

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	0170502611		
法人名	有限会社 札幌介護サービス		
事業所名	グループホーム 藤野いこいの家 1階花見館		
所在地	札幌市南区藤野3条6丁目5-5		
自己評価作成日	平成31年3月6日	評価結果市町村受理日	平成31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://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022.kani=true&JigyosyoCd=0170502611-00&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31年3月16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)】

グループホーム 藤野いこいの家は、自然に恵まれた地域にありながら、バス停や大型店、銀行などからも徒歩数分の場所に位置し、店、銀行から徒歩数分程度の距離に位置しており、家族の訪問や買い物に便利な環境、内科医、歯科医と提携し訪問診療を受けており入居者は安心して暮らしている。
建物は1階6名、2階9名のグループホームと日中のデイサービスが併設されており、新年や餅つきは一同に集まり交流を図るが、平素は完全バリアフリーでアットホームな落ち着いた環境でそれぞれにゆったりと暮らしている。
職員はサービスの向上に熱心で入居者と良好な関係を築いている。

【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)】

札幌市南区の幹線道路近くに位置する2ユニットのグループホームである。建物は2階建てで1階にはデイサービスが併設されている。バス停から近く、大型スーパーが隣接し地区センターや喫茶店など利用者が楽しめる場所もあって利便性に優れている。共用空間は大きな窓があって明るく、絵画や行事の写真、利用者の作品などが飾られ、親しみやすい雰囲気となっている。居室は各利用者が馴染みのものを自由に持ち込み、その人らしい部屋作りがなされている。地域との交流が活発で、利用者が地域の夏祭りや地区センターでの作品展に参加したり、近くのNPO法人が開設するカラオケや歌声喫茶に出かけている。また、事業所の行事には地域住民が多数参加している。一部の方は外部のデイケアに通っており、同一建物のデイサービスとも交流するなど外部の方と接する機会もある。医療支援の面では、協力医療機関による月2回の往診と、他のかかりつけ医への受診支援の体制を整えている。また、職員に看護師も配置している。外出支援の面では、行事での外出は減っているものの、散歩や外気浴、買い物など利用者の個々の希望に合わせて日常的な外出の機会を多く持つようになっている。利用者が事業所内だけでなく外部の楽しみごとに参加する機会も得て、活動的に生活を送ることができるグループホームである。

