

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	0173800350		
法人名	有限会社 静内ケアセンター		
事業所名	認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」		
所在地	日高郡新ひだか町静内ときわ町3丁目12番25号		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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.kaijogoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173800350&SCD=320
-------------	---

【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24年3月5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)】

利用者の方々に「ここに来てよかった」また、スタッフがいる事でほっとすると思っただけの様なホームを目指している。
2ユニットを利用しユニット間を利用者の方々が自由に行き来し、行動範囲を広げ自由な時間を多くもてるようにしています。

【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)】

「インフルエンザの予防注射は全員受けていた。」「でも、栗ちゃんユニットは利用者のほとんどが罹患した。」「流行の型が違った。」「注射を受けていたので軽く済んだとも言える。」「夜勤の職員がかかり、それを支援した隣の岡ちゃんユニットの職員も罹患した。」「夜勤職員は一人体制なので、交代の申し出がし難かったのではないかな。」等、利用者を含め、管理者・職員が、それぞれの立場で、その要因・対策を検討中の時期に訪問調査を行う事となった。当事業所は、新ひだか町内での介護事業所として草分け的存在であり、法人代表者は福祉分野のリーダーとして活躍中であるから、この検証結果が次の感染症予防に役立つ事が期待できる。「栗ちゃんの家」「岡ちゃんの家」の2ユニットから成るグループホームであるが、其々に個性があり、「栗ちゃんの家」は比較的元気なので、「利用者の希望があればすぐに対応する」、「岡ちゃんの家」は職員のチームワークの良さをアピールしつつ、「利用者が喜ぶ事を計画的にみんなで起こそう」。いずれも「利用者さんの笑顔を求めて」心を砕く職員達の居る事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(ユニット1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	
	○	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. ほとんど揃っていない		○	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
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. ほとんど揃っていない	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(ユニット1)	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	管理者、職員はミーティングの時、理念を唱え日々のケアの実践に取り組んでいます。	法人での理念に加え「栗ちゃんの家・岡ちゃんの家」独自のケア理念も作成している。笑顔で挨拶を交わし、入居者・スタッフ共に、互いに信頼される落ち着いた生活を送り、感謝の気持ちと思いやりの心を大切に実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており、自治会行事に参加しております。地域の方々には、事業所行事に参加していただいております。	自治会に利用者全員が加入しており、自治会行事には積極参加を心掛けている。事業所の行事には自治会の協力も得て、交流の場となっている。又ボランティアによるお茶会や読み聞かせ、講話に訪れる人もあり、地域のお付き合いが盛んである。	
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	自治会総会等に参加し事業所として、デイサービス、ショートステイの受け入れしている事を、見学又は利用していただいております。		
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	年6回会議を行い、話し合い報告を行っており、避難訓練、事業所行事等に参加して頂き意見を参考にサービス向上に活かしております。	運営推進会議は2か月に1回の開催であるが、年間計画により、事前案内・事後報告も心掛けている。又「ホーム便り」での誘いかけも考慮中である。	
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	広域連合、福祉課とは情報の共有を行っております。町の方には講演会に来ていただき、スタッフの質の向上に役立たせていただいております。	法制・法令改定時等には、町担当課の講演を依頼するなどして、職員のレベルアップに務めている。	
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	拘束委員会を3か月に1回開き、その都度ミーティングで話してます。スタッフ全員で取り組み、利用者の意思を尊重し過ぎていただいております。	以前から「拘束委員会」を3か月に1回開催している。「拘束は、絶対しない」との職員の強い思いの中、全身脱力で座位を保てない場合でも寝たきりにしない為に、家族の強い要望により、材質、見た目も洒落た、(一見服の飾りのような)「車いすずれ落ち防止用品」を考案した。	
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	委員会を作り定期的に検討会や、拘束にならない様に学んだりし、防止に努めています。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	本人の意思を第一に考え、権利擁護事業を利用して頂けるように支援していますが、現在利用している方はおりません。		
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	契約以外でも、どなたでも来訪された時は十分に説明し、理解を得ています。		
