個人のペースや体調を考えている為、朝食もそれに合わせている。		
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	定期的に訪問理美容を利用している。近所の美容室への同行も実施。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ずらん館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方にとって暮らしの中での役割を重視しながら介助を受けるだけの関係ではなく共に生活を支えて成り立っていることを目指している。	食材配達の業者から1日3食の食材が届くので、利用者の好みや嚥下状態に応じて調理をしている。誕生日は、本人の希望する献立にしている。おやつ作りをしたり、個別に外出に出かけて食事を楽しんでいる。	
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	全員の食事量・水分量を記録に記入し日々の変化がないかを常時考慮し体調維持に務めている。		
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	毎食後の口腔ケアは全員実施している。磨き残しがないかなど歯間ブラシなども利用しながら職員が介助することが多い。		
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	ケース記録に排泄時間を記入したことで、排泄パターンを読み時間ごとの誘導することによって失禁を減らすよう支援している。効果は見られるが、数人である。	排泄間隔の把握や仕草が意味することを観察することで、徐々に紙おむつからリハビリパンツに変わり、綿パンツ着用が可能となったこともある。トイレでの排泄を支援しているが、利用者の状況により夜間はパット交換で対応することもある。	
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	出来るだけ食物で工夫したいが食材サービスを利用しているため限りがある。		
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	入浴を希望する方は極めて少なく入浴を好まない方が大半の為出来るだけ午後はいつでも入浴出来る準備をしタイミングに応じて入浴出来る様になっている。	毎日、午後から入浴できる体制を整えており、週2回以上は入浴している。また、車いすを使っている場合でもシーツを使い2名の職員で介助し湯船に入っている。湯は、利用者毎に変えているので好みの入浴剤を楽しんでいる。	
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	夜間、あまり入眠出来ない方には起床時間をづらしたり、日中休息出来るような働きをしている。又、湯湯婆など希望する場合には対応している。		
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	毎月2回薬局から届く薬の説明書きを職員は目を通し理解に務めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事の手伝いなどで役割りを持ってもら一方で体操や合唱等、全員が集まって楽しむ時間を作っている。又、個別外出などで気分転換することを行なっている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すずらん館)	外部評価(事業所全体)	
			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	その日の希望に沿う事は職員体制や他の協力を得る努力をしてないため実行していない。あらかじめ予定を立てての外出はしている。	大通公園に面しているので横断歩道を渡り、公園に散歩に出かけている。外出は、事故予防の観点から個別支援を原則としており、パンや和菓子、花などの買い物に出かけている。花見やホテルのランチバイキング、冬季も大型商業施設などに出かけている。	
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	お金を所持し使える方は一名である。様々精神的不安などを抱える方も多いので所持は難しい。		
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	ご家族様への電話もご本人から要望することが出来ない方が大半である。		
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	常に季節感を感じてもらえるよう飾り付けを職員はパソコン・手作りなど考えて装飾している。	玄関は、デイサービス、シニアサポートホームと共有しており、2階と3階がグループホームである。エレベーターの天井に桜を飾り季節感を採り入れている。大通公園を展望できる食堂に対面式の台所がある。加湿器を複数活用し、40%近い湿度を保っている。生花を飾り大型のテレビやソファを配置し、家庭的な環境づくりをしている。	
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	限りあるスペースの為、独りになれる場所はない(居室以外)		
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	使い慣れた家具を持ち込むケース少なく残念であるが、見慣れているベッドカバーや写真など持ち込み、本人が安心出来る工夫をしている。	居室の入り口には、利用者の写真入りの表札を掛けている。事業所の設備は、暖房と照明器具のみであり気に入ったカーテンや筆筒、テレビなどの家具を持ち込んでいる。家族の手作りの飾り物や写真、カレンダーなどに囲まれ、居心地よく過ごせる居室づくりをしている。	
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	複合施設の為、混乱する環境ではと、心配しているが、今のところ大きな問題はなく、手すりや照明等全面に設置されている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0190100230		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホームみのり大通西		
所在地	札幌市中央区大通西12丁目4-64		
自己評価作成日	平成27年3月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月31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)】

