

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	0170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	平成22年4月7日	評価結果市町村受理日	平成22年6月7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)】

ご入居者様がいつまでも尊重され、自分らしさを発揮できるよう、活気と笑顔を生み出すケアをチーム全体で取り組んでいます。「信頼関係を基に介護は成り立っている」「ご利用者様に合わせるのがスタッフ」「ひととして考え、その人にとっては...を考えよう」を掲げ、日々意識・検討して支援しています。古く静かな町で、当ホームは商業地域に設立されておりますが、近くには複数のグループホームがありますので、今後は、研修やレクリエーションを合同で行うことに力を入れていきます。また、ホーム内行事を多くしてユニット交流も更に深めたいと思います。

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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202915&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22年5月21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)】

グループホームかがやきは、JR篠路駅から徒歩で3分、バス停からも近い商店街に位置している。建物は3階建ビルの2・3階であるが、1階にコンビニエンスストアがあり、事業所用の駐車場も広く、利用者の家族等が訪問するのにも買い物にも便利である。事業所の共用空間は広々として見通しが良く清潔感がある。車椅子対応の低めに設計した大きな洗面所や広いトイレなど設備が整っている。また、利用者の排泄時のケアのために、全てのトイレの内側にカーテンを取り付けるなど細かく配慮されている。管理者と職員の間では自由に意見交換ができる雰囲気があり、代表者もほとんど毎日、朝と夕方に事業所に顔を出しているため、職員は夜勤の時にゆっくり意見を述べたり困ったことを聞いてもらったりできる。職員と家族との相互の信頼関係も強く、利用者は安心して生活しているため利用者の表情も明るい。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がり深まり、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と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
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	介護の実践場が施設から地域へと、ミーティングで話し合っている。理念は開設当初から変更しておらず、今年度からは、職員みんなで作成した。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人の理念のほかにユニットごとにケア理念を作成し、ユニット入口や事務室などに掲示している。理念はユニット会議の場で確認している。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	前年度は町内会班長で回覧版をまわしたり、総会に出席したりした。冬には、地域の幼稚園や保育園が来訪するなど、少しずつではあるが、地域資源の活用が増えてきている。	町内会の行事でゴミ拾いなどに参加している。昨年は事業所で町内会の班長を引き受けたことから、町内の方々に声を掛けていただけるようになった。また幼稚園や保育園の子供たちが訪問し、楽器の演奏も聴かせてくれることもある。	
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	現在の体制では多くのことはできなく、地域貢献への具体的な取組みは行っていないが、見学者や近隣の方々から介護についての相談があり対応している。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議での意見、助言等を全体会議やユニット会議で取り上げ、スタッフ全員でサービスの向上につなげるよう努めている。	運営推進会議は、利用者家族、地域包括支援センター職員、地域住民の参加を得て、活動報告や行事、最近の火災事故などを議題としているが、昨年度の開催は4回で、町内会役員の参加はほとんどない。	今年度は、年間6回の開催と、町内会の役員の方においしい参加いただけることを期待したい。
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取り組んでいる	申請書類の相談や消防設備査察、冬には監査で来訪され、サービスの改善や向上について、ご指導を承り、役に立っている。	地域包括支援センターの担当者には毎回運営推進会議に参加していただき、日常的に何でも相談できる関係である。また管理者がキャラバンメイトとして登録しているので、要請があれば協力できる体制にある。	
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	新入社員研修や具体的な行為内容をスタッフコーナーに掲げたりしている。また、ユニット玄関は日中施錠することなく、スタッフの見守り徹底や、止めるのではなく、一緒についていくケアに取り組んでいる。	身体拘束の外部研修に参加し、その資料を回覧したりユニット会議で話をしているので、全職員が身体拘束をすることの弊害を理解している。玄関の施錠については、日中は行っていない。	
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	ホーム内外の研修に参加して学ぶ機会を設けている。管理者は職員のストレスが利用者のケアに影響してないか注意を払っている。		

