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	01714017220		
法人名	医療法人社団 向仁会		
事業所名	グループホームよここびの家菜景 (1階)		
所在地	函館市松陰町1-43		
自己評価作成日	平成23年1月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月17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)】

地域の幼稚園の園児達や高校生の生徒さん達がホームへボランティアに来てくれて、入居者様との交流をもってくれている。今後も地域の幼稚園や高校との交流の機会をもっていく。

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=0171401722&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
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23年2月22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)】

<地域とのつきあいや連携>
古くからの住宅街で高齢化し、地域的に交流の難しい面があるが、包括支援センターと協力しながら地域住民への介護相談等の働きかけや幼稚園の運動会見物、おゆうぎやハーモニカ演奏等で相互訪問を行ったり、女子高校の合唱部や茶道部、ボランティア部などの生徒が送迎して部活動等に招待してくれるなど地域と連携した取り組みが成果を挙げてきている。また、地元商店街主催の夏祭りや町内会の餅つき大会参加、地元商店での買い物を通じて認知症への理解を得る取り組みをしている。

<運営に関する家族等の意見の反映>
事業所独自の「家族アンケート」を実施して、接遇面や日常生活支援に関する忌憚のない意見や苦情等を言い表せる機会を設け、そこでの意見を取りまとめ職員間で話し合い、運営に反映している。また、集計した結果及び改善策を家族に報告するよう予定している。

. 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	取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができ ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者や職員が、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)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお お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)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	理念は、ご家族にも見て頂ける様に掲示板に掲示している。職員同士で理念の意味を確認し合い、理念に沿った介護を行うように心がけている。	尊厳を大切にし、本人のペースにあわせ、「ゆったり」「いっしょに」「たのしく」を理念にしている。また、スタッフ会議で職員の意見交換が活発に行われ、理念の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	近くの幼稚園の園児や高校生の方達が来て歌やお遊戯をして下さったり、利用者様と一緒に体操等を行ったり、お話をされる等交流を持っている。	包括支援センターと地域住民への介護相談等の働きかけや幼稚園の運動会見物、おゆうぎやハーモニカ演奏等で相互訪問を行ったり、女子高校の生徒が送迎して部活動等に招待してくれている。	
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	地域に密着できるように日頃から町会長さんとも何か参加出来る事はないか話をしている。町会主催の行事へのお誘いがあった時は参加出来る体制をとっている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を行いサービスの向上に繋げ、参加者の意見を聞き、質疑応答等で情報を共有している。	運営推進会議は、2ヶ月毎に定期的に開催され、家族アンケートの実施や火災避難対策等具体的に話し合っている。	
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	運営推進会議やケアに対しての相談等を行っている。今後も市町村主催の勉強会に参加していきたい。	市担当者や包括支援センター職員とは、運営推進会議や日常業務を通じて情報交換や助言を得ながら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	身体拘束廃止委員会があり、職員全員で身体拘束について話し合っている。玄関の鍵は夜間は防犯の為鍵をかけているが、日中は鍵をかけていない。	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、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。また、内部研修で不適切なケアがないように取り組んでいる。	
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	各グループホームに身体拘束廃止委員がいる。スタッフ会議でも虐待を起こさない為の話し合いを行っている。		

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
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	成年後見制度等の研修会には参加している。現在、権利擁護を必要とされる利用者様が居ない為活用していない。		
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	利用者様やご家族には十分な説明を行い、納得して頂いた上で契約・解約を行っている。説明時には、その都度疑問点がないか確認しながら対応し、理解を得ている。		
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	意見箱や苦情相談窓口担当者を設置している。意見や要望があった時は職員全員で原因を考え改善策を話し合っている。	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家族アンケートの実施や苦情等の意見箱を設置し、市町村等の相談窓口等掲示している。	
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	管理者は職員一人ひとりと面談を行い、意見等を聞いている。スタッフ会議でも話し合いを行い職員全員が共有し業務に反映している。	毎月開催するスタッフ会議で、職員の意見や要望、提案を運営に反映する機会を設けている。また、年1回個人面談を実施し、意見や要望等把握している。	
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	管理者は、年に1度職員と人事考課と面談を行い、努力や能力を評価し尊重し合える環境作りを行っている。管理者は職員一人ひとりが目標を持ち、向上心を持って仕事ができる様に努めている。		
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	勉強会や外部での研修があった時には、声かけ参加を行っている。参加希望の職員には、勤務調整を行っている。参加後は報告書を作成し、職員全員が共有できる様にしている。		
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	地域をブロックに分けて勉強会や交流会を行い参加している。法人内では、パソコンでメール交換を行い情報交換を行っている。		