ご家族様と職員が共に入居者様が安心して暮らさしを旨とし協力し合っている。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0190100230-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成27年3月18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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(3階から3階 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ます (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、活き活きと働けている (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(3階らいらっく館)	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	利用者様が自分らしく生活できるためにどのように支援していくかを職員間で話し合い事業所独自の理念をつくりあげている。愛情を持って利用者様に接しており、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	近隣の専門学校生によるメイクボランティアのイベントが大盛況であったので今後も継続できるよう働きかけたい。		
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	今後の課題である。		
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	毎回ご家族様も参加され、意見を出してくれるので大変ありがたく思う。		
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	不明点等は電話にて連絡し、札幌市で開催されている、連絡会議に出席し協力関係を築ける様取り組んでいる。		
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	施設の安全性上、施錠されているが、身体拘束については職員は研修で学んでいる。今後も定期的に繰り返し学習するよう検討している。		
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	研修において学習している。又、事業所内部において事故防止委員会も開き、都度意識を高め防止に務めている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階らいらっく館)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は詳しく学ぶ機会が今のところなく、その必要性を理解するに至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時には御家族様、御本人様の疑問点や不安、要望等をしっかり聞く時間を十分にとり、納得された上で、手続きを進めている。		
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	契約の際に意見・要望を受け付けてる機関を説明している。		
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	年に2回、機会を設けており開設後も既に半年に一度のペースで実施している。		
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	管理者は年二回、職員に対して人事考課・面談をしその評価を会社へ報告し反映できるようにしている。		
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	法人内での研修は定期的実施され職員は参加できている。法人外は、個人参加はある。		
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	まだ実施できていない		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階らいらっ館)	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	関係作りを前提に詳細な情報を得ることで、思いを理解するよう務めている。		
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	ここの入居に至るまでの様々な不安・困り事を受け止めた上で、ご本人にとって最も良い方向へ導けるよう務めている。		
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	管理者と介護支援専門員が中心となり御本人・家族に面談し状況把握に努め支援の方向性を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御本人の長年の経験を生かして活躍の場を作り尊敬の思いを言葉で伝え互いに良好な関係となっている。		
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	本当に御家族様が面会に来られる頻度が多くそのため情報共有や意思確認が取れやすい。		
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	御本人様の友人や知人の方は時々面会に来られ、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	個々の性格を理解した上で利用者同士が円滑に関われるよう仲介に入り親しく出来るよう全員参加できるレク活動等行なっている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階らいらっく館)	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	看取りをした御家族様・亡くなられた御家族様からも引き続き連絡・来訪もあり1周忌にも参列できた。		
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	入居前の面談の時から、御本人、又はご家族様には生活に対する意思を確認しており計画書に取り入れている。		
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	主にご家族様からの情報と入居前に利用していたサービスの担当者への連絡を密にしてその把握を行なっている。		
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	現在、体調面を重視した生活リズムが主である。		
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	御本人様の意向を日々の生活の中から聞き取りや、言動から読み取り、1ヶ月に1回、ケアカンファレンスを実施して意見交換をしている。又、ご家族様が面会に来られた際にも情報交換し計画に役立っている。		
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	個別記録以外にも細かな関連する情報にはノートに記載することが日常的になっており出勤時、業務前に確認印を示している。		
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	サービスが多機能化するほどの取り組みは出来ないがその方に合った支援方法を常に考えている。		
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	目の前の大通公園を眺め四季を感じ豊かな気分で過ごせていると感じます。		
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	御本人の状態を十分把握した上でご家族様共話し合い受診に至っており、その時の指示経過なども共有している。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階らいらっく館)	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	週に1回、専任の訪問看護師が入る為、1週間の体調と精神的な変化についても報告し、看護師からのアドバイスなども受けている。		
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。	入院後は面会に行く機会を多くし、病院関係者との情報交換や御本人様の状態を把握し、早期退院できる様に対応している。		
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	大通西で行った看取りを法人内の各事業所で看取り研修として開催している。		
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	今回看取りに際し、職員間の連絡体制を夜間を中心に見直し夜勤者の負担を考慮するなど検討した。		
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	夜間の火災を想定した訓練を定期的を実施することで、マニュアルを見直したり、より効率的に、かつ安全に配慮し人命救助を重視するよう務めている。		

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	利用者様一人一人の人格を尊重し、各個人に合わせた声掛けや対応を行っている。		
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	個人差もあるため出来る限り表情よく笑顔が見れる様心がけております。		
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し、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	起床時間については個人のペースや体調を考えている為、朝食もそれに合わせている。		
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	定期的に訪問理美容を利用している。日常着はその方の好みを考慮し選択してもらってます。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階らいらっく館)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	共に準備することが難しいので片付けはお願いしているが特定の方のみとなっている。		
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	全員の食事量・水分量を記録に記入し日々の変化がないかを常時考慮し体調維持に務めている。		
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、一人一人に口腔ケアの声掛けを行い、利用者様個々の能力に合わせ介助し歯科衛生士が入っている方も多い。		
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	排泄のパターンがわかるようにケース記録に排泄チェックを記入し、利用者様のリズムに添った支援を心かけ、トイレでの排泄が出来る様努めている。		
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	水分摂取量や朝に牛乳を飲んで頂く等している。一人一人の排便のリズムに合わせて、腹部マッサージや体操を行い、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	現在2人介助で入浴される方も2名おりその場合職員の都合が優先する時もある。		
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	その方の体調を把握しながら、休息時間を確保し、日中の活動量を増やし、夜間の安眠へ繋げている。		
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	薬局から届く処方箋を個人ファイルに綴り、職員は服薬内容等、副作用についても理解、確認を行っている。又粉砕など入居者にあわせ要望している。		
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	出来る限りみんなが楽しめるよう支援しているが役割を持ってもらえるような現状ではなくなっている。混乱しないよう努めております。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階らいらっく館)	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	歩行能力の低下で限られた方の外出になったり、外出することで混乱が激しなど様々な精神状態の変化もありその機会は少ない		
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	お金を所持し使える方は一名である。様々精神的不安などを抱える方も多いので所持は難しい。		
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	友人や御家族様と電話で話されたり、手紙ではないが、年賀状でのやり取りができる様支援している。		
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	外出が出来ない入居者が多いので季節を感じられるよう装飾したり・車椅子が多いので家具の配置も気を付けている。		
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	現在らいらっく館では、一人で過ごすよりも見慣れた顔が見える方が安心できるという入居者様が多いです。		
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	使い慣れた家具を持ち込むケース少なく残念であるが、見慣れているベッドカバーや写真など持ち込み、本人が安心出来る工夫をしている。		
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	らいらっく館においては自立した生活より安心できる空間を心掛けている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームみのり大通西

作成日：平成 27年 3月 27日

市町村受理日：平成 27年 3月 31日

【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	26	介護サービス計画書の短期目標・長期目標の見直しの際、センター方式アセスメントシートの作成・追加記載・日付など記入していないなど不十分。	モニタリング・ミーティングの機会に状態の変化に応じたアセスメントシートを作成・追加記載する。追加項目は分かりやすい様色分けする。	各担当職員を中心に見直しする事を習慣づけ記入していく。計画作成者は最終確認をする。	1年間
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。