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	何回か家族の方とホームに来られた時などに意見交換を行う事が多々あり、話をする機会を設け意見を運営に反映させています。	忙しい家族・遠方の家族が多い為、家族の来訪は少ないが、来訪時は必ず声掛けをし、意見抽出に務めている。また記述式のアンケート等も実施して集中、常に意見表出の機会を設けている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1～2回の事業者会議を通じて各自の意見を聞き、反映させている。	栗ちゃんは月1回、岡ちゃんは月2回の職員会議と、夜勤時間帯を両ユニット同じにする事により意見交換が盛んである。総合施設長は、常に耳を傾け、必要に応じて合同の会議を開催し、行事の進め方もそれぞれに合わせた応援体制である。	
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	管理者にも権限を与え、毎月の幹部会議等を通じ、事業所の状況把握、管理者の能力把握に努めている。管理者、職員の意見も聞き、能力に応じ賞与を与えている。		
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	必要な研修には積極的に参加させ資質の向上に努めている。必要な資格取得に向け学習の場を与えている。資格に応じた給与加算をしている。		
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	同業者との交流、研修生の受け入れ、資格取得学習の場を提供している。合同研修会や先進地視察ツアーの実施。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	利用者様の要望に耳を傾け、人間関係を深めるよう努力している。		
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	家族の方々との話し合いの場を設けたり、面会時に話をする事で困った事、要望等を聞き出せる機会にもなっている。		
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	グループホームや在宅での暮らし方もあると話している。		
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	食事の準備や洗濯物を片づけたり等、利用者様と一緒にしている事で共にしている関係を保っている。		
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	家族の面会の機会も大切な事を伝えている。		
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	馴染みの深い物や大切にされている物を置いている。昔の友人がホームに来られる事もあります。	理美容は馴染みの処に出掛け、数は多くは無いが居室からの電話掛けも支援している。ボランティアで訪れた人の中に同級生が居たり、家族同士の知り合いから継続的な連絡で共に自治会行事で会ったりと、一寸した関係を切らない支援に繋げている。	
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	利用者様同士の誕生会やホームでの行事により多く参加している。ホームでのお茶会等、毎日行っております。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	クリスマス会やホームでのイベントがあれば、招待状等を出し、交流に努めています。退去後も家族の相談に応じております。		
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	その人らしく生活出来る様、なるべく本人の要望が叶えられる様努めていおります。	利用者は馬を見れば喜び、稲刈りに行くと器用に稲刈りをし、心も体も元気になる。「栗ちゃんの家」はフットワークが自慢。「岡ちゃんの家」は個々人のこれまでの笑顔の時を拾い、綿密な計画の下、行事の遂行に当たる。どちらも利用者の笑顔が一番に求めている。	
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	洗濯物量み、茶碗ふき等手伝って頂き、慣れ親しみのある生活環境をつくって頂ける様努めています。		
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	心身状況はその日その日で違いがあるので、その日に合った対応をするよう努めています。		
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	ケアプランは利用者様1人1人に担当者がいて、その方の状況をなるべく把握しケアプランの作成にあたっています。	3か月毎にケアプランの見直しを行う。利用者一人ひとりに担当者がおり、職員ミーティングから医療情報にまとめて、提携医の意見が出され、介護計画が作成される。担当者の細かい目配りから、意見提供がなされる事で、症状改善がみられる事も多い。	結果として大変良い流れであるが、モニタリングカンファレンスー主治医の意見ー介護計画ー実践ー評価ー評価を踏まえた新しい介護計画、という一連の流れが判り易く見えてこない。誰もが判る記録の工夫を期待したい。
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	毎日個別に日々の様子やケアの状況を記録しています。スタッフ内の情報交換も実践されていると思います。		
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	事業所で行っているデイサービス、又はボランティアで行っているデイサービス等に参加しております。		
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	ボランティアの方を呼び、お茶会、読み聞かせ等の楽しみをつくり支援させて頂いています。		
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	連携の医療機関がある為、何かあれば対応できるような状況になっています。又、本人の希望により他の医療機関も利用しております。	提携医療機関の定期往診や、医師・看護師の交代の往診・感染症発生時の24時間対応等は、高齢利用者の健康管理に大いに資するものである。かかりつけ医の受診支援もきちんと行っている。	