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	
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	管理者が中心となり、利用者様が今後生活する上で困っている事や不安な事等、職員間で把握し不安や悩みを聞く体制を作っている。			
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	管理者が中心となり、ご家族との面談時に困っている事や不安に感じている事を聞き、今後の対応について相談や助言を行っている。			
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様やご家族が必要としている支援を第1のサービスにするようにケアプランを作成している。利用者様の過去の経験を活かしたケアにする為情報収集に努めている。			
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	利用者様を人生の大先輩という気持ちを忘れずに接している。利用者様には食事の作り方等を教わり、知識や知恵を学ぶ事も忘れずに、一緒に過ごす事で楽しく安心して生活が出来る様に心がけている。			
19		本人と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	ご家族からの要望を大切にして、一緒に利用者様を支えていける関係作りに努めている。遠方のご家族には、電話で生活や健康状態を報告し要望を聞き対応している。			
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	お友達や知人との関係が、今後も続くように面会を設けたり、職員の送迎で美容室やお店を利用されている。	馴染みの美容室訪問や商店の利用で関係が途切れないように支援している。また、地域の餅つきやお祭り行事参加等を通じて地元の人々との交流に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの性格を把握し、テーブルに座る位置等を考えている。一人である利用者様には、職員が間に入り、他利用者様とコミュニケーションが図れるように努めている。			

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	サービスが終了しても、利用者様やご家族には必要に応じて相談等に対応する事は伝えている。		
. 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	暮らし方の希望や意見等を利用者様やご家族からお聞きし、生活が満足出来る様に努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向をフェイスシートや一部センター方式を活用して把握に努め、本人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	面談時や入居時等その都度、利用者様やご家族から今までの生活等をお聞きし、フェイスシートを作成して、職員全員が把握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	申し送りや記録等で、利用者様の1日の生活や心身状態等を、職員全員で把握し適した対応が出来る様に努めている。		
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	利用者様やご家族との話し合いや職員を含めてのカンファレンスを行いながら、ケアプランを作成している。必要であれば医療機関からの情報収集を行っている。	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、サービス担当者会議で本人、家族の意見や要望を反映するよう努めている。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	一人ひとりの様子やケアの記録は個別に行っている。申し送り等で情報の共有を職員間で行い把握し、ケアプランの見直し等に活かしている。		
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	利用者様やご家族の要望が取り入れられるように、職員と話し合い要望に沿った対応が出来る様に努めている。		
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	地域の幼稚園や高校生のボランティアの協力を得ながら、楽しく生活出来る様に努めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族の希望に沿った医療機関に受診や往診を受けてもらっている。かかりつけ医には、受診や往診時に職員が普段の様子や状態を相談し、指示を受ける等で関係を築いている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、訪問看護や医師の往診等で適切な医療を受けられるように支援している。	