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)	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している (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(1階花見館)	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	利用者本位、家族連携・交流、地域貢献・交流、職員の資質向上、という4項目の理念を掲げて日々の実践の拠り所としている。	法人の基本理念の中に「地域貢献・交流」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示して職員の理解を促すとともに、ケアプランの作成は理念を意識して行っている。	
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	町内会に加入しており、夏祭りなど地域の行事にできるだけ参加し交流している。ホームの夏祭りは地域に開放している。冬の朝は除雪などで近隣の方たちと協力して行っている。	法人内藤野地区の合同の夏祭りに多数の地域の方の参加を得ている。利用者は地域の夏祭りや地区センターでの手芸作品展に参加している。近くのNPO法人が開設するカラオケや歌声喫茶に行く利用者もいる。	
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	隣接の藤野カフェの常連客として週2回参加している入居者を通じ認知症を理解してもらっている。		
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	2カ月に一度町内会役員、民生委員、第2包括支援センターの方と運営会議を開いている。内容は職員に周知しケアに生かしている。	運営推進会議は概ね2か月ごとに開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員などの参加を得ているが、家族の参加は得られていない。内容は活動報告や質疑応答が中心となっている。議事録を家族に送付している。	会議に家族の参加が得られるよう、継続的な呼びかけを期待したい。また、会議のテーマを計画的に設定し、資料を用意して話し合いを行うことを期待したい。
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に取り組んでいる	地域支援包括センターの職員が2カ月に1回来所。南区役所生活保護課職員と必要時電話連絡を取っている。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり、情報を得ている。管理者は市や区の管理者会議にも参加して行政担当者と情報交換し、いつでも相談できる関係にある。	
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	抑制身体拘束委員会を発足し毎月の会議で話合っている。	身体拘束を行っておらず、禁止事項を載せた身体拘束廃止に関する指針を用意し、委員会を毎月行っている。玄関は日中は施錠しておらず、利用者が外出する場合はドアの鈴が鳴り、分かるようになっている。	
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	抑制防止のマニュアルは見やすい壁に貼っている。送り時に行為が抑制に当たらないか話し合っている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	日常生活自立支援を受けている入居者が居るので制度について理解している。		
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	社長が契約を行う。家族に十分な説明をしている。		
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	以前は意見箱があったがまったく使用されていない。家族は直に管理者などに話しをすることが多く、信頼関係が築かれていると感じる。	管理者が家族の来訪時に意見を聞き、得られた意見を「家族連絡記録」に記載し職員間で共有している。年3回程度、ホームだよりを作成して家族に送付している。	
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	月一回のミーティングで皆と話し合いの場を持つが、毎日の送りで気軽に意見を言う場を設けている。決定事項は連絡ノートで都度職員全員に周知している。	月1回ユニット合同のフロア会議と各階のミーティングがあり、職員は活発に意見交換している。管理者は職員と随時個別の話し合いの場を設けている。職員は行事や配食、環境整備などの業務を分担し、運営に参加している。	
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	職員は事前に休暇希望を出しほぼ希望通りになっている。個人の研修参加を促している。		
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	初任者研修取得希望者に費用の半額を援助している。		
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	南区グループホーム連絡会に参加し研修と交流を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	初めて利用の方は特に話をよく聞くように努めている。お互いよく知り早くなじめるようよい関係作りに努めている。		
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	家族の話が聞ける方は特に時間をかけ望むケアを聞きプランに生かしている。		
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	まず一番優先するケアを行い問題を解決していく。		
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	入居者の愛称を見極めより良い関係を築けるよう配慮している。		
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	家族の介入が必要なときは連絡し一緒に本人を支えている。		
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	馴染みの美容室や、薬局に買い物に連れて行っている。親類に香典を送ったり、年賀状を30枚ほど出している方もいる。	数名の利用者に近隣の友人や知人、親戚などが訪れている。兄弟や親戚に電話を掛けたり、年賀状を書く人にはハガキの購入や投函を支援している。家族と一緒に薬局や美容室に出かける方もいる。デイケアに通う方は通い先で知人に会っている。	
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	和やかにゲームなどできるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	退去された方の様子を電話で聞いている。		
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	基本的に個別ケアである。その方により支援が異なる。	3分の1程の利用者は言葉で思いや希望を表出でき、難しい方の場合も表情や仕草から把握している。フェイスシート、アセスメントシートは情報内容や書式のばらつきが見られる。	フェイスシートの書式を統一するとともに、生活歴情報の整備も期待したい。アセスメントシートはB-3、C-1-2シートを中心に情報の充実と定期更新を期待したい。
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	生活歴に配慮したケアを行っている。		
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	皆それぞれのペースで過ごす。食事、入浴、体操は共通。		
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	家族が来所時はどのようなケアを望んでいるのか、今の様子を説明し、折り合いをつけ望むケアを提供できるよう努めている。	介護計画を6か月ごとに見直し作成している。計画作成担当者が中心となり意見を集約して次の計画を作成しているが、モニタリングシートの作成は一方のユニットのみである。日々の記録は目標番号を記載しながら記録している。	計画見直し時は、両ユニット統一した方法でのモニタリングシートの作成を期待したい。
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	毎日の送りで少しのことで漏らさず話し合っている。		
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、その時々にも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	毎日ケアの反省・見直しをしている。		
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	できるだけ地域に出かけられるよう支援している。		
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	月2階訪問診療を受ける。ときわ病院は2名受診送迎している。	協力医療機関による月2回の往診があり、ほとんどの利用者が受診している。他の2名の方のかかりつけ医への定期受診を事業所で支援している。受診内容を個別の「受診記録」に記録し、情報を共有している。	

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	24時間シートに様子を書き込むようにしている。		
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。	訪問診療院の本院が入院設備を整えており、緊急時対応してくれる。		
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	重度化した場合は入院先を紹介している。	利用開始時に「重度化看取り対応指針について」に沿って事業所の方針を利用者および家族に説明し、書類を取り交わしている。医療行為が必要な場合は医療機関に移ることを伝え、利用者や家族の理解を得ている。	
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	緊急時の連絡体制は整っている。インフルエンザ、ノロ対策は都度行っている。		
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	年2回火災訓練を行っている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を行っており、消防署や地域住民の協力や参加を得ている。一方、職員の救急救命訓練は十分に行えていない。また、地震や水害等のマニュアルの共有化も十分といえない。	全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講することを期待したい。また、地震や水害等のマニュアル、災害発生時の建物内の危険箇所、入浴時などのケア場面別の対応などについての定期的に確認や話し合いを期待したい。