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	体調の変化の事を話し、アドバイスをもらっている。他の医療機関の看護師も必要に応じて対応してくれている。		
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。	入院された時には病院へ面会に行くようにしている。病院家族等の情報交換ができるようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルに向け病院、家族等と連携し対応を考えている。	法人代表者の「ここが我が家」の意識の下、入所時から終末期指針・看取り計画等の説明があり、救急救命研修も1年に1回行っている。	
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	事故発生や急変に備え、マニュアルを作成し研修、訓練を行っています。		
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	避難訓練を行い、災害時連絡網を作成、震度5以上でスタッフ一同集合することになっています。自治会の方とも連携をとり、避難訓練に参加して頂いています。	地震多発地域であり、災害時連絡網を整備、備蓄もジャンパー・毛布・水・おむつ、避難場所の検証や選定も行い、歩く処はリヤカー1台に2人等、細かくマニュアル化してある。(当事業所は比較的地盤が良く、揺れは少ない。)	
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	名前は、その人にとって呼ばれて不快でない呼び方をします。又、できるだけ敬語で話しかけるようにしています。		
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	お茶の時間、本人の好きな飲み物を聞いて出してあげる。外出等の希望を聞き、時々出かけています。		
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、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	ホームだけではなく、他のデイに遊びに行ったり、ゲームをしたりと1日を変化ある様子を気にしています。		
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	自分で服の選べる人には、選んでもらっています。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	会話を楽しみながら、楽しく一緒に食事をしていません。軽音楽を流し、雰囲気作りもしています。	食事は昔ながらに、あるもので作る。会話の少ない処は、演歌や軽音楽で補い、時に外食の広告を見て、食べに行く。	
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	過食、水分不足にならないように声掛けや、スタッフの方で配慮しています。		
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	毎食後の口腔ケアを行っています。		
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	トイレ利用者の排泄パターンを把握し、時間を見て誘導等を行ったり、ポータブルトイレの使用をしています。	排泄パターンの把握により、適切なトイレ誘導で日中は出来るだけおむつを外し、布パンやパット利用で気持ち良く過ごす工夫をしている。夜はポータブルトイレを利用、おむつ利用者もいる。	
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	最終手段として、薬の服用を考慮して食事の工夫をし、適度な運動を働き掛けています。水分摂取をして頂いております。		
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	拒否をされる方への声掛けの工夫などを行い、その人にあった入浴を心掛けています。週2回は入っていただけるよう支援させていただいております。	希望を配慮し、スタッフの相性等も加味して最低週2回を目処に支援している。歌を歌ったり、昔話を聞いたり、入浴を楽しみにしている利用者も多い。	
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	ゆっくり会話をしたり、温かい飲み物を飲んでいただいたりして対応しています。希望者には、昼寝をしていただいております。		
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	体調の変化があった時には、主治医の指示を仰いだり、薬で分からないときは薬剤師の方に聞いたり、お薬ファイルは、見やすい場所においています。		
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	おしぼり、洗濯物畳み等をしていただいております。又、カルタ、体操等行い気分転換を計っております。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	一緒に買物に行く、他のホーム、デイに遊びに行く。自治会の行事にも参加しています。冬になると白鳥を見にいくなど、季節ごとに外出しています。	他所のデイサービス事業所と交流があり、馴染みの人も出来て出掛けている。冬季でも白鳥を見に行ったり、ドライブ好きの利用者が多い。職員も、意見表出が難しくなった利用者の思いを汲む工夫をしており、花見・つつじ見物・紅葉狩り等気分転換になるよう計画している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金を持ちたいという方は、家族の承諾の上で持っている方もいます。他の方は必要に応じてお金を渡しております。		
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	自分の部屋に電話がある方もおり、自分で出られないときはスタッフが対応しております。		
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	玄関、居間には、季節の花を飾ったりしております。湿度にも気を付け、加湿器を利用しています。	「岡ちゃんの家」の玄関を入った壁には、『私の心』と題した職員が書いた詩が張っており、介護に当たったの心掛けが書かれ、嬉しい思いを抱く。畳敷きの小上がりで休む人、TV見る人トランプする人、体操してる人、様々な楽しみ方ができる空間である。	
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	ソファが所々においてあり、いつでも休めるようになっています。又、畳の場所もあり足を延ばしたり、横になったりしております。		
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	本人が使いなれたテーブル、椅子、仏壇等おいています。壁には写真等かざられております。	部屋の入口に自分の顔写真がかかっている。息子さんを亡くした人は、毎日ご飯を供えるのが慰めでしょう。それぞれ、思い思いの居室飾りとなっている。	
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	洗面所は、普通の高さと車椅子に合わせた高さの所があり、利用者様に合わせて使いわけております。		