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	医療連携看護師は1週間に1度訪問して健康管理を行っている。又、24時間連絡が取れる体制になっており、随時、相談を行い、指示を受け対応している。			
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。	入院時には、利用者様の状態等を病院関係者へ情報提供している。入院中もご家族と一緒に担当医から状況説明受け、早期に退院出来る様に情報交換を行っている。受診や往診時には担当医や看護師へ状態報告を行う等関係作りを行っている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様やご家族とグループホームで出来る事については、サービス担当者会議等で話し合いを行い、今後の方針を共有していく体制は出来ている。医療機関との連絡・相談を行っていく体制にはなっているが、全ての医療機関との連携は図れていない。	重度化した場合や終末期のあり方について、看取りの指針に基づき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	急変や事故対応のマニュアルはあり、職員がいつでも閲覧できる体制になっている。救命救急の講習を受ける等訓練は行っているが、全ての職員が迅速に対応できるレベルに至っていない。			
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、消防署の協力を得て火災通報装置や消火器の使い方・避難訓練は行っている。又、地域の方にも協力を求め、地域の避難場所も確認している。全職員が、避難訓練を経験しているが、安全に誘導できるまでは至っていない職員もいる。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施し、火災報知器や通報装置等の設備の定期点検が行われ、運営推進会議で委員との話し合いや助言を得ている。	今後、緊急時に全ての職員が速やかに対応できるよう救急救命訓練や地震対策、避難誘導方法等訓練を定期的実施することが検討されているので、その実施を期待します。	
.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	プライバシーを考慮し、一人ひとりの性格を把握し人格を尊重した声かけを行っている。	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	本人が思いや希望を表せるような声かけを行い、職員本位ではなく、利用者様が自己決定できるような雰囲気作りを心がけている。			
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	職員側の都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースに合わせている。ドライブや散歩、買い物等の希望があった時はお連れし、入浴時間は決めずに利用者様の入りたい時間に入って頂いている。			
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	行事や外出時には化粧をしたり、服装も希望を聞きながら着替えをして頂いている。訪問理美容は利用者やご家族と相談し決めている。			

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	
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	利用者様と職員と一緒に野菜切りをしたり、盛り付け、食器洗い、食器拭きも一緒に行なっている。献立については季節の物を出しするようにしたり、利用者様に食べたい物を聞き献立作りを行っている。	食事が楽しみなものになるように、野菜や食材の調理、盛り付けや後片付け、茶碗洗いや茶碗拭き等職員と一緒にやっている。また、使い慣れた食器類が持ち込まれ、使用している。		
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	食事量や水分量については職員全員が把握できるよう申し送り表に記入している。食事の盛り付け方等見た目の工夫をしたり、栄養バランスを考え偏りが無いよう心がけている。			
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	毎食後に口腔ケアを行っている。就寝前には入れ歯洗浄剤を使い口腔内の清潔に努めている。口腔ケアについての勉強会を行い、一人ひとりの口腔状態に合わせたケアを行っている。			
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を把握し、時間をみながらトイレ誘導を行っている。一人ひとりの力を活かしてトイレでの排泄を心がけ、ズボンの上げ下げ等出来る事はご自分で行って頂いている。	一人ひとりの力や排泄のパターンを排泄チェック表で把握し、トイレで排泄できるように支援している。		
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	排便確認については毎日申し送りで確認している。自然に排便が出来るよう適度な運動を行って頂いたり、水分摂取を促している。便秘がちの方については医療連携看護師へ相談し、下剤の調整を行っている。			
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	職員の都合で入浴日を決めるのではなく、利用者様の希望を聞き入浴をしている。入浴を好まない方については職員間で声かけの仕方を考えたり、一人ひとりの状態に合わせて個々にそった支援をしている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて、週2～3回を目安に支援している。また、入浴を望まない利用者にも柔軟な支援をしている。		
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	就寝時間は決めずに利用者様が眠りたい時に休んで頂いている。状況に応じて昼寝をして頂いたり気持ちよく眠れるよう支援している。			
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	薬については職員全員が把握出来るよう、薬の目的、種類、用法用量についての勉強会を行っている。症状の変化により、薬の変更がある時にはその都度申し送り表に記入している。			
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	気分転換の為、散歩やドライブにお連れしたり、レクリエーションを通じて利用者様同士がコミュニケーションを図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	
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	天気の良い日には近所の散歩をしたり、ドライブにお連れしている。行事で外出する時には家族にもお知らせし一緒に参加して頂けるよう努めている。	一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買い物、お祭り見物やドライブ(大沼公園、立待岬、函館牛乳等)戸外に多く出かけられるように支援している。また、馴染みの美容室の利用や商店での買い物ができるように支援している。		
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	お金の管理が出来る方には買い物に行った際に見守りにてご自分で支払いを行って頂いている。お金の管理が出来ない方には欲しい物を選んで頂き職員が支払いのお手伝いをしている。			
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	ご家族や友人から電話があった時には話ができるように支援している。また、公衆電話を設置しておりいつでも電話が出来るようになっている。			
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	玄関には季節の花を飾ったり、毎日掃除を行い清潔で居心地よく過ごせるよう努めている。ホールには大型テレビやラジカセを設置しており好きな時間に見たり聞いたりする事ができる。浴室も広くゆったりと入浴が出来るようになっている。	共用空間は広く、椅子やソファが配置され談笑したり、一人になったり思い思いに過ごせるよう工夫している。また、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。		
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	居間では利用者様同士話をしながらテレビを見たり、畳のスペースで洗濯物をたたんだり、居間のソファで昼寝をされる方もいたりと思い思いに過ごされている。			
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	入居の際には利用者様の使い慣れた馴染みの家具等を持って来て頂くよう説明している。仏壇を持って来ている利用者様もいる。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、仏壇や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。		
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、浴室、トイレ等には手すりを設置しておりバリアフリーになっていて、ホーム全体が安全面を考慮した作りになっている。家庭用エレベーターも設置している。			