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	制度を活用しているご入居者がおり、また外部の研修に参加している。		
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	管理者が事前にご本人へ面談に行ったり、家族への丁寧懇親に説明を行っている。また、入居後も契約に対する質問等あった際には都度対応している。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様来訪時には、話しかけたり、管理者を中心に毎日のミーティングでご利用者様の要望や会話を反映しケアに活かせるようにしている。	管理者及び職員は、日頃から利用者や家族の話を聞くようにしている。居室や事務室に誘って周囲に気兼ねなく意見を言ってもらうこともある。意見や要望は、緊急性のあるものは翌日のミーティングに、緊急でない場合は毎月の会議の場で話し合い運営に反映させている。	
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	日々のミーティングやユニット会議で意見を交換し合い、業務改善に取り組んでいる。	職員は、ミーティングや定例会議で活発に意見を述べている。日常でも管理者に気軽に相談しているが、代表者が朝と夕方に事業所に来てくれるので、その際に意見を言うこともあり、特に夜勤時にはゆっくり話を聞いてもらうことができる。勤務体制も職員の都合を配慮してくれる。	
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	運営者は毎日現場に来ており、利用者や職員と過ごしたり、個別に職員の悩みごとやストレスに気を配っている。また、職員の資格取得や外部研修参加に積極的な姿勢がある。		
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	新入社員には、育成担当職員がつくことにして、不安なく業務になれるよう配慮している。また、個別職員の経験や能力に応じて、管理者は指導したり、外部研修受講参加を呼びかけている。		
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	近隣のグループホームとの交流を図り合同研修を行ったり、ボランティア講演の際には来訪していただいた。今後も定期的に相互訪問の機会を設けていきたい。		

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
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	サービス利用について相談があった場合は、必ずご本人に会って心身の状態や想い、環境の確認をし、入居後の不安や要望を聞き「その人らしさ」が短期間で発揮できるよう支援している。		
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	ご家族様からこれまでの経緯や苦労を傾聴するよう努めている。また、サービス初期時の対応では都度連絡・相談するように確認している。		
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	相談時に、相談者の内容やご本人・ご家族様の状況等を確認し、必要な具体的な支援の説明をしたり、必要ならば他サービスや関連機関のご紹介をしている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護する」ではなく「介護させていただく」「共に一緒に過ごしている」という雰囲気をご利用者様達に伝わるようふるまうよう業務に取り組んでいる。		
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	職員はご本人様だけでなく、ご家族様も含めて支援することを会議等で話し合い、そして、来訪時良い関係を築いていけるよう声かけを行っている。		
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	ご入居されてからも、なじみの床屋さんや病院への送迎支援を行ったりしている。	入居前から利用しているお蕎麦屋さんやスーパー、お墓参りなど希望に沿って送迎している。利用者の知人・友人からの電話を受けた時は「是非来ていただきたい」という気持ちが伝わるように対応している。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々を尊重しながらも、職員が調整役となり、食事時間を一緒にしたり、体操を輪になって行うなど工夫している。		

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	長期入院により契約が終了しても、病院に面会にいたり、近隣で会った時にはあいさつを交わしたり、退去された家族の知り合いの介護相談を行っている。			
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。本人にとってどのようなことが最良なのか、本人らしさとは...を日々検討し、ご家族の意向も含め支援している。	家族や関係者からの情報をもとに一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。職員は笑顔で接し、興味のある話題を提供し、耳の遠い方にはジェスチャーを交えて話しかけるなど工夫している。		
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	画一的なケアではなく、日常生活・行動の中から、一人ひとりの暮らし方を聞き出すような声かけをしている。			
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	本人の心理面、体調面を朝・夕のミーティングで話し合い、「できること」「できそうなこと」ことを常に意識して業務取り組むよう努めている。			
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	ICFの視点を活かし、身体面ではなく、交流や意欲面等社会面を反映したケアプランの立案に努めている。また、家族の意向も重要であり、看護師、医師、スタッフと情報交換を都度行っている。	利用開始時に家族や医療機関等の情報をもとに計画作成担当者が暫定の介護計画を作成し、その後は職員の意見を聞きながら3ヶ月毎に見直している。アセスメントやモニタリングは計画作成担当者が職員の意見を口頭で聞きながらまとめており、職員が記録することは少ない。現在、ユニット間での書類は統一されていない。	今後は、職員の能力向上を目的に、アセスメントやモニタリングの場で職員が記録する仕組みづくりと、ユニット間で意見をまとめながら書類を統一することの検討を期待したい。	
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	食事・水分・排泄・睡眠等身体状況をすぐ確認できるよう生活リズムパターンシートを使用している。また、生活の様子の詳細は朝・夕の申し送りで行っている。			
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等緊急性や必要性に応じて柔軟に対応している。			
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域商店やコミュニティセンター、図書館を利用している。近隣にはグループホームが複数所在しているので、今後連携をとっていきたい。			
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっており、通院支援も行っている。必要に応じて他科を受診し、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	協力医療機関の内科医師が2週に1回、歯科医師が1週に1回訪問診療してくれるが、従来からのかかりつけ医の継続は自由である。事業所は車で通院支援を行い、医療情報は家族と共有している。		

