

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	0170201388		
法人名	医療法人社団 三草会		
事業所名	グループホーム もえれのお家 屯田		
所在地	札幌市北区屯田7条5丁目2-20		
自己評価作成日	平成23年8月20日	評価結果市町村受理日	平成23年10月11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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201388&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23年9月6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)】

学生ボランティアや屯田小学校のせいとの訪問、屯田中学校の職業体験の受け入れなどをし、幅広い世代にグループホームや認知症、高齢者の生活について理解を深めてもらう場として利用してもらったり、避難訓練に町内会の方々に参加をしていただいたり、地域とのつながりを築くよう取り組んでいる。
入居期間が長い方も多く、身体の自立度に合わせた対応に苦慮する部分もあるが積極的に外出の機会を設け支援したり、希望、状態に合わせて生活の質の向上のために努めている。職員は利用者を大切に思っており、ユニットの目標を掲げて皆で楽しみを持って生活できるように工夫をしつつケアを実践している。
また、できるだけ家族、本人の希望に沿った形で終末期を過ごせるように連絡協力体制を作っており、特にターミナルに向けての面談を細目に行うなど、医療機関との連携を密にし、健康管理、病状に合わせた対応をしている。GH内で看取りを行った家族からもよい評価をいただいている。

【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)】

事業所は周囲が緑に囲まれた住宅街にあり、建物内は木目を中心とした明るく広々とした造りで採光も十分である。回廊式の廊下やトイレ、洗面所が広く、車椅子での移動や動作に配慮された造りで、エレベーターも設置されている。法人の理念をベースとした年度目標を各ユニットごとに全職員で作成し、毎年度末に理念と目標について職員アンケートを行い翌年の目標に反映させている。事業所と地域の交流が盛んで、町内会の行事に積極的に参加し、散歩の際は近所の方々と声を掛け合い、野菜や花をもらうなど親しい付き合いがある。また、毎年の避難訓練では、毎回10人前後と、町内の方々にたくさん参加してもらっている。市との連携が取れており、運営推進会議には、毎回、地域包括支援センター職員に参加してもらっているが、前回の会議から消防団の方にも参加してもらっている。また、今年度は札幌市から依頼があった、防火管理に係る自己点検表活用事例に関する調査について情報提供等の協力をしている。ターミナルケアにも力を入れている。利用開始時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を利用者・家族に説明し同意書を交わし、状況が変化した際には重ねて話し合い、内容によっては医師立ち合いの下に個別に文書を作成し、再度同意書を交わすなどの体制が整っており看取りの実績も有している。利用者は天候の良い時期には小学校付近や周囲を散歩し、車椅子の利用者も家族の協力を得ながら散歩や外気浴を楽しんでいる。年間の外出行事も計画的に行われ、音楽会・美術館など個別の外出支援も行われている。