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	皆それぞれに対応し適切に関われるよう努めている。	名前は「さん」づけを基本に、家族の了解を得て本人が喜ぶ愛称で呼ぶこともある。申し送りはプライバシーに配慮して行い、個人記録も適切に保管している。	
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	常に個別に話しかけ思いを聞いている。		
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	それぞれのペースで暮らせるよう努めている。		
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	個人の好みは優先している。季節に合わないときは声かけしている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	食事は決まっているのでおやつに工夫している。行事時は特別な食事を提供している。	食材会社の献立を基に、利用者と一緒に下拵えや盛り付けをしている。バイキングの外出に出かけたり、寿司の出前を取ることもある。職員は弁当を持参して利用者と一緒に食べている。	職員も利用者と同じ食事を摂りながら、味付けや調理法などの会話を楽しめるような環境作りに期待したい。
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	水分食事を一覧にしている。		
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	毎食後口腔ケア実施。		
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	定期的にはトイレ誘導するほか、記録を確認しトイレ誘導している。	自立している利用者も多いが、全員の排泄を記録して失敗が少なくなるように声かけしている。状況に応じて夜間のみポータブルトイレを使用したり、ベッド上でのパッド交換など柔軟に対応している。時間帯でパッドの大きさを変更している。	
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	オリゴ糖とビフィズス菌導入で劇的に便秘改善された方がいる。		
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	午前中入浴だが、外出者は帰ってから夕方入浴したり臨機応変である。	ユニット毎に入浴日は違うが、午前中を中心に一人週2回の入浴を支援している。好みの湯加減や好きなシャンプー、石鹸を使用して入浴が楽しめるように工夫している。全員が湯船に浸かっている。	
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	就寝時間は本人のペースにあわせている。		
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	便秘の薬は職員が把握し管理している。		
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	年齢と共に本人のできることが変化してきているが、喜びのある日々を送れるよう支援している。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	職員の手があるときはできるだけ戸外に出られるように努めている。	普段は、車椅子の方も一緒に近隣を散歩したり、近くの池の鯉を見学している。玄関先で外気浴をしながらお茶を楽しむこともある。職員と一緒に買い物に外出したり、お正月にどんど焼きに出かける利用者もいる。	
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	お小遣いでおやつを買うのを楽しみにしている。		
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	時々親類に電話する方が居る。孫に手紙ウィ各型が居る。		
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	毎日綺麗に清掃している。季節を感じられるよう花を飾ったり工夫している。	共用空間は大きな窓に面した明るい造りで、居間や廊下には、絵画や行事の写真、利用者と一緒に制作した季節のちぎり絵や書初めなどが飾られている。利用者に応じて、過ごしやすいようにテーブルや椅子の配置などもユニットごとに工夫している。壁に掲示している歌詞を見ながら、歌を口ずさむ利用者もいる。	
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	ソファを置くなど工夫している。		
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	本人の使っていた家具を持ってきている。	大型のクローゼットとベッドを備え付けた居室で、出窓には家族の写真や人形、好きな小物類が飾られている。応接セットやダンス、収納家具などを持ち込んで居心地よく過ごせるように工夫している。アルバムを持って来ている利用者もいる。	
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	必要な方は名前を部屋に張っている。便所など張り紙している。		

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	0170502611		
法人名	有限会社 札幌介護サービス		
事業所名	グループホーム 藤野いこいの家 2階月見館		
所在地	札幌市南区藤野3条6丁目5-5		
自己評価作成日	平成31年3月6日	評価結果市町村受理日	平成31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自立支援を大きな目標とし、台所仕事や食事の盛り付け、洗濯物の片づけ、おやつ作りなど積極的に参加いただいている。 ・四季の変化に合わせた施設内の飾りつけを職員と共に作成し、季節感を感じていただいている。 ・誕生会は、本人の想いを考慮し外食やカラオケなどで楽しんでいただいている。 ・餅つき、お正月などは誤嚥に注意し、お餅の代わりに牡丹餅などにし食の楽しさを支援している。 ・食事の提供でも季節感に配慮し、お正月は、茶わん蒸し、節分は豆で牡丹餅づくり、ひな祭りは、桜餅づくりをした。 ・看護師は、医師と連携し向精神薬の減量や病状変化にも速やかに対応し、さらに嚥下評価もし安全な食を提供している。