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	週に1回以上同じ看護師が訪問され、日常の健康管理に対するアドバイスや受診の助言等いただいている。		
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、管理者・介護職員がこまめに面会や病院職員と密に連携を図ったり、ご家族様と話し合ったりして早期退院に結びつけている。		
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	入居時に重度化した場合や看取りの指針を説明し、事業所が対応し得る支援を交付している。また、日頃から職員や医師と「看取り」について話し合っている。	利用開始時に、利用者・家族に対して「重度化した場合の対応に係わる指針」をもとに説明している。状況が変化した際は、医療機関の意見を聞きながら段階的に話し合っている。方針はミーティングを通じて全職員が共有している。	
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	年に1回の救急救命講習を消防署に依頼している。急変マニュアルを、取りやすいところに配置し、夜間の緊急対応にも備えている。		
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	消防署の協力を経て、通報・避難訓練、消火訓練など定期的に行っている。夜間の火災事故について職員と話し合い、避難方法について議論を行った。	夜間と日中を想定した避難訓練を消防署の協力と自主訓練で年2回実施し、同じ建物の1階店舗と近隣のグループホームにも参加してもらっている。救急救命訓練を毎年実施し、スプリンクラーも今年度設置する予定である。	
.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「人生の先輩」として、敬意を払うことを常に意識して接するよう取り組んでいる。職員同士の会話は大声でしない、ご利用者の目線の前を横切らない等、目立たず、さりげなくを基本として配慮している。	尊敬の念をもって利用者に接し、誇りを傷つけないように指導している。時には排泄時にトイレの中のカーテンを引き、利用者の羞恥心に配慮している。記録時は取り扱いに注意し、個人情報の書類などは事務所とスタッフコーナーに保管している。	
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	職員の声がけより、ご本人様の意思や行動を尊重し、無理強いはいしないようにしている。難聴の方には補聴器を購入したり、ホワイトボード使用や、静かな空間で再び話すようにしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴日や時間は柔軟に対応している。一人ひとりのペースで調整がつかない時は、スタッフの都合で支援していることも少なくない。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	夏季は外出頻度を多くして、身だしなみを整える機械を増やすようにしている。秋・冬季は合同行事やボランティア来訪を多くして、おしゃれの機会を多くしたい。		