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	理念をより具体的に年間の目標を掲げ、玄関に明文化している。カンファレンス、申し送りで達成、共有に向けて話し合いに美実践に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人の理念をパンフレットやホームページに掲載している。また、理念をベースとした年度目標を各ユニットごとに作っている。目標は年度末に振り返り、次年度の目標に反映させている。	
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	町内会のゴミ拾いに参加し、集まった方々にGh内を内覧していただき、日常的に散歩、畑づくり、お祭り等の行事参加などを通して、交流をしている。	町内会に加入し、季節の行事に積極的に参加している。近所との交流が盛んで、散歩の際は声を掛け合い、野菜や花をもらうなど親しく交流している。近隣の小学生との交流もある。	
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	地域の方からの認知症の方に対する対応方法について相談をうけたり、小学生、中学生の体験学習の受け入れをしている。		
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	避難訓練等への具体的な意見を活かしている。報告が主な内容になることが多いので、サービス向上へ結びつくような内容を工夫したい。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、町内会、地域包括支援センター職員、家族が参加している。今年からは消防団の参加も得て、現況報告、自己評価、避難訓練などについて意見を交わしているが、最近は家族の参加が少なくなっている。	従来までは議事録の配布が参加者のみであったが、今後は全家族に議事録を配付し、会議に興味を持ってもらったり、意見をもらえるような工夫を期待したい。また、民生委員など幅広く参加を呼び掛けていくことを期待したい。
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	市の管理者会議には積極的に参加し、法人の福祉部門室長を通じて、情報収集、協力関係が築かれている。情報提供も積極的に行っている。	今年度は札幌市から依頼があった、防火管理に係わる自己点検表活用事例に関する調査について情報提供等の協力をしている。	
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	夜間以外の施錠は原則的にしていない。研修、勉強会を行い理解を深め、取組んでいる。	身体拘束ゼロマニュアルを整備している。また、虐待や身体拘束についての法人の勉強会や外部研修にも職員は参加している。	
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	虐待の正しい理解をし、見過ごされることのないように注意、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	成年後見人制度について勉強している。制度を利用している方がおり、活用の支援をしている。		
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	説明をする機会を設け、理解、納得を図り、窓口を設けていつでも内容を確認できるようにしている。		
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	来訪時等に話し合える機会を持ち、カンファレンス、申し送り等で意見を反映できるように話し合っている。	家族が頻繁に訪問してくれるので、管理者はその都度家族から意見を聞いているが、特に家族アンケートなどは行っていない。	最近では運営推進会議への家族の参加も少なくなっているため、事業所の行事など家族が集まる機会に無記名のアンケートを実施するなどの企画を期待したい。
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	カンファレンス等で業務の改善等を話し合ったり、予定を立て、提案を取り入れている。	職員は毎年、管理者と個別に面談し意見を述べる機会がある。法人間の定期異動は管理職が主で、一般職員の異動は少ない。毎月の勤務体制についても職員の希望を聞いている。	
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	過半数代表者を選出し、就業環境、条件について代表者と話し合いをもっている。管理者会議で全体の業績について把握されるよう報告している。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月勉強会をし、認知症ケアにかかわる事項について勉強する機会を設けているほか、外部研修の受講を妄評にして積極的に受講するよう進めている。		
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	法人内で交流会、主任研修、管理者会議がおこなわれている。北区在宅ケア連絡会議、北区GH職員研修などに参加し、同業者と交流している。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の訪問帳調査、面談を行うが、難しい場合は家族と在宅時でのケア関係者から情報収集を行い、安心の確保に努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>訪問面談時に聞き取りしケアプランにつなげている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初期相談時、訪問時にGH以外のサービスの利用状況、ニーズを見極め対応している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>生活歴、アセスメントから得意なこと、できることを把握し、生活の中で職員と一緒にいい関係づくりをしている。</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の来訪時に様子を伝え介護に対しての要望を聞くようし、家族の状況も把握したうえで、一緒に支えてゆく関係を築いている。外出等、希望に合わせてケアに関われる機会を持ってもらっている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族の協力を得て、外出、外泊、法事、墓参り等に行けるように支援している。</p>	<p>毎月友人が訪ねて来る利用者があるので、お茶を出してゆっくり居室で話をしてもらっている。また、利用者が以前住んでいた場所に書類提出などの用事がある時は、職員が利用者を誘って一緒にドライブをしている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>関わりができるように一緒にアクティビティに参加してもらうなどの工夫をし孤立しないよう関係を取り持っている。</p>		