※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.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kani=true&JigyosyoCd=0170502611-00&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31年3月16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(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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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階月見館)	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	自立支援を重視し炊事などに参加して生き生きと生活してもらう。健康問題や生活状況を細やかに家族に伝え信頼を得るなど理念を実践している。		
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	夏祭りは、地域の方も参加し交流している。カラオケなども楽しまれた。		
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	運営推進会議や施設の新聞を通して理解を得ている。		
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	2か月に1回実施。抑制廃止の取り組みや離床支援を説明し共感を得ている。		
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	運営会議で施設の活動を伝えご理解を頂いている。		
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	全職員に身体拘束指針に基づいて研修を実施した。また、毎月のユニットミーティングで「5つのケア」に基づいた実践を報告し、事例の積み重ねをし、ケアの向上を図っている。		
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	虐待5項目について研修を実施した。更に適切な休暇取得や過度な残業が無いように職場環境を整え職員のメンタルへの配慮をする。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	成年後見制を利用している方がいないため理解できていない。		
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	入居時に説明しご理解頂いている。		
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	面会時に日頃の生活の状況を説明している。病状変化のある時も速やかに報告し信頼を得ている。ご家族からは、「利用者が元気になった。自立した生活をしている」など良い評価を頂いている。		
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回のフロアー会議で、職員全体で意見や提案をしている。その内容は、業務に取り入れ業務改善につながっている。		
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	事前に休暇希望をとっている。キャリアアップのための研修参加を促している。 施設内研修も実施している。		
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	キャリアアップ研修への参加促し。 資格取得への支援をしている。		
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	南区施設連絡会議に参加し研修と交流を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	生活環境の変化に戸惑っていることを理解し、寄り添いゆっくり時間をかけて環境に適応するよう援助する。本人の出来ることを見出し自立支援を促し自信を持ってもらう。		
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	ご家族面会時には、本人の生活状況や施設の取り組みを説明しご理解を頂いている。		
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	本人やご家族からの聞き取りや生活歴から本人の望むことを把握し課題を見出し支援する。		
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	本人が出来ることを見出し生活の中に取り入れ共に日常生活を支えている。 お茶碗洗い・盛り付け・洗濯ものたたみ テーブル拭き		
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	面会時に本人の状況を説明している。 広報を通じて写真等で施設の取り組みをお知らせしている。		
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	ご家族や知人の面会時には居室でゆっくりと過ごしていただく。		
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	居間で手作り品の作成やかた、トランプなどをして楽しんでいる。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	サービス利用先に看護添書等で本人の情報を伝達し、ご家族が希望すれば相談を受け関係を継続する		
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	利用者の生活背景や病状、身体機能、精神状態から課題を見出し、その人らしさを支援する。		
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	生活背景や大切にしていたものを把握しケアプランに反映する。例えばカラオケが好きな方は、カラオケに参加するなど。		
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	水分・食事摂取量の低下がないか毎日チェックしている。体重は、毎月チェックし栄養状態の把握をしている。		
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	介護計画は、ご家族に説明と同意を得ている。毎日の介護記録は、介護計画に基づいて記録されるためチーム間で情報は共有される。フロア会議で利用者の生活状況を話し合い介護計画に反映される。		
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	せん妄も症状と対応についても記入し良い方法は介護計画に反映しチームで方法を共有している。		
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	ディサービスの利用や誕生会での外食やカラオケ参加など個々のニーズに対応している。		
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	現在ボランティアの協力を得ていない、今後手芸などのボランティアを依頼したいと考えている。		
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	看護師が中心となりかかりつけ医と連携し訪問診療を行い全利用者の健康管理をしている。病状変化時も主治医と相談できる体制が整っている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	医療的問題は、看護師に相談し医療機関との連携を図っている。看護師は、日常生活支援を介護職員と共に実践し、嚔下や褥瘡等の皮膚トラブルやADLの問題に対し早期に発見し改善に導いている。		
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。	主治医に相談し関係医療機関に入院出来るため情報交換が容易であり早期に退院できている。		
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	看取りは実施していないため、心身機能の低下は、面会時にご家族へ報告している。その際に今後予測される問題も説明しているためご家族の混乱はあまりない。連絡ノートやフロア会議で協議し情報は共有されている。		
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	急変時は、看護師に連絡が来るようになっており、報告内容によっては、職員に直接救急車の要請を指示している。		
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	地域の方の協力体制が出来ている		