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	0171401722		
法人名	医療法人社団 向仁会		
事業所名	グループホームよこびの家 菜景 (2階)		
所在地	北海道函館市松陰町1-43		
自己評価作成日	平成23年1月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月17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)】

幼稚園の園児達や高校生の生徒さん達がホームへボランティアに来てくれて、入居者様との交流を持ってきている。
今後も地域の幼稚園児や高校との交流の機会を持っていく。

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=0171401722&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
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23年2月23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	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	理念はご家族にも見て頂く為に掲示板に掲示している。職員同士で理念の意味を確認し合い理念に沿った介護を行なうよう心がけている。		
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	近くの幼稚園の園児や高校生の方達が来て歌やお遊戯をして下さったり利用者様と一緒に体操等を行ったりお話をしたりして交流を持っている。		
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	地域に密着できるよう日頃から町会長さんとも何か参加出来ることはないか話をしている。町会主催の行事の参加のお誘いがあった時は参加できる体制をとっている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を行いサービスの向上に繋げ参加者の意見を聞き質疑応答等で情報を共有している。		
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取り組んでいる	運営推進会議やケアに対しての相談等を行なっている。今後も市町村主催の勉強会に参加していきたい。		
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	身体拘束廃止委員会があり職員全員で身体拘束について話し合っている。玄関の鍵は夜間は防犯の為鍵をかけているが日中は鍵はかけていない。		
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	各グループに身体拘束廃止委員がいる。スタッフ会議でも虐待を起こさない為の話し合いを行っている。		

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
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	現在は権利擁護を必要とされる利用者様がいない為活用は行なっていない。成年後見制度等の研修会には参加している。		
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	利用者様、ご家族に十分説明を行ない納得して頂いた上で契約、解約を行なっている。説明時にはその都度疑問点がないか確認しながら対応し理解を得ている。		
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	意見箱や苦情相談窓口担当者を設置している。意見や要望があった時は職員全員で原因を考え改善策を話し合っている。		
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	管理者は職員一人ひとりと面談を行い意見等を聞いている。スタッフ会議でも話し合いを行い職員全員が共有し業務に反映している。		
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	管理者は年に1度職員と人事考課と面談を行い努力や能力を評価し尊重し合える環境作りを行なっている。管理者は職員一人ひとりが目標を持ち向上心を持って仕事が出来よう努めている。		
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	勉強会や外部での研修があった時には声かけ、参加を行なっている。参加希望の職員には勤務調節を行なっている。参加後には報告書を作成し職員全員が共有できるようにしている。		
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	地域をブロックに分けて勉強会や交流会を行い参加している。法人内外ではパソコンでメール交換を行い情報交換を行っている。		