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
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	食事準備や後片付けはご利用者様と行っている。職員は食事を同じテーブルを囲んで共にしているが、利用者関係により難しい場面もある。	身体能力や状況に応じて、利用者は食事の下ごしらえや後片付けなどを職員と一緒にしている。献立にホームの畑で採れた新鮮な食材を食卓に加えたり、「訪問寿司食べ放題」を取り入れたりして食事が楽しめるように工夫している。食事中は職員も同じものを楽しく会話しながら食べている。	
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	食事の盛り方や量も個々合せて調整している。また、ご本人の好きな物や食べやすいもの、食欲がそそる色鮮やかなフルーツ等、栄養確保に取り組んでいる。		
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	口の中を他人に触れられる利用者気持ちに考慮しながら、声掛けに工夫している。また、訪問歯科医と連携し、指導・助言をいただいている。		
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	自尊心や羞恥心に配慮しながら、さりげなく観察し、表情やしづさが感じられた時には随時トイレへ案内を行っている。	「生活リズムパターンシート」に全員の排泄パターンを記録し、それに合わせたトイレ誘導で自立に向けている。夜間の排泄を心配する利用者にはポータブルトイレを居室に準備しているが、できるだけトイレでの排泄支援に努めている。	
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	乳製品の工夫や青汁など促している。AMP Mそれぞれお茶やおやつを設け、水分補給を定期的に誘っている。		
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	拒否傾向の方には、曜日、時間帯をずらしたり、気の合う職員がカバーするなどのチームプレイを行っている。	日曜日以外は入浴ができる態勢になっており、基本的には週2回を目標として午前、午後と希望に合わせて入浴を実施している。利用者の状態から2人で介助し、また、拒否が強い時は強制せず見極め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	なるべく日中の活動を促している。早めの就寝の方には夕方薬を工夫したり、ご本人の就寝のタイミングで眠剤を服薬していただけるようにしている。		
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	服薬変更の際には、日誌や内服管理表、口頭で効用や時期を申し送りしている。経過観察の注意事項等を介護記録に残すようにしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	雑巾縫いや読書等、一人ひとりに応じてやりたいこと・できることを提供している。家事の頼みごとには終了後、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	一人ひとりの心身状況や、天候・習慣に合わせて外出できるようにしている。健康上外出困難な方にはボランティア来訪機会を設けたが、今後はより積極的に行いたい。	暖かい時期にはホームの周囲を歩き、近くの公園や遊歩道を散歩している。また、買い物、カラオケ、外食、図書館で本を借りるなど、個人の要望に沿って出かける楽しみを支援している。冬は1階のコンビニエンスストアで買い物をしたり外食をするなどして、月に1回以上は外出している。	
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	家族の協力にて、少額のお金を持っている方もいる。また普段預かり、支払い時に財布ごと渡して、ご自身で払うなどして工夫して社会との関わりの支援を行っている。		
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	子機使用にて気軽にプライバシーを守りながらのやり取りを可能にしたり、また手紙の代筆を行っている		
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	フロアの季節の飾り付けは、常に利用者と一緒に作成している。TVや家事動作の音量、電灯に配慮し、温湿度計のチェックや空気の入れ替えを都度行っている。	居間、廊下、トイレ、浴室などの共用空間は掃除が行き届いており、清潔で整頓されている。居間には観葉植物や小花の装飾品が飾っており、居心地よく過ごせるように工夫されている。利用者と一緒に作った季節の作品や手作りの暦、今日の献立、今月の様子などを掲示し、利用者が生活感を持てるように配慮している。	
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	食堂・リビングは見渡しがいいが、個々の空間演出には工夫の余地がある。職員の細かい配慮で、現在、時間帯で自室や廊下椅子に誘導するなどしている。		
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	入居時にご家族へ説明を行い、なじみのある家具や寝具を持ち込むよう促している。また、TVや椅子・ソファ・洗濯干しを持ち込んだり、植物やぬいぐるみも効果的とアドバイスしている。	居室は家具の色調、形もそれぞれで、馴染みの物が持ち込まれている。座り心地の良い藤椅子、冷蔵庫、テレビなどが置かれており、また飲み物を自分で作り、ゆっくり過ごせるような配慮も為されている。	
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	ご本人にとって、何が分かりにくく、どうしたらできるようになるかを日々職員間で話し合っている。また、職員の態度や見極めの質の向上も必要である。		

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	0170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	平成22年4月7日	評価結果市町村受理日	平成22年6月7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 にじ」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=0170202915&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22年5月21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ます (参考項目:9,10,19)	
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がり深まり、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と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)			

