

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	0170502298		
法人名	有限会社 優コーポレーション		
事業所名	グループホーム厚宮館		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番30ー2号		
自己評価作成日	平成24年8月18日	評価結果市町村受理日	平成24年9月28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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502298-00&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24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)】

日頃より入居者様の健康管理に注意を払っております。入居者様の体調に変化が見受けられた際には、速やかに協力医療機関と連絡を取り、必要な治療を受けて頂き、少しでも長くお元気でお過ごし頂けるようサポートすることを心掛けております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

札幌市郊外の閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。バスの停留所が至近にあり、季節の花々が植えられた遊歩道に面している。建物は温かみのある造りで親しみやすく、エレベータやリフト付き浴室などバリアフリーが充実している。室内は共用空間が広く家族用の個室もあり、ゆったりと過ごすことができる。利用者と職員が家族のように親しく接し、笑顔や会話も多く、安心して過ごすことができています。また、居間には遊び道具が置いてあり、金魚、カメなどのペットもいて活動意欲を引き出す工夫もされている。3項目からなる独自の理念に地域交流も掲げており、花植えや運動会、ごみ拾いなど地域の行事に積極的に参加し地域と触れ合っている。また、職員も十分に理念を理解して業務にあたっている。母体である医療機関との連携の下、日常的な医療支援や終末期の支援体制も整っている。利用者の希望に応じた個別の外出支援もあり、花見や遠足、雪まつり見学など年間を通した外出行事も豊富である。

V. サービスの成果に関する項目(1階 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(1階)	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	ユニット内に理念を掲げ、実践を心がけております。	3項目からなる基本理念があり、その中で「地域社会の一員として積極的に地域活動に参加する」という内容を入れ、地域密着型の理念として確立している。理念はホーム内の各所に掲示され、会議や申し送り時に確認している。	
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	町内会の行事には入居者・職員共積極的に参加し、地域の方々との交流を図っております。	町内会の行事である公園の清掃や運動会、バス通りの花壇づくりに利用者と共に参加している。隣接するグループホームと合同の夏祭りを開催したり、年末の餅つきに近所の主婦の方が来訪し手伝ってくれている。	
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	ご相談があった際には、その都度助言などを行っています。		
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	御利用者様に対してのサービスの報告は行っておりますが、評価の取組状況などは報告していません。	会議は概ね2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、家族代表などの参加を得て、行事や防災、外部評価などのテーマで意見交換している。また、議事録を家族に送付している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険の更新手続きなどの事務手続きや連絡が主になっております。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、管理者は区の管理者会議でも行政担当者と情報交換している。介護保険の認定手続きなどの際に必要に応じて相談している。	
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	禁止の対象となる行為を理解し、夜間の玄関施錠は行っているが、身体拘束しないケアを実践しております。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を参考事例集などで確認し、理解を深めている。玄関は日中は施錠せず自由に出入りすることができる。出入りがある場合はチャイムが鳴り、気づけるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内では身体的また、言葉による虐待は行っておりません。身体面では傷・アザ等の観察を行い、発見時には図入りで記録に残し事故か虐待かを見極め虐待の防止に努めています。		

