

## 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	0175700277		
法人名	有限会社ビバグループ		
事業所名	グループホームビバ美園 1棟(てんとうむし)		
所在地	北海道岩見沢市美園6条6丁目5-10		
自己評価作成日	平成22年5月16日	評価結果市町村受理日	平成22年7月20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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175700277&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175700277&amp;SCD=320</a>
-------------	---

## 【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22年6月30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)】

てんとうむしでは、楽しい時間を過ごせるようにカラオケへ出掛けたりデパートへ行き、茶時をとれるように努めています。また、夏にはベランダにテラスを置き、お茶をしています。居間で過ごされる方が多いのでスタッフと入居者の方との会話を大切に、笑顔が絶えないユニットを目指しています。

## 【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)】

国道沿いに位置する2ユニットのグループホームで、リスクマネジメント委員会に於いて事故対策、防火対策に努めて職員間の共有も図られています。また、サービス向上委員会や行事委員会を設置して、一人ひとりの希望や思いに沿って、買い物や紅葉見物等戸外に出かけられる機会を多く作ったり、地域とのつながりを大切にしながら暮らし続けられるように取り組んでいます。管理者、職員は、身体拘束廃止委員会活動を通じて認識を共有し、ケアサービスの向上に努めていると共に内部・外部研修を通じて意欲的に取り組んでいる姿が伺えました。

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)
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)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	サービス向上委員会を設置し、その活動の中で「理念」を確立し、共有出来るようにしたが、まだ共有するに至っていない。	事業所独自の理念をつくりあげ、サービス向上委員会で話し合い、理念を共有するよう取り組んでいる。	
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	地域での行事には積極的に参加している。ホーム内での行事の案内は出しているが、付き合いはあまりなく、参加はほとんどない状態。又、行事委員会を設置し、交流の場を設けられるように努めている。	行事委員会を設置して、町内会のお花見等の行事参加や地域の人達と日常的な交流が出来るように努めている。	
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	ホームでの行事に地域の方々や町内会長さんを招待し、当ホームの様子や認知症の人に対する支援をお話しているが、当ホームの知名度は低く、まだ地域に溶け込むことは出来ていない。		
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	2ヶ月に1回、ホームの行事に合わせ、より外部・家族の方々に参加しやすいように企画し、会議を行なっている。	運営推進会議では、年6回を目安に定期的に開催され、サービス提供の内容、防災訓練や避難誘導、スプリンクラー設置等具体的内容について話し合っている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議やホームの行事への参加要請や、外部評価等の報告を行なっている。又、ほこにこりぼーとやビバだより等で当ホームの活動を発信し、訪問時には直接意見交換を行っている。	市担当者や包括支援センター職員が運営推進会議に参加していると共に日常業務を通じて情報交換を行い、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	日頃から入居者の所在確認をスタッフ個々に意識し、施錠は夜間帯と決め実行している。リスクマネジメント委員会を設置し、日々の言葉かけや対応などにおいて、検証している。	身体拘束廃止委員会で管理者及び職員の認識の共有が行われている。また、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。	リスクマネジメント委員会でヒヤリ・ハットのデータを収集して事故の未然防止に努めていますが、データを活用した分析をさらに進めていくことを期待します。
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	委員会を設置し、活動の中で虐待について学び、ミーティングの中で勉強会の題材として取り上げ、全体での意識を高めている。		

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	今現在、どちらにおいても学ぶ機会を設ける事は出来ていない、スタッフ全体としての意識は薄いため、今後は包括支援センターに依頼するなどし、知識を得る機会を設ける。			
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	見学時には時間をかけ説明を行ない質問や不安な事があれば随時対応を行なっている。又、入居時には再度、重要説明書、契約書の説明をしている。			
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、ホームでの行事や日々の面会時に近況報告をするとともに、意見・要望をお聞きするように努めている。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情箱を設置し、市町村等の相談窓口の啓発ポスター等も掲示している。		
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	ミーティングや社員・準社員会議などで意見を求め、協議する機会を設けている。	サービス向上委員会を設置して、意見や要望、提案を聞く機会を設け、運営に反映できる仕組みを作っている。		
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	休み希望を個々に聞き、勤務表を作るなどの配慮を行ない、職員のストレス緩和に繋げている。			
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	外部研修を職員の段階に応じて受講出来るように機会を作り、個々人の知識・意欲向上を目指している。			
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修や講義を受ける機会を作り、他の事業所での活動を知る事により、ケアに活かせるようにしている。			