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	退去された入居者家族がボランティアでハーモニカ演奏に来てくださっており、情報交換している。		
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	本人かからの希望は記録に残し、職員全員で把握し、さらに意向をくむように努めている。	利用開始時に家族や医療機関からの情報を基に思いや意向をアセスメント表に細かく記録し、把握に努めている。その後状況が変化した時は、アセスメント表に日付と新たな内容を追加記録し対応している。	
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	生活歴については家族もあまり把握していない等の情報が少ない場合もあるが、機会があることに思い出してもらったことについては職員間で把握するように努めている。		
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	日々の生活を観察し、できること、支援の必要な部分を把握し、精神的、身体的にも快適に暮らせるよう、現状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	医師、OT、訪問医療者等の意見をとり入れたり、家族からはケアプランの了承をいただく際に話し合えるようにしている。	利用開始時に家族・医療機関などからの情報を基に暫定の介護計画を作成し、3ヶ月以内に担当者を中心に全職員の意見を聞きながら本計画を作成している。その後は3ヶ月毎に計画を見直しているが、状況が変化した際はその都度見直しをしている。	
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	個人記録に日々の生活の様子、ケアの実践について記録しているが、介護計画に沿った記録が不十分なことがあり、介護計画のタイムリーな見直しに活かすくふうがみつようである。		
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	ターミナルケアに取り組み、ご家族の自由な宿泊ができるように支援し、家族のニーズに寄り添った柔軟な体制に努めている。		
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	社会福祉協議会の支援員制度、成年後見人制度を利用している方がいる。避難訓練では町内の方の協力、消防署員の立会い、消防団の協力を得ている。		
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	医療連携をしている内科クリニックとのこまめな連絡、報告、協力を柱に、ご家族との話し合いを持つなどの関係づくりをしつつ適切な診療に結び付けている。	利用者は希望の医療機関を受診できるが、定期的な訪問診療があるので、現在はほぼ全員が協力医療機関を受診している。受診内容は「受診ノート」に記録し、情報を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	主治医、訪問看護の定期訪問のほか、日時にかかわらず、体調の変化等について相談し、適切な対応や受信につなげている。		
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。	添書を作成し、入院先の看護担当者には特に注意してほしいことと有効な対応方法などを口頭で話している。また、退院後の支援体制についても申し合わせ早期退院できるよう情報提供している。		
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	段階的にターミナル期を見据えたケアプラン作りをし、プランの説明時にはなしあっている。また、主治医と家族と管理者で面談し、方針を決めている。	利用開始時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。状況が変化の際は都度話し合い、重要な内容の場合は医師立ち合いの下に個別に文書を作成し、再度同意書を交わしている。	
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	マニュアルがあり、知識としての対応方法は伝達されている。ヒヤリハットでの具体的検討もされているが、訓練は行っていないので、具体的な訓練が必要である。		
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	避難方法については訓練を定期的に行う他、勉強会も行っている。訓練には毎回、町内会の方の参加がある。災害時の備えが不十分と思われるため早急に対応したい。	年3回、消防署の協力の下に夜間想定避難訓練を行っており、毎回10人前後も町内の方の参加を得ている。救急救命訓練も定期的に行っている。災害時の備品は法人で集中管理されているが、事業所単独で管理するよう準備中である。	大規模な災害を想定して事業所が単独で管理できるように準備中とのことなので、その取り組みに期待したい。
・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	イニシャルで申し送りする等、個人情報に気を付け、言葉かけも工夫して自尊心を傷つけることがないよう気を付けている。	利用者を尊重した言葉かけに留意し、名前の呼び方も基本的には「さん」付けとしている。会話では利用者の得意なことを引き出しながら自信に繋げて、一人ひとりに添った対応を心掛けている。	
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	自己決定や希望を表現するのが困難な方が多くなっているが、表情、行動からより本人の意図をくみ取っている。また、わかるように説明し、納得を図っている。		
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	重度化が進み、身体介護にかかる時間が多くなっているため、効率的に日課を進めがちだが、自立度の高い方が希望に沿って暮らせるように時間を取っている。		
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	選んで着ている服をほめたり、外出時に化粧や着替えを促すなど日常的におしゃれが楽しめるように関わっている。		

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	事前に把握した好みに合わせた個別の献立を工夫したり、食材の買い物と一緒にいたり、外食に行くなどへ変化にとんだ楽しみのある食事を工夫している。	職員は利用者の好みを取り入れ、同じ献立が重ならないように工夫している。誕生日には好きなものを作り、月に1回は外食して食事を楽しんでいる。利用者はできる範囲内での盛り付けや食器の片付けなどに参加し、食事は職員も共にしている。	
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	水分、食事の摂取量はチェック表を活用し、食べやすい食事を提供している。摂取量が不足しているときには時間、場所、内容を変えて食べていただけるように工夫している。		
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	本人の状態に合わせて口腔ケアを実施している。また、訪問によるケアも活用している。		
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	パット等の使用はあるが排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行うことにより、トイレでの排泄の支援をしている。	「排泄表」に記録した全員の排泄パターンを把握して、自立の方には時間を見ながら促し、オムツ類を使用している場合でも可能な限りトイレでの排泄に努めている。失禁した時も周囲に気付かれないように手早く処理し、羞恥心に配慮して対応している。	
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	運動、食事、飲み物の工夫により薬にできるだけ頼らない排泄を促している。		
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	入浴のタイミングは職員から促すことが多いが、希望がある場合はそれに合わせている。体調に合わせて、シャワーチェアを使用する等負担がないように工夫している。	利用者の状態や希望に応じて午前と午後に分けて入浴を行っている。希望に応じて週に2～3回の入浴を支援している。入浴を嫌がる時には言葉かけや誘導の工夫で対応している。	
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	体調や夜間の睡眠状況に合わせて休憩時間を設け、必要に応じて食事時間をずらすこともある。入床時間も同様に眠気に合わせるなどしている。		
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	処方箋がいつでも閲覧できるようにしており、症状の変化はその都度主治医に報告、確認、相談の上支援している。のみ残しがないよう飲み込みの見守り、声掛けをしている。		
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	楽しめること、できることを生活歴や暮らしの中から把握し、役割を持ってもらったり、活動に参加できるようにしている。感謝の言葉をかけ充実感に結びつくようにかかわっている。		