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
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	管理者が中心となり利用者様が今後生活する上で困っている事や不安な事等職員間で把握し不安や悩みを聞く体制を作っている。		
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	管理者が中心となりご家族との面談時に困っている事や不安に感じている事を聞き今後の対応について相談や助言を行なっている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様やご家族が必要としている支援を第1のサービスにするようケアプランを作成している。利用者様の過去の経験を活かしたケアにする為情報収集に努めている。		
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	利用者様を人生の大先輩という気持ちを忘れず接している。利用者様に食事の作り方等を教わり知識や知恵を学ぶ事も忘れず一緒に過ごす事で楽しく安心して生活が出来るよう心がけている。		
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	ご家族からの要望を大切に一緒に利用者様を支えていける関係作りに務めている。遠方のご家族には電話で生活や健康状態を報告し要望を聞き対応している。		
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	お友達や知人との関係が今後も続くよう面会を設けたり職員の送迎で美容室やお店を利用されている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様一人ひとりの性格を把握しテーブルに座る位置等を考えている。一人である利用者様には職員が間に入り他の利用者様とコミュニケーションが図れるよう努めている。		

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	サービスが終了しても、利用者様やご家族には必要に応じて相談等に対する事は伝えられている。		
・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	暮らし方の希望や意見等を利用者様、ご家族から聞き生活が満足して頂けるよう努めている。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	面会時や入居時等その都度、利用者様やご家族から今までの生活等をお聞きし、フェイスシートを作成して職員全員が把握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	申し送りや記録等で利用者様の1日の生活や心身状態を職員全員で把握し適した対応が出来るよう努めている。		
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	利用者様やご家族との話し合いや職員を含めたカンファレンスを行いケアプランを作成している。必要であれば医療機関からの情報収集を行っている。		
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	一人ひとりの様子やケアの記録は個別に行っている。申し送り等で情報の共有を職員間で行い把握し、ケアプランの見直し等に活かしている。		
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	利用者様やご家族の要望が取り入れられるよう職員と話し合い要望に合った対応が出来るよう努めている。		
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	近くの幼稚園や高校生等のボランティアの協力を得ながら楽しく生活が出来るよう努めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族の希望に沿った医療機関に受診や往診を受けて貰っている。かかりつけ医には受診や往診時に職員が普段の様子や状態を相談し指示を受ける等で関係を築いている。		

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	医療連携看護師は1週間に1度訪問して健康管理を行っている。24時間連絡が取れる体制になっていて随時、相談を行い指示を受け対応している。		
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。	入院時には利用者さまの状態等を病院関係者へ情報提供している。入院中もご家族と一緒に担当医から説明を受け早期に退院出来る様に情報交換を行っている。受診時や往診時には担当医や看護師へ状態報告を行う等関係作りを行っている。		
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	利用者様やご家族とグループホームで出来る事についてはサービス担当者会議等で話し合いを行い今後の方針を共有していく体制は出来ている。医療機関との連絡、相談を行なっていく体制にはなっているが全ての医療関係との連携は図れていない。		
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	急変や事故対応のマニュアルはあり職員がいつでも見れる体制になっている。救命救急の講習を受ける等訓練は行っているが全ての職員が迅速に対応出来るレベルには至っていない。		
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回消防署の協力を得て火災報知機設置や消火器の使い方、避難訓練は行っている。地域の方にも協力を求め避難場所も確認している。全職員が避難訓練を経験しているが安全に誘導出来るまでは至っていない職員もいる。		
. 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	プライドやプライバシーに考慮した声かけを行なっている。		
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	毎日の生活の中で利用者様が自己決定できるような雰囲気作りや声かけを行なっている。		
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	利用者様のペースに合わせるよう努めている。買い物やドライブの希望があった時はお連れしたり入浴も時間を決めず利用者様に決めて頂いている。		
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	訪問理容、美容は利用者様やご家族と相談して決めている。服装も希望を聞き季節に合った服をご家族に持って来て頂いている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は食事の時の会話等で食べたい物等を聞き献立作りをしている。食事の盛り付け、配膳、下膳、後片付けは利用者様と一緒にに行っている。		
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	食事量や水分量は一人ひとり違う為、盛り付け等で調節をしている。一度に食事や水分を摂取出来ない方には小分けにしている。食事量と水分量は記録に残している。		
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	毎食にはうがいや歯磨きを行っている。ご自分で出来ない方にはうがいはご自分で行って頂き入れ歯洗いはお手伝いしている。就寝前には入れ歯洗浄剤を使い口腔内の清潔に努めている。		
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を把握して時間毎にトイレにお連れしている。ズボンの上げ下げ等できる事は行って頂いている。失敗が見られた時は自尊心を傷つけないよう細心の注意をしている。		
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	便秘気味や便秘をしている方がいたら申し送りにて確認している。自然に排便が出来るよう水分を飲んで頂いたり腹部マッサージを行っている。必要に応じては医療連携看護師に連絡し指示を貰い対応している。		
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	入浴日や時間を決めず利用者様の希望を聞き入浴をしている。入浴の希望が聞かれない方には職員が声かけを行いご本人の意思を尊重するよう努めている。		
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	就寝時は決めてなく利用者様が眠りたい時に居室にお連れして休んで頂くよう支援している。体調等を考慮し昼寝等もして頂いている。		
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	職員は処方箋を見て利用者様の薬の把握をしている。ご自分で服用出来る利用者様には見守りにて服用して貰っている。用法、用量を守るよう努めている。		
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	出来る家事手伝いを行って貰い達成感と自分の役割を感じて頂けるよう支援している。トランプや歌や体操等皆で行い利用者様同士がコミュニケーションを図れて楽しんで頂くよう支援している。		