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の面談ではご本人と話をしたり、少しでも関わりを持てるように、困っていること・どうして行きたいか等聞き、本人の言葉に耳を傾け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	入居希望時の見学等にて、ご家族に入居までに至る経緯を聞き、どのような「サービス」が必要か話し合う中で信頼関係作りに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の段階で相談を受けた場合、必要に応じ医療関連との連携を取り対応していた。又、相談時、まだ宅居を希望された時はサービス事業所を紹介したりしている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個人の得意な事を引き出し、普段の生活の中で利用者の方から教えて頂く事も多くあり、日々助け合いながら共同生活をしていく事を心がけている。		
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	面会時にはその都度、日常の状況を報告し、通院や外出などご家族との関わりを心掛けているが、面会になかなか来られない家族の方にはあまり連絡を取る事が出来ていない。		
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	ご家族の協力を得ながら、昔から利用されている美容室やお菓子屋さんなど、本人にとって馴染みの場所・物は継続して利用できるように努めている。	馴染みの美容室や商店の利用が出来るように支援し、関係が継続できる取り組みをしている。また、野菜畑や花の手入れ等楽しみごとへの支援も行われている。	
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	利用者同士の関係性を理解し、それぞれ役割を持ってもらい、関係が上手くいくように職員が間に入っている。個人の認知症の進行状態が違いため、職員の関わりが重要でその力を出し合い生活するように心がけている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もご家族の方が来訪されたり、相談があればいつでも話を聞きますと伝え、何かあれば相談に応じるように努めている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりや生活の中で言葉や表情から本人の思いを把握出来るように努めているが、認知症の進行により、言葉などよりジェスチャーで表現する方が解る場合もあり、個人に合わせ対応している。	センター方式を活用して、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、職員間で情報の共有が行われている。	
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	本人・ご家族の話聞き、これまでの生活は知る事が出来るが、「生活歴」は難しく、本人の子どもさんが「知らない」事もあり把握が難しい。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、出来ないことより出来ることに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	3ヶ月に1回のケアプランの見直しはスタッフミーティングの中で職員でカンファレンス・モニタリングを行ない、作成時には本人・ご家族の意見を聞き作成している。	センター方式を利用して本人、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人日誌、業務日誌、水分量・食事量を記入するファイルを別々に用意し、全職員は必ず目を通し情報を共有しているが、文字として記入する難しさがある。		
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	個別ケアに努め、本人やご家族の状況に応じて臨機応変に対応しているが、多様にニーズが増え、対応出来ない事もあった。		
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	訪問美容室を利用したり、近所の喫茶店に足を運んだり、買い物や散歩等の外出に利用しているが、個人としての暮らしを支えているのかは分らない。		
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	基本的に通院はご家族の方をお願いしているが、不可能な場合は職員が代行している。心身の機能の低下により、当ホームのかかりつけ医による往診を利用しているが、本人・ご家族の意向に沿った支援をしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、家族の状況に応じて職員の受診への支援で適切な医療を受けられるようにしている。	