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
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>家族と協力して外出支援をしているほか、天気に合わせての散歩、よさこいを見に行ったり、桜を見にドライブしたりと勤めて外に出るようにしている。</p>	<p>天候の良い時期には小学校付近や周囲を散歩している。車椅子を使用している利用者也家族の協力を得ながら散歩や外気浴を楽しんでいる。年間の外出行事は計画的に行い、冬季も出かけている。また、買い物、音楽会・美術館など個別の希望に応じてできるだけ外出の機会が多くなるように支援している。</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>金銭の自己管理能力に合わせて家族とも相談しながらお金の所持をしてもらっている。ほとんどの方はおこずかいとして職員が管理しているのが現状。</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>希望道りに電話を使ってもらっている。取次時に状況説明をしたり、スムーズにコミュニケーションができるよう支援している。手紙は内容を読んで理解してもらうように手伝うこともある。</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>共有空間が快適になるように席のレイアウトを決めたり、動線を考慮したりして安心できる工夫をしている。照明、空調の加減を見ながら工夫している。</p>	<p>至る所に木目を配置した共用空間は温もりがあり、居間・台所・食堂が一体的で家庭的な雰囲気である。回廊式の廊下やトイレ、洗面所は広くとっており、車椅子での移動や動作に配慮された造りになっている。壁には絵画や季節感のある貼り絵の作品が飾っており、落ち着いた環境が提供されている。</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>会話が楽しめるように座席を検討したり、混乱を招かない配置を工夫している。</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>訪問時の居室環境を参考にしたり、使い慣れたものを持ち込んでもらうなどして心地よい空間を作っている。</p>	<p>居室は収納場所が大きく広々とした造りであり、馴染みの家具類が持ち込まれている。テレビや小物類、家族の写真が置かれ、壁には作品が飾られるなど利用者の状態に合わせた寛げる空間となっている。</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>バリアフリーの作りになっており、安全を考えて環境整備している。手すり等は身体状況に合わせて設置する等住環境をととのえている。</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	0170201388		
法人名	医療法人社団 三草会		
事業所名	グループホーム もえれのお家 屯田		
所在地	札幌市北区屯田7条5丁目2-20		
自己評価作成日	平成23年8月20日	評価結果市町村受理日	平成23年10月11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)】