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	自立した生活を支援することや抑制廃止指針の「5つのケア」の重視で人格を尊重したケアを実践している。 居室は一人部屋であり、入浴は個別入浴をしておりプライバシーの配慮されている。		
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	日頃の関わりの中で利用者が望んでいることを気に留めてケアしている。希望は、誕生日や行事で希望を叶えている。家事を手伝いたなどの希望もあり見守りながら毎日行っている。		
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	手順書を作らず個々の生活に合わせて支援している。		
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	外出やお祭りの参加などは、お化粧をしている。着替えの服は、自分で選ぶようにしている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	盛り付けから食器洗い、片付けまで利用者と共にやっている。おやつは、季節感を楽しめる献立の工夫をしている。		
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	食事と水分御摂取量は、毎日チェックし1か月に1回体重測定し栄養の指標としている。体重低下がある場合は、主治医と相談し栄養補助品の提供をしている。		
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、口腔ケアを実施しているのと歯肉の問題が発生した場合は、近隣の歯科に往診を依頼している。		
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	排泄チェック表にてトイレ誘導をして失禁の軽減を図っている。立位の力が衰えている方も日中はトイレ排泄を実施している。		
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	排泄チェック表にて排便の回数と量を把握し、下剤の量や種類を主治医と相談し、適切な水分量を提供している。		
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	お湯の温度は個々に合わせて適切な温度と入浴時間も個々に合わせている。入浴時間に、拒否があるときは、時間や日にちをずらして入ってもらう。		
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	一人になりたい時や横になりたい時は個室で環境が整備されている。ソファもあり少し横になりたい時に使用している。		
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	血圧は毎日測定し、主治医と連携し内服の調整をしている。排便も排泄チェック表にて管理し下剤の調整をしている。このように職員は日々の観察をしっかりと行い看護師や医師に相談し健康管理をしている。		
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	季節ごとの展示物の作成や写経、編み物、手作りかるたなどのレクで楽しんだり、食事の盛り付けやお茶碗洗いなどで生活力を発揮している。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	誕生日に合わせて外食などを企画している。		
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	近隣のスーパーなどに共に行き洋服やおやつを購入している。		
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	ご家族に電話をしたい場合や、ご家族からかかってきた場合は、とりつぎをしている。		
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	季節ごとに廊下や共同スペースに写真や製作品を飾り替えている。排泄物の臭気に対してもスプレーにて消臭するよう心掛けている。		
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	座る場所は、馴染みの関係を築けるように移動しないようにしている。一人になりたい時は、居室かテレビ前のソファで過ごして頂きお茶などを提供している。		
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	テーブルやソファ、テレビなど使い慣れた物を配置している。アルバムや仏壇も持参されている。		
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	廊下、トイレ浴室、ベッドには手すりが設置されている。ベッドからの移行も手すりを利用するなどして自立支援をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム藤野いこいの家

作成日：平成 31年 3月 25日

市町村受理日：平成 31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	4	会議に家族の参加が得られるよう、継続的な呼びかけを期待したい。また、会議のテーマを計画的に設定し、資料を用意して話し合いを行うことを期待したい。	生活保護の利用者が多く無関心な家族が多いが、少しでも参加してもらえるよう呼びかけをする。	偶数月に運営推進会議を実施し、テーマを決め継続的にご家族の参加を呼び掛ける。家族が参加できないときは利用者様の参加を促す。4月のテーマは、今回の外部評価の内容と今年度の取り組みを報告する。	6か月
2	23	フェースシートの書式を統一するとともに、生活歴情報の整備も期待したい。アセスメントシートはB-3、C-1-2シートを中心に情報の充実と定期更新を期待したい。	フェースシートの統一。 生活歴等利用者情報の統一。	フェースシートは統一した。さらに生活歴や社会的背景ADL・IADL・中核症状・行動心理症状など利用者情報を収集し用紙も統一する。	1か月
3	26	計画見直し時は、両ユニット統一した方法でのモニタリングシートの作成を期待したい。	モニタリングシートの統一。	モニタリングシートは統一した。定期的な見直しを実施する。	1か月
4	35	全職員が3年に一回程度、救急救命訓練を受講することを期待したい。また、地震や水害等マニュアル、災害発生時の建物内の危険箇所、入浴時などのケア場面別の対応などについて定期的に確認や話し合いを期待したい。	救急救命訓練を来年度中に実施する。	4月にユニットミーティングで救急救命法とAEDの使用方法の研修を実施する。	2か月
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。