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	看護職員は週1回の夜勤専門スタッフに準看がいるのみであり、訪問看護も利用していない。利用者に変化があれば、かかりつけ医に連絡し、指示を仰いでいる。			
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。	入院時には1～2日おきに面会に行き、本人の状態や病院関係者・ご家族の方と情報交換を行ない、退院後の対応を考え、スムーズに退院できるように努めているが、ホームの受け入れ準備や職員の力量により時間を要する場合があった。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居見学時にホームの環境を説明し、終末期についてご相談し、他施設利用も視野に入れていただくよう話をしている。看護師がいないため、医療行為は出来ないが、出来る限りのケアを行なうと話をしている。	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	急変時や転倒時などの対応は不定期に伝えているが、全員が対応方法を身に付ける事は出来ていない、まだ実戦力として備わっていない。			
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署の方の立ち合いの下、夜間火災を想定した避難訓練を行い、近隣の方にも参加してもらい、協力を得るための場としている。認知症の利用者さんが実際理解して参加しているかは不明であり、地域の支援は不可欠である。	本年7月スプリンクラーの設置が完了予定。また、消防署の協力を得ながら年2回避難訓練を実施し、設備の定期的点検も行われている。	今後、スプリンクラー設置後の避難誘導方法の訓練の実施やスプリンクラー作動時に対応した着替え等の用意等検討されることを期待します。	
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その時の気分に合わせ声掛け、言葉を選んで話し、プライドを傷つけないケアを心掛けている。本人が納得しない場合などは自室にてゆっくり話を聞いたりとその時の状況に合わせた対応をしている。	サービス向上委員会、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	日常生活の中で本人が決める場面を作り、～を一緒にやってみませんか？と選択権を持ってもらう問いかけを心がけている。			
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ある程度の声掛けは行なうが、本人の意思を大切に、無理には行わず、その人に合わせた支援を行っているが、9人それぞれのペースにどの程度添えるか不安がある。			
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々で行える範囲内で支援している。外出や行事などの時にはお化粧をしたり、不定期に美容室を利用されている。			

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	献立作りは利用者さんの希望を取り入れながら職員が中心になって作成している。買い物・調理・盛り付け・片付けまで、出来る範囲内の事をお願いしている。	献立は、利用者一人ひとりの嗜好や希望を採り入れている。また、毎日の調理や食事の準備等楽しんで行えるよう検討されている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主治医と相談しながら食事量・水分量を記録している。摂取量が少ない場合は、本人の好物を提供し、栄養管理を行っている。			
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	朝・夕と1日2回は声掛けを行ない口腔ケアを行っている。夕食後には義歯をされている方はお預かりし、洗浄を行なっている。			
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	一人ひとりの排泄パターンが違うため、時間を見計らって案内をしたり、トイレのサインを見逃さないように観察をし、排泄はトイレで行なう事を支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように時間を見計らって支援している。		
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	食事量・水分量のチェックを行ない、起床時には冷水・牛乳を飲んでもらう。朝・夕のご飯に白滝を使用したり、野菜を多く摂取してもらうなどの工夫をしている。			
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	週7日、入浴日にし最低でも週2回の入浴実施に努めている。"いつ"入りたいのかを聞くようにし、希望に添えるよう調節している。	一人ひとりの希望やタイミングにあわせていつでも入浴ができるように支援している。また、最低でも週2日入浴できるように支援している。		
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	日中の活動を多くし、夜間よく眠れるような支援をしています。消灯時間は21:00としているが、個人に合わせて就寝までは自由に過ごしてもらっている。			
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	服薬ファイルを作成したり、個人ファイルに処方箋をセットし、ご家族の方も面会時に見れるようにしている。服薬時は飲み込むまで見守りを行なっている。			
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	個々人の出来る事を継続して行ってもらうため、何が出来て何が出来ないのかを把握し、感謝の言葉を伝えるようにしている。アルコールや喫煙については既応歴によりすすめていない。			