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	0173800350		
法人名	有限会社 静内ケアセンター		
事業所名	認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」		
所在地	日高郡新ひだか町静内ときわ町3丁目12番25号		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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)】

「ユニット1」に同じ

※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=0173800350&SCD=320
-------------	---

【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24年3月5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(ユニット2 アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	スタッフ共に理念を共有しケア実践に取り組んでいます。又、それぞれホームでの介護理念をも日々実践に取り組みを行っている。		
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	運営推進会議、避難訓練など地域との交流を積極的に行っています。		
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	ホーム見学者の受け入れ。		
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	二ヶ月に一回運営推進会議を通じて理解をいただいています。		
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	広域連合とは、情報の共有を行っています。町とはパートナーとしての認識を持っています。		
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	拘束委員会を三ヶ月に一回開き、その都度ミーティングで話をする。スタッフ全員で取り組み利用者の意思を尊重し過ぎて頂いています。		
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	身体拘束委員会を作り、拘束にならぬよう学んだり、事業検討する防止に努めている。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	本人の意思を第一に考えて、権利擁護事業を利用して頂けるように支援しています。		
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	契約以外でも、どなたでも来訪された時は、十分に説明して理解を得ています。		
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	何回か家族の方とホームに来られた時などに意思交換等を行う事があり、話をする機会を設け、意思を運営に反映させています。		
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1～2回の事業所会議を通じて各自の意見を聞き、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	管理者にも権限を与え、毎月の幹部会議等を通じ、事業所の状況把握、管理者の能力把握に努めている。 管理者:職員の意見も聞き能力に応じ賞与を与えている。		
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	必要な研修には積極的に出し、資質の向上に努めている。 必要な資格取得に向け学習の場を与えている。 資格に応じた給与加算をしている。		
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	同業者との交流、研修生の受け入れ資格取得学習の場を提供している。 合同研修会や先進地視察ツアーの実施。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)		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	利用者さんの状況に応じての対応をしている。			
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	本人・家族よりこれまでの生活歴を聞き理解を深めている。			
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	グループホーム、在宅での生活の暮らし方もある事を説明をさせて頂いております。			
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	洗濯物干し、たたみ等一緒にし協力する関係を保っている。			
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	家族の面会の機会の大切さも伝えている。			
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	出来る限り自室に馴染みの物や写真を置いている。			
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	利用者さんの誕生日会やホームでの行事に楽しく参加できる様、支援をしたり日常会話をしやすい様な、テーブルの配置を考えております。			