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
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	散歩やドライブ等希望時にはお連れしている。希望を言われない利用者様には体調を考慮し声がけを行いお連れしている。近所の散歩には車椅子で行かれる利用者様もいる。		
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	ご自分でお金の管理が出来る方には買物に行かれた時には見守りにて支払いを行って頂いている。お金の管理が出来ない方には欲しい物を選んで頂き職員が支払いのお手伝いをしている。		
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	ご家族や友人から電話があった時にはお話ができるよう支援している。手紙が来た時には希望があれば職員が読んだり代筆をしている。		
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	居間兼食堂には大型テレビやラジカセを設置して好きな時に見たり聞いたりする事が出来る。廊下や多目的室にもソファを設置している。浴室も広くゆっくり入浴が出来るようになっている。毎日掃除を行ない清潔で居心地良く過ごせる空間になっている。		
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	居間のソファに座りテレビを見たり利用者様同士がお話されたりしている。多目的室にもソファがあり外の景色を見られている。居間にたたみ部分があり洗濯物をたたまれたり音楽を聴かれたりされている。		
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	入居の際には利用者様の好きな物や使い慣れている家具等を持って来て頂くよう説明している。仏壇を持って来ている利用者様もいる。		
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	廊下、浴室、トイレ等には手すりを設置してバリアフリーになっている。ホーム全体が安全面を考慮した作りになっている。家庭用エレベーターも設置している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームよろこびの家菜景

作成日：平成 23年 2月 24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	2	地域、近所との関わり。	行事や運営推進会議に参加して頂く。 地域包括支援センター主催の研修会への参加。	行事や運営推進会議の時には、事前に案内文を作成して、近所の方の自宅に訪問し、説明を行い参加して頂くように声かけを行っていく。 地域包括支援センターから研修会の案内が来たら、希望する職員には、勤務調整を行い参加してもらい知識をつけていく。	1年間
2	5	市町村との関わり	保健所への相談。 市町村の研修会への参加。	利用者様の状態等について保健所への相談を行っていく。 研修会に参加して、知識をつけていく。	1年間
3	49	利用者様の閉じこもりをなくする。	冬になると、散歩へ行く機会が少なくなるので、暖かい服装で外にお連れしていく。	春から秋にかけては、近所の散歩へ行かれているが、冬になると雪もあり転倒の危険性がある為、どうしても閉じこもりがちになってしまう。 冬でも天気の良い日には、少しでも外へ出る機会を作っていく。	1年間
4	34	急変時や事故発生時の備え	急変時の対応も研修会等で受講しているが、勉強会等を行い、職員全員が迅速・安全に対応できるようにしていく。	今後も研修会へ参加し、利用者様が安心して生活出来る様に、職員全員が知識を身につける。	1年間
5	35	災害対策	年2回の避難訓練だけではなく、自主的にも訓練を行い、消防署にも協力してもらい、地震対策も行っていく。	避難訓練だけではなく、地震対策や水害等の勉強会も消防署に協力してもらい行っていく。	1年間

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。