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>食材の買い物には職員と買出しに出掛け、天気の良い日には散歩がてら近所の喫茶店に行く事もある。年に1～2回ご家族の参加をお願いし、ドライブに行っていたが、なかなかご家族の参加が少なく、スタッフだけでは実施出来ないため、近間になっている。</p>	<p>一人ひとりの希望にそって、買い物や食材の買出し等戸外に多く出かけられるように支援している。また、行事委員会で検討し、野外での喫食や畑で野菜の栽培、花壇の花植え、紅葉見物等が行われている。</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>ご家族の希望により自己管理される方もおられ、外出時に本人が欲しい物を購入していただく</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>毎年年賀状をすすめるが出される方は少なく、その方によっては職員が代筆するなどしている。また、希望があれば自室や事務所にて電話がかけられるよう環境を作っている。</p>			
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居間や廊下の壁を利用して季節にあった飾り付けを利用者さんと一緒に行っている。しかし、誤飲誤食や歩行状態により家具等の配置には安全に過ごせるよう配慮している。</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、冷風器での温度調節や季節毎の飾りつけ等本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。</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>共用空間の中では工夫はされていないが、自室では自由に過ごせるようになっていく。</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>自宅で使われていた家具や仏壇をホームでも使用していただき、安心できる空間を作るよう努めている。</p>	<p>居室は、本人や家族と相談しながら、仏壇や使い慣れた家具、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>廊下やお風呂等に手すりを設置し、一人ひとりの力を活かせる様に配慮している。また、その方の持てる体力を維持できるように心掛けている。</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	0175700277		
法人名	有限会社ビバグループ		
事業所名	グループホームビバ美園 2棟(ひなた)		
所在地	北海道岩見沢市美園6条6丁目5-10		
自己評価作成日	平成22年5月12日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ひとりひとりのペースを大切にしながら、自由で穏やかな雰囲気作りを心掛けています。  
出来る事は一緒に行動し、出来る事の喜びを分かち合える様、職員と入居者の関係作りも考慮しています。  
地域の方と少しでも交流出来る機会や、気分転換が出来る様に外出にも積極的です。

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	
-------------	--

【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	

【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)
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)		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を分かりやすく簡潔な言葉にし、全職員で共有しケアに活かせる様に努めている。ケアについて日々話し合い統一出来る様に心掛けている。		
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	買い物や散歩、喫茶店に外出したり地域に触れ合う機会が多い。春は町内会の花見に参加し、夏は事業所の中庭でバーベキューを開催し、近隣の方にも呼びかけ来て頂き繋がりを築いている。		
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	事業所が地域の方に役立つ事は無いが模索しているが、貢献するまでに至っておらず、理解も中々得られていない。		
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	2ヶ月に一度、町内会長、包括支援センター、市役所、地域の方、入居者を交えて行っている。入居者の状況や事業所で取り組んでいる事を報告、又、外部からの要望や意見交換も行っている。		
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	認定更新の機会等に市町村担当者へ、入居者の暮らし振りやニーズを伝える様にしている。		
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	身体拘束委員会を設け、身体拘束に纏わる事を取り上げ日頃してしまいがちな拘束についていくつか挙げ、理解する機会を設けている。家族には、鈴やセンサー等拘束となってしまう物について必要であれば、その理由や状況を説明し理解を得られる様にしている。		
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	外へ出られそうな方には、言葉で抑えついたり止めるのではなく、見守りをしつつさりげない声掛けをしているか日々見直している。		