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を会議等で話し合い、事業所理念を新規採用時に説明を行い、共有し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	地域で開催されるお祭りや保育園の行事等に参加したり、町内会に入り、広報誌・回覧板を配り、地域の一員として交流している。		
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	現在の体制では多くのことはできなく、地域貢献への具体的な取組みは行っていないが、見学者や近隣の方々から介護についての相談があり対応している。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームでの外出行事や訪問行事などスライドなどを使用し報告している。ご家族からの話や意見をサービス向上のために活かせるよう努めている。		
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	札幌市北区管理者会議に出席したり、わからないことは市・区の担当者へその都度連絡をとっている。市・区の連絡は迅速に職員間で回覧している。		
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	身体拘束の研修に出席し正しく理解できるよう努力している。カンファレンスなどで支援内容を検討し生活に支障のないよう環境を整えている。夜間のみ玄関・ユニット入口に施錠している。		
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	高齢者虐待の研修会に出席し、研修報告書を作成したり、資料を配布して虐待の理解を深め、虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の方が成年後見制度や地域権利擁護を活用している方がいるので、職員に説明している。資料など配布している。		
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	管理者が事前に面談し、契約の説明を行っている。退去時の場合や料金の説明も行い同意を得ている。		
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	利用者や家族が意見を話せる環境・雰囲気作りを心掛けている。運営推進会議でも意見・要望を聴かせてもらい日々のミーティングで話し合い周知出来るようにしている。		
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々のミーティングや月一度の会議時に職員の意見や提案を聞いて議論し反映させている。		
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	運営者は毎日現場に来ており、利用者やスタッフと過ごしたり、個別に職員の悩みごとやストレスに気を配っている。また、職員の資格取得や外部研修参加に積極的な姿勢がある。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々の適正を把握し、力量を活かせる労働環境づくりをしている。職員の資格取得に向けた支援をしている。		
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	市・区の連絡会への参加や近隣グループホームとの訪問行事や研修会などで情報交換等行っている。		

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
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	利用を開始する前に面談し、不安なこと、要望を傾聴しながら日々の生活を把握し、利用の方に合わせた居室環境を整え、安心した場で信頼関係づくりに努めている。		
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	利用を開始する前にホーム内(居室)等を見学し、家族様の不安なこと、要望を傾聴し、信頼づくりに努めている。		
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	「その時」必要な支援は職員全員が周知し、利用者の心身状況把握のためにも気づきを細かく連絡し合い、その都度サービス内容をミーティングで考え対応に努めている。		
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、一人ひとりの出来ること・出来ないことを見極め、出来ることを一緒に手伝って頂き、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	サービス支援内容は定期的に連絡し、利用者の状態変化をに気づいた時はその都度伝え、職員間でも周知し、家族と共に利用者を支援していけるよう関係を築けるよう努力している。		
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	家族以外の方にも面会に来て頂き、利用者の馴染みの場に出掛けられるよう考慮し、支援するよう努めている。		
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	利用者同士が気軽に話しができるように環境を整え見守り、調整が必要な時はその都度職員が関わられるよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了しても関わりを必要とする利用者、家族の方へは断続的に連絡を取り合える関係が出来る様に支援したい。		
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	一人ひとりの生活歴などを聞きながら利用者の思いや意向を確認している。意思疎通が困難な方には、家族より聞き取りをし利用者本位に検討している。		
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	利用者からそれまでの生活歴など傾聴し家族からも状況を聞きながらサービス利用経過を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを大切に、個々のリズムがくずれないように支援している。申し送り時にささいなことでも心身状況・様子を伝えて把握するようにしている。		
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	利用者の現状に即したサービス支援が行えるように利用者・家族の意見は職員間で共有できるよう記録する。必要性、経過を見ながら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	日々の様子をケース記録、日誌に記入し、申し送りで職員同士情報を共有している。ケース記録には、その時の気づきや言葉なども記入するようにしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の情状や要望に応じて出来ることは対応し、緊急な受診、送迎等行っている。		
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	ボランティアの来訪により余暇活動を楽しんだり、消防の避難訓練、救命救急の講習を受けている。		
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・家族から希望を聞き、かかりつけ医、往診医を選択して頂き、適切な医療が安心して受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週に一度担当看護師に訪問してもらい、体調を伝え、日常の健康管理を相談し、変化があった時はその都度連絡を取り支援している。		
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。	利用者が入院中には、定期的に面会に行き、安心出来る様に対応している。早期退院に向けて病院関係者や家族とも相談している。		
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	重度化や終末期のあり方については、本人・家族の意向を考慮し、事業所として出来る事を検討・見極め必要時は主治医や看護師と連携を取りながらチームで支援していけるよう努めていく。		
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	応急手当のマニュアルを備えたり、消防署と連携をとり講習を受け、対応できるように備えている。		
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	消防署立会いのもと、避難訓練や消火訓練を行っている。災害時地域の方々にも協力をお願い出来るよう働きかけている。		
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの思いや意思を受け止め、自尊心や意思を傷つけないよう言葉かけや対応に注意している。		
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	日常生活の中で利用者の話しや表情を見のがさないよう注意し、自己決定できるよう支援している。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にし、利用者に合わせて一日が過ごせ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	希望にそって訪問理美容にてカット等を行っている。外出の際は一緒に服を選んだり、お化粧の支援を行っている。		