グループホーム 厚宮館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	地域権利擁護事業や成年後見制度について、学ぶ機会を持てておりません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	その都度説明し、理解、納得を得られるように努めております。またご家族様より疑問、不安などの相談があった場合には理解して頂けるよう出来るだけ丁寧な説明を心掛けております。		
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	面会の際や運営推進会議でご家族の意見を収集しています。玄関横に意見箱を設置し、投入用紙は選択式の様式にする等工夫しています。重要事項説明書に外部の苦情受付期間の連絡先を記載しています。	家族には来訪の際や計画見直しの際に意見を聞き、連絡ノートに記録して共有している。また、意見箱を設置し、自由に意見を出していただくようにしている。	
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	日々の申し送りや月例のスタッフ会議等で、随時職員の意見や提案を聞いています。	毎月1回スタッフ会議を開催し、業務の見直しや行事などのテーマで活発に意見交換している。時には管理者との個別面談も行っている。職員は行事企画やお便りづくりなどの役割を交替で分担し、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	普段、接する機会がほとんどありません。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修、講習を段階に応じて行っており、研修案内等は職員が閲覧できるよう回覧すると共に、参加希望者には参加できるよう、シフト調整を行うなど業務面での支援を行っています。		
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	厚別区内のグループホームの管理者連絡会で合同研修会を開催するなど、地域の同業者との交流や勉強会の機会を設け活動しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	御利用者様の訴えを傾聴し受け止める努力をしています。		
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	御家族様の相談には機会を作ってお話を伺い受け止める努力をしています。		
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	管理者・職員間でカンファレンスを設け、必要としている支援の見極めに努めています。		
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	御利用者様の気持ちや立場の理解に努め、御利用者様の気持ちになり支え合う関係作りに努力しています。		
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	ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を構築出来るよう努めております。		
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	御利用者様の馴染みの人や場所との繋がりを大切にし、連絡などの支援を可能な限り行っています。	知人や友人が来訪するほか、電話を取り次いだり手紙のやり取りを支援している。希望に応じて個別の外出や買い物への外出支援を行っている。	
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	利用者同士の関係をきちんと把握し、問題が起きない様配慮し、共通して楽しめる行事や話題づくりを支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	利用終了に際しても引き続き御家族様が、ホームに立ち寄れる関係を続けております。		
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	ご利用者様の今まで歩んでこられた人生を踏まえ、希望や意向に沿うように努力しております。	言葉で把握できない場合も、表情や仕草から意向を把握している。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを作成しているが入居後の情報の追加や見直しはあまりなされていない。	利用開始後に得られた生活歴や本人の希望などの情報をアセスメントシートに追加記載したり、定期的に見直しし、最新の情報が共有できるよう期待したい。
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	入居時に御家族様や病院・施設等の転居元から頂いた情報を職員で共有しております。		
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	一人一人の心身状態を把握し、個々の支援に役立てております。		
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	カンファレンスを設け、御本人の課題を介護支援専門員や職員で意見を出し合い、介護計画を作成しています。	介護計画は3か月の期間で見直ししている。カンファレンスにて評価を行い、家族や職員の意見を集約して次の介護計画を作成している。一方、日々の記録は介護計画を十分に意識した記録形式とはなっていない。	介護計画の目標項目を意識しながら日々の記録が記載されるよう、取り組みを期待したい。
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	日々の様子や介護の実践は個別記録に記録し、情報を共有してカンファレンスにて介護計画の見直しをしております。		
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	医療機関への通院や、訪問マッサージ、訪問理美容、訪問歯科等、個々の要望に応じた支援を行っています。		
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	警察、消防とは協力体制を取っており、行事などの際必要に応じボランティアの方々のご協力を頂いており、民生委員や地域の方には運営推進会議や町内会行事を通じてご協力を頂いております。		
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	協力医療機関以外の通院等個々の要望については、ご家族様の協力を得ながら、可能な限りご希望に応じた支援に努めております。	協力医療機関による2週に1度の往診を受けており、その他のかかりつけ医への通院も概ねホームで受診支援している。受診内容を医療情報として記録し、必要に応じて家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	協力医療機関の看護師による週一回の訪問の他、24時間いつでも相談・支援を受けられる体制が整っております。		
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。	出来るだけ早期に退院出来るよう、医師より経過報告を受けながら、いつでも退院出来るよう準備を整えております。また入院中は、管理者が時間の許す限り面会しております。		
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	重度化した場合や終末のあり方について御家族には説明を行っており、必要に応じて主治医との話し合いの場を設けて、御本人やご家族様の意向を尊重しつつ対応するよう努めております。	利用開始時に重度化した場合の医療体制指針を説明し、署名をもらっている。重度化した場合は提携医療機関や本人、家族と相談の上、適切な対応を行うこととしており、実際は入院治療となる場合が多く、納得を得ている。	
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	管理者・職員は応急手当の訓練や初期対応に関して定期的に確認を行い対応できるようにしています。		
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	消防署や地域の消防団、町内会等の協力を頂き、夜間想定 of 自衛消防訓練を年二回実施すると共に、運営推進会議等の場を通じて、助言、ご協力を頂いております。	年2回、消防署や地域住民の方の協力を得て夜間を想定した避難訓練を実施しているが、職員の救急救命訓練は定期的に行われておらず、災害時に必要な備品の準備も今後の課題である。	全職員の定期的な救急救命訓練の受講と、災害時に必要な水、食料などの備品類の準備を期待したい。
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	言葉遣いや接し方は接遇の基本をわきまえながら、状況に応じて、親しみのある言葉がけで対応させて頂いております。個人情報を含めた記録などの扱いは管理を徹底しています。	利用者への呼びかけは原則、名字にさん付けである。自分の事と理解できない重度の利用者の場合は、家族の了承を得て良い反応を示す愛称で呼びかけている。節度を持った接遇に留意しているが、目についた時などはその都度、管理者が注意をしている。	
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	入居者様が思いや希望を訴えられた時は、傾聴し、御希望に沿える様に支援し、自己決定出来ない方には、その思いを汲み取る努力をしています。		
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	団体生活の中で一人一人がどの様に過ごしたいか日々の観察から御希望に沿える様支援しています。		
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	自己決定出来る方はそれを尊重し、そうでない方にはその人らしいおしゃれが出来るよう支援しています。		