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
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	委員会で取り組み勉強会を開く機会を設けるようにし、理解を深める様にしている。		
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	契約時に事業所の理念やケア方針等説明し、家族側の疑問や不安についても話し合い同意して頂いている。		
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	家族には手紙や訪問時、常に問いかけ何でも言ってもらえる様な雰囲気作りに気を付けている。		
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	月1回、ケアミーティングを開き、日頃の課題となっているケアや業務等、個々の意見が反映出来る様にしている。		
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	職員の疲労やストレスに配慮し、勤務時間内にも気分転換が出来る休憩室を確保している。職員がストレスになっている事を把握出来る様に日々のコミュニケーションを大切にしている。		
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	新人職員には、最初の半月はマンツーマンのOJTの体制を取りケアや入居者との関わりを細かく指導している。認知症やユニットの一日の流れ、業務、パーソナルノートを渡し理解してもらっている。新人職員に対する研修指導記録を用意し、トレーニング状況を全職員が把握し指導に当たれる様にしている。		
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	月1回、ホームページに日記を更新した物を公開し日常生活や取り組みを掲載している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の不安や要望を、本人と家族も交えて話し合いを持つ様になっている。生活状況を把握し思いに向き合い受け止める様になっている。		
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	家族が求めている物を理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。事業所と家族の思いにズレが無い様に話し合いは十分に行なう様にしている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を把握し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げる様にしている。		
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	人生の先輩であるという意識を持ち、入居者に教えて頂く場面を作る様セッティングの工夫をしている。食事作り、掃除等一緒に行ない、ゆったりした生活の雰囲気作りに努めている。		
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	日々の出来事、気づいた事などを伝え、職員も家族と同じ思いで支えている事を面会時や電話などで伝えている。通院の協力もお願いしている。		
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	定期的な墓参りをされている方がおり、生活習慣を尊重している。ホームに、友人、知人などが来られる事もあり、交流が継続出来る様、気軽に来て頂いている。		
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	入居者同士の関係性を理解し、楽しく過ごせる様雰囲気作りにも心掛けている。意思疎通が困難な方にはトラブルにならぬ様関わりに注意し、状況によっては場所を移動し対応している。お茶の時間など入居者との会話を大切にしている。		



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	他の事業所に移られても、これまでの生活の継続性が損なわれないよう、支援内容、注意点など情報提供し支援に努めている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々関わりの中で言葉や表情から本人が何を思い、望んでいるか把握する様に努めている。又、意思疎通が困難な方には、職員側で選択肢を設け自己決定に繋げている。		
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	本人の生活歴を把握する為、本人の話や家族にもお聞きしている。休憩室に本人のサービス利用経過を記した物がファイルに閉じてあり、いつでも確認出来る様にしている。		
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	申し送りで、前日から今日までの状態を把握し、小さな変化も職員間で情報交換を行ない共有し記録にも残している。		
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	日々の関わりの中で本人の思いや意見を聞き、モニタリングやカンファレンスの中で意見交換を行なっている。カンファレンスは、職員と本人、時には家族にも参加して頂き意見を取り入れている。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄、本人が発した言葉、他者との関わりを記録している。ご家族が読んでも状況が分かる様記録の仕方も工夫している。		
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	予定外の受診や訪問などがあった場合、業務の流れに捉われず柔軟に対応している。通院の送迎など必要な支援にも対応し、家族や本人の満足度を高められる様にしている。		
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	町内会で行なわれる花見に参加している。又、訪問美容サービスも利用して頂いている。		
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	希望時、又は不調を訴えれない方は状態に変化があれば早急に受診に繋げている。ご家族にも通院介助をお願いしているので変化があれば連絡をしている。月に一度、かかりつけの医師による往診も実施している。		