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
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	調理の下ごしらえを手伝って頂いたり、下膳などの後片付けを一緒に行っています。行事の際など、好みの食事に変更したりと楽しめるよう支援しています。		
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	食事量や水分量は健康チェック表に記入し把握できるようにしています。食事を楽しんで頂ける様に週に1~2回はオリジナルメニューにし利用者の希望にそうように支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行って頂き出来ない利用者には介助しています。口腔内に異常が見られた時は訪問歯科往診で診て頂いています。		
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	一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い、居室内にポータブルトイレを設置するなど利用者が気持ちよく排泄できるよう支援を行っている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し便秘を予防するため、水分補給や運動、飲食物の工夫を行っている。		
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	週に2回の入浴日は決まっていますが、状態をみながら、希望に合わせて入浴の支援をしている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の体調や生活環境を考慮した上で、休息の声かけや誘導を行っている。安眠が出来る様ように体操したり環境を整えているが、寝付られない方には、側で話しをしながら安心感を促している。		
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	内服管理表で、服薬をされた確認のサインを記入し、薬の効能・副作用を記入した処方箋と一緒に掲示しています。		
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	一人ひとり出来る力を活かし、役割を持って頂き、好きなことが続けられるようにしています。気分転換のため外出・外食の相談も利用者と一緒にいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>その日の天候や体調を考慮し、お花を見に散歩したり、買物に近くのスーパー、コンビニへ出かけたり支援している。</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>家族の方からおこずかいとしてホームでお預かりしているが、必要時に使用でき、職員同行での買物へ行く支援を行っている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>家族等に連絡したいと申し出があった時は、電話をお貸ししたり、代行で連絡を行っている。</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>ホール・玄関の飾りを季節に合せ毎月利用者として作り飾っています。玄関、階段等にも花など飾って楽しめ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>共用空間の中では一人になれる場所はないが、リビング、食堂が一緒なため、利用者同士、思い思いの場で話し楽しめる環境作りをしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>今まで使っていた家具や物を置かれている。本人・家族の希望に合わせ使い易いように配置し、居心地よく過ごすことが出来るように支援している。</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>居室やトイレに表札をつけ分かりやすいように工夫している。車椅子・歩行器等でも安全に生活が送れるように工夫している。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム かがやき

作成日：平成 22年 6月 2日

市町村届出日：平成 22年 6月 7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	4	前年度の運営推進会議開催回数は4回であった。ご利用者の体調不良や、スタッフの入れ替え、研修等理由である。また、当ホームは商業区域に立地しており、地域住民の代表では、商店に出席していただいていたが、町内会役員の参加はなかった。	年6回の運営推進会議の定期開催と、町内会役員の参加を目標とする。	当事業所では、今年度は奇数月に開催とすることとし、既に5月は開催実施済み。また、町内会役員参加を呼びかけていきたい。	H23.3.31
2	26	ケアマネジメントにおいて、アセスメントやモニタリングの記録を計画作成担当者が記録しているが、個々の職員が記録していない。また、アセスメント・モニタリング記録方式がユニット間で統一されていなく、把握しにくい。	個々の職員の能力向上を目指した記録様式の工夫や、アセスメント・モニタリングの書類をユニット間で統一し、見やすく、把握しやすいものとする。	現在は各ユニットに介護支援専門員資格保有者を配置し、試行錯誤を行ってきた。今年度は、管理者・計画作成担当者、介護主任等で会議の場を設けたり(1回/2ヶ月)、研修(9月開催予定)等で統一を図る。	H22.12.31
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。