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	ご家族の方がホームへ顔を出して下さったり、近況のお話をしながら関係性を持続しています。		
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	本人本位に検討しています。その中で至らない点は、再度ケアプランの見直しを計ったり等の対応をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所した時点でセンター方式を活用し、家族にも協力して頂き、馴染みの環境をつくれる様努めている。		
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	日中～夜間にかけて、本人の言動を元にして何か変化がないか気付く様努めています。※アセスメントシートを用いています。		
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	ミーティングの場で気付いた事、アイデアを用いて話し合いを行い、それに共なってケアプラン作成に取り組んでいます。		
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	アセスメントシートを用いて、その日にあった事で問題のある内容は、ミーティングにて話し合い見直しを計る様に努めています。		
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	個々の利用者さんに対して、その方に合った対応策を考え、それでも尚、問題がある場合は、スタッフ同士のアイデアを出し合い良い方向性を考える様努めています。		
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	身近な商店の所へ一緒に買い物へ行ったり、行事があれば余興等の声掛け等を行い、より多くの方へホームを理解して頂ける様努めている。		
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	ホーム固定医がおり、利用者さんに何かあれば、そこへ受診したり、定期往診したり、又、緊急の対応も出来る状態になっています。 ※他病院希望があれば、受診援助させて頂いております。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	ホーム内看護師又は、訪問看護師に相談しております。体調の変化時にその都度アドバイスをもらっています。		
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。	入院された時には、出来る限り面会に行くようにしている。病院や家族との情報交換、早期退院に向け病院と話し合いをしています。		
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	ターミナルに向けてかかりつけ医、家族との連絡をみつにしております。		
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	事故発生や、急変に備えマニュアルを作成し研修、訓練を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時連絡網を作成し、避難訓練を行っています。震度5以上でスタッフ全員集合となっています。		
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	大声で対応しない。呼ばれたらすぐに行き、本人の話を良く聞く。		
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	耳の遠い人には耳の側でゆっくりはっきり伝える。飲み物、食べ物等本人の希望を出来る限り聞いております。		
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、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	職員の都合で支援しないようにしている。出来るだけ利用者さんの希望を聞いております。		
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	出来る限り本人の希望に添えるようにしている。		

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)		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	一緒に作る事は出来なくなりましたが、イモの皮むき等を一緒にする事があります。スタッフも一緒に食事を摂り片づけも手伝って頂いています。			
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	普通食を食べられない方は、ミキサーにかける等工夫をし、食欲のない方には、栄養バランスのよいもの摂取して頂いております。			
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	毎食後口腔ケアをしており、うがいのできない方には緑茶を使用した口腔ケアを行っております。			
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	夜間はトイレまで遠いのでポータブルトイレを利用している方もおります。日中出来るだけオムツをしないようにしており、時間を見て声掛けをしています。			
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。一日廊下を数回運動してもらい、達成した方にはスタンプ、シールを押してあげる等工夫をしています。			
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	入浴の曜日は決めておらず、週二回は入浴して頂き、その他希望時は入って頂いております。			
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、その人に応じて昼寝をして頂いたり、夜、消灯時間を決めず一人一人に合わせて寝て頂いております。			
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	薬ファイルに一人一人閉じており、いつでも見やすい様になっています。個人に合わせて手渡し、自分で飲む等の支援をしています。			
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	その人に合わせてお茶の好きな方はお茶を自分で入れる、お手伝いの出来る方はお手伝いをして頂いております。			

認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	天気の良い日には、散歩や車に乗って気分転換のためドライブされています。買い物と一緒に行く事もあります。		
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	本人が少しでもお金を持っていたいとの事で、家族に伝えた上で持っている利用者はいます。		
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	ご家族から電話が来られた時には、本人と話されています。		
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	玄関、居間には花など飾ったり、季節感を出しその都度の季節での食材も使い食事を楽しめるメニューにも配慮されていると思います。		
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	2ユニットという事もあり、利用者さん達も行ったり来たり運動されています。共用の空間には長椅子も設置されています。		
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	部屋の入口に顔写真を表札としてかける事で、利用者さんが自分の部屋と認識しやすいように工夫しており、居室には本人馴染みの物を置いております。		
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	一人一人の思いやりや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。(洗面所、トイレ等工夫しております。)		

目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」

作成日：平成 24年 3月 25日

市町村受理日：平成 24年 3月 27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	介護計画にセンター方式を用いているが記入もれ等があり、実際の介護計画に活かされていない。	センター方式を活用し、介護計画を立てていく。	3ヶ月に1回センター方式を活用し、本人の希望、困っている事、家族の希望等を聞きとり、計画を立てていきます。	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。