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	看護職員がいない為、変化があった時にはかかりつけ医に連絡し受診に繋げている。日々の体調を全職員が把握し情報交換を行なう様に心掛けている。		
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。	入院時には、本人に関する必要な情報を医療機関に提供し、スムーズな退院が出来る様家族も交えて話し合っている。また、事業所での対応可能な段階で早退院出来る様アプローチしている。		
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	早い段階でのご家族との具体的な話し合いは行われていないが、事務所が対応し得る最大のケアについての説明を行なっている。		
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	急変や事故発生時に、管理者や職員に連絡が取れる様連絡網を作り、初期対応を行なっている。夜勤時の緊急時対応のマニュアルを作り、周知徹底を図っている。		
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	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施。避難経路の確認、昼夜の想定を元に行なっている。消化器の使用の仕方の指導も頂いている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として常に目上の方である意識を忘れず、誇りを持って頂ける様な接し方に努めている。個人記録や職員間で話す際はイニシャルを使用。トイレ誘導は周囲に気づかれない様に声掛けにも工夫している。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望に沿って外出や買い物に出掛けている。意思表示が困難な方には表情や態度から把握し、自己決定がしやすい様にいくつかの選択肢を提案し自己決定に繋げている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースに合わせた対応を心掛けている。又、事故の無い様どりの様に過ごされているか、見守りも行なっている。希望に合わせて外出の支援も行なっている。		
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	髭剃りや紙を結ったりしている。定期的にホームに美容室の方に来て頂いたり、職員が本人の希望時にカットしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の体調に合わせて、調理、盛り付け、片付けなど一緒に行ない、個々の役割を大切にしている。食べたい物を聞き、取り入れている。入居者と職員、同じテーブルで会話をしながら食事をしている。			
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	チェック表を使用し、水分量を把握し好みの物を、食事量は個々に応じて食べやすい形で提供。少ない場合はおやつや果物を勧め栄養バランスに考慮している。個別の食事方法も取り入れ、栄養指導も受けている。			
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	自分で出来る方には、声掛け、見守りを行っている。歯の無い方にはスポンジを使用する等道具の工夫もしている。保健所の歯磨き講習もホームに来て頂き入居者と一緒に受講している。			
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	排泄チェック表を用意し、時間を見計らって誘導しトイレで排泄出来る様に支援している。個々に合わせた介護用品も検討しモレなどが無い様自尊心にも考慮している。			
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	個々の排泄パターンを記録に残し把握している。便秘がちな方には、薬だけではなく、牛乳や冷水など水分提供を行なっている。又繊維質の多い食べ物や、運動を一緒に行なう様支援している。			
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	入浴を希望された時に入って頂いている。意思疎通が困難な方、入浴が苦手な方は、体調にも考慮しながら安心して入って頂ける様に声掛けを大切にしている。			
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	日中の活動を促し、生活リズムを整える様努めるが、場合によっては体調に合わせて休む様に声掛けしたり本人の訴えも聞き体調の把握を行なっている。夜間寝付けない方には温かい飲み物を勧めたり、お話をしたり、時には行動を見守っている。			
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	飲み忘れや誤薬が無い様に薬の日付と飲む時間帯(朝・昼・夜)を、勤務スタッフ全員で確認。服薬内容が分かる様に個人ファイルに処方箋を挟めている。服薬時は必ず口に入れるまで見守りしている。			
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	それぞれの出来る事出来ない事を見極めて食事作りや掃除などお願いしている。その都度感謝の言葉を伝えている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、ドライブや喫茶店などに足を運んでいる。本人の希望に応じて買い物にも出掛けている。又、家族が来られた際に一緒に出掛けたり家族の協力も得ている。		
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	それぞれの能力に応じお金を所持して頂き、安心や満足に繋げている。本人の希望に沿ってお金が見えるよう買い物に出掛けている。		
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	気兼ねなく話せる様個別に電話を設置しお話しして頂いている。年賀状は、入居者と話し合ってお出すように支援している。		
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	季節に合わせた飾り付けを入居者と一緒に行なっている。居間ではテレビだけではなく、童謡や演歌などを流す事で心地よく過ごせる様にしている。		
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	居間や廊下にソファを設置し、多人数や一人で自由にいれる様にしている。日当たりの良い踊り場には椅子を置き、その時の気持ちに合った場所で過ごせる様にしている。		
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	入居するにあたり、今まで使用していた家具などを持ってきてもらい、また、思い出の写真なども置かれ、安らぎを感じられる様にしている。		
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	トイレ、階段、廊下、浴室等に手すりをつけ身体機能が活かせる様にしている。一部の手すりには滑り止めを貼り、階段には段差が分かる様に白いテープを貼っている。		



### 目標達成計画

事業所名 グループホームビバ美園

作成日: 平成22年5月18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	35	7月にスプリンクラーの設置工事が完了予定。従って設置後の新たな課題に取り組む。	避難誘導、緊急時の必要な物品の用意。	避難誘導方法の訓練の実施及びスプリンクラー作動時に対応した着替え等の用意。	6ヶ月
2	6	リスクマネジメント委員会でヒヤリ・ハットのデータを収集しているが、分析が不十分。	データの分析で事故の未然防止に努める。	データ分析の推進及び事故防止。	12ヶ月
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。