「みやげ館」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=0170201388&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23年9月6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を訪ねて来ている (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	理念をより具体的に年間の目標を掲げ、玄関に明文化している。カンファレンス、申し送りで達成、共有に向けて話し合いに美実践に努めている。		
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	町内会のゴミ拾いに参加し、集まった方々にGh内を内覧していただき、日常的に散歩、畑づくり、お祭り等の行事参加などを通して、交流をしている。		
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	地域の方からの認知症の方に対する対応方法について相談をうけたり、小学生、中学生の体験学習の受け入れをしている。		
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	避難訓練等への具体的な意見を活かしている。報告が主な内容になることが多いので、サービス向上へ結びつくような内容を工夫したい。		
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	市の管理者会議には積極的に参加し、法人の福祉部門室長を通じて、情報収集、協力関係が築かれている。情報提供も積極的に行っている。		
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	夜間以外の施錠は原則的にしていない。研修、勉強会を行い理解を深め、取組んでいる。柵などの使用も費用を見極めて使用している。		
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	虐待の正しい理解をし、見過ごされることのないように注意、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	成年後見人制度について勉強している。制度を利用している方がおり、活用の支援をしている。		
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	説明をする機会を設け、理解、納得を図り、窓口を設けていつでも内容を確認できるようにしている。		
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	来訪時等に話し合える機会を持ち、カンファレンス、申し送り等で意見を反映できるように「話し合っている」。		
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	カンファレンス等で業務の改善等を話し合ったり、予定を立て、提案を取り入れている。		
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	過半数代表者を選出し、就業環境、条件について代表者と話し合いをもっている。管理者会議で全体の業績について把握されるよう報告している。		
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	毎月勉強会をし、認知症ケアにかかわる事項について勉強する機会を設けているほか、外部研修の受講を妄評にして積極的に受講するよう進めている。		
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	法人内で交流会、主任研修、管理者会議がおこなわれている。北区在宅ケア連絡会議、北区GH職員研修などに参加し、同業者と交流している。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の訪問帳調査、面談を行うか、難しい場合は家族と在宅時でのケア関係者から情報収集を行い、安心の確保に努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>訪問面談時に聞き取りしケアプランにつなげている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初期相談時、訪問時にGH以外のサービスの利用状況、ニーズを見極め対応している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>できること、得意なことをしていただき、家事などを一緒に行っている。</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の来訪時に様子を伝え介護に対しての要望を聞くようし、家族の状況も把握したうえで、一緒に支えてゆく関係を築いている。外出等、希望に合わせてケアに関われる機会を持ってもらっている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族の協力を得て、外出、外泊、法事、墓参り等に行けるように支援している。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>職員が仲立ちしたり、座り合わせを配慮したり関わり合いがうまくゆくように支援している。自由なかかわりがある一方、仲たがいもあり、取り持つのが困難な場面もある。</p>		

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	入院先、入所先に対しては情報提供をしている。フォローについては行えていない。		
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	実現可能な限り、計画を立て職員配置の工夫をするなどして対応している。		
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	入所時の聞き取り、アセスメント、品人、家族の話をもとにケアプランの作成、日常のケアに役立てている。必要の情報は職員全員が把握している。		
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	日々の生活を観察し、できること、支援の必要な部分を把握し、精神的、身体的にも快適に暮らせるよう、現状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	医師、OT、訪問医療者等の意見をとり入れたり、家族からはケアプランの了承をいただく際に話し合えるようにしている。		
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	個人記録に日々の生活の様子、ケアの実践について記録しているが、介護計画に沿った記録が不十分なことがあり、介護計画のタイムリーな見直しに活かすべく工夫が必要である。		
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	ターミナルケアに取り組み、ご家族の自由な宿泊ができるように支援し、家族のニーズに寄り添った柔軟な体制に努めている。		
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	社会福祉協議会の支援員制度、成年後見人制度を利用している方がいる。避難訓練では町内の方の協力、消防署員の立会い、消防団の協力を得ている。		
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	医療連携をしている内科クリニックとのこまめな連絡、報告、協力を柱に、ご家族との話し合いを持つなどの関係づくりをしつつ適切な診療に結び付けている。		

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
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	主治医、訪問看護の定期訪問のほか、日時にかかわらず、体調の変化等について相談し、適切な対応や受信につなげている。		
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。	添書を作成し、入院先の看護担当者には特に注意してほしいことと有効な対応方法などを口頭で話している。また、退院後の支援体制についても申し合わせ早期退院できるよう情報提供している。		
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	段階的にターミナル期を見据えたケアプラン作りをし、プランの説明時にはなしあっている。また、主治医と家族と管理者で面談し、方針を決めている。		
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	マニュアルがあり、知識としての対応方法は伝達されている。ヒヤリハットでの具体的検討もされているが、訓練は行っていないので、具体的な訓練が必要である。		
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	避難方法については訓練を定期的に行う他、勉強会も行っている。訓練には毎回、町内会の方の参加がある。災害時の備えが不十分と思われるため早急に対応したい。		
. 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	イニシャルで申し送りする等、個人情報に気を付け、言葉かけも工夫して自尊心を傷つけないよう気を付けている。		
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	希望があっても実現できない場合もある。医師表現が難しい方も表情などから読み取っている。		
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	重度化が進み、身体介護にかかる時間が多くなっているため、効率的に日課を進めがちだが、自立度の高い方が希望に沿って暮らせるように時間を取っている。		
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	選んで着ている服をほめたり、外出時に化粧や着替えを促すなど日常的におしゃれが楽しめるように関わっている。		

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	事前に把握した好みに合わせた個別の献立を工夫したり、食材の買い物と一緒にいたり、外食に行くなどへ変化にとんだ楽しみのある食事を工夫している。		
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	水分、食事の摂取量はチェック表を活用し、食べやすい食事を提供している。摂取量が不足しているときには時間、場所、内容を変えて食べていただけるように工夫している。		
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	本人の状態に合わせて口腔ケアを実施している。また、訪問によるケアも活用している。		
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	自立度に合わせ、様子やパターンを把握しトイレでの排泄につなげている。重度の方は決まった時間でのパット交換が現状である。		
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	運動、食事、飲み物の工夫により薬にできるだけ頼らない排泄を促している。		
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	入浴のタイミングは職員から促すことが多いが、希望がある場合はそれに合わせている。体調に合わせてたり、シャワーチェアを使用する等負担がないように工夫している。		
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	体調や夜間の睡眠状況に合わせて休憩時間を設け、必要に応じて食事時間をずらすこともある。入床時間も同様に眠気に合わせるなどしている。		
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	処方箋がいつでも閲覧できるようにしており、症状の変化はその都度主治医に報告、確認、相談の上支援している。のみ残しがないよう飲み込みの見守り、声掛けをしている。		
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	楽しめること、できることを生活歴や暮らしの中から把握し、役割を持ってもらったり、活動に参加できるようにしている。感謝の言葉をかけ充実感に結びつくようにかかわっている。		

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
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>家族と協力して外出支援をしているほか、天気に合わせての散歩、よさこいを見に行ったり、桜を見にドライブしたりと近いところから、小樽水族館、動物園、美術館、紅葉狩り等にも出かけている。</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>金銭の自己管理能力に合わせて家族とも相談しながらお金の所持をしてもらっている。ほとんどの方はおこずかいとして職員が管理しているのが現状。</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>希望通りに電話をに使ってもらっている。取次時に状況説明をしたり、スムーズにコミュニケーションができるよう支援している。手紙は内容を読んで理解してもらうように手伝うこともある。</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>共有空間が快適になるように席のレイアウトを決めたり、動線を考慮したりして安心できる工夫をしている。照明、空調の加減を見ながら工夫している。</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>会話が楽しめるように座席を検討したり、混乱を招かない配置を工夫している。</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>訪問時の居室環境を参考にしたり、使い慣れたものを持ち込んでもらうなどして心地よい空間を作っている。</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>バリアフリーの作りになっており、安全を考慮して環境整備している。手すり等は身体状況に合わせて設置する等住環境をととのえている。</p>		

目標達成計画

事業所名 もえれのお家屯田 みやげ館よしお館

作成日：平成 23年 10月 1日

市町村受理日：平成 23年 10月 11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	運営推進会議へのご家族の興味、関心が薄れており、参加者も減っている。会議の内容を良く知っていただく必要がある。	運営推進会議の内容を家族に分かりやすく説明する機会を持ち、会議に興味を持って頂く。さらに会議への参加者も増やしてゆきたい。	次回からの運営推進会議議事録は家族の来訪時にお渡しし、内容について、次回の開催予定、内容も含めて説明をする。また、意見をお聞きし会議で取り上げられるようお話しする。期間中に来訪がない場合は議事録を送付する。	平成23年11月(第4回会議開催予定月)~
2	10	最近では運営推進会議への家族の参加も少なくなっているため、事業所の行事など家族が集まる機会に無記名のアンケートを実施するなどの企画を期待したい。	日頃話し合えきれないご意見を遠慮なく伝えていただけるような工夫をし、運営に活かす。	家族会開催に合わせて無記名のアンケートを作成しご意見を頂く。頂いたご意見はカンファレンス、スタッフミーティングで検討する。また運営推進会議で話し合いを持ち、運営に反映させる。各ユニット今年度第2回目の家族会にて実施する。	今年度中
3	35	大規模な災害を想定して事業所が単独で管理できる十分な備えが必要である。	法人の方針と合わせて、屯田地域の地震、水害の具体的被害予測情報を考慮し、非常時に不足のないような備えを整え、設置場所等も検討、対策を立てる。	管理者会議等の機会に各事業所において単独で管理すべき備えについて同法人内の他GHとも合同で再検討し、屯田地域の災害時の特色を考慮して過不足のない備品等を完備する。	1年程度
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。