グループホーム 厚宮館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に入居者様個々にあった作業を行っていただくなど、食に対し興味を持って頂けるよう、可能な範囲で参加して頂いております。	献立、食材は外注である。誕生日や行事、外食の時は、事業所で利用者の希望を聞くなどして提供している。昼食時は職員と利用者が和やかに話し、さりげない介助で雰囲気がいよい。下膳は個々のできる方法で全員にしている。外食も積極的に取り入れている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材及び栄養管理されたものを提供しております。食事・水分摂取量が一目で分かる表を活用し、摂取量を把握しております。		
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、必ず入居者様の自立度に合わせて、見守りまたは全介助にて口腔ケアを行い、口腔内の状態の把握に努め、必要な時には歯科医による訪問治療も依頼しております。また、職員は口腔内を清潔に保つ重要性を理解しております。		
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	御利用者様の排泄パターンの把握に努め、表情・行動等の変化を見逃さないよう留意して観察を行い、適時声掛け、誘導を行っております。	利用者の自尊心を傷つけない排泄支援により、汚染軽減となったケースがある。排泄水分摂取チェック表は全員記入しアセスメントしている。「トイレに行く」と、自分から手を挙げる利用者もいる。一時間おきの夜間頻尿で睡眠に影響が出た場合は本人等と相談し、夜間のみおむつを使用し負担軽減を図っている。	
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	日常生活での運動、水分摂取量のアップや腹部のマッサージ等により自然排便を心掛けているが、スムーズにいかない場合は医師に相談の上指示を仰ぎ対処しています。また排便チェック表できちんと管理を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	御利用者様の体調や気分の観察・把握に努め、リラックスして入浴して頂けるよう心掛けております。	基本、午後に入浴している。1階ユニットは日曜日以外、2階は毎日の設定で、週に2回を目途にしている。1階には電動リフト浴の設備があり、身体の重度な利用者もゆったりと湯船に浸かれる。入ったばかりである、等の誤認を解き、納得を得る方策として入浴表を作り確認してもらっている。	
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	個々の体調や状況を考慮し、適時休息・午睡を取って頂いております。		
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	薬の出し入れや入居者様への手渡し、服用の際に職員が三度のチェックを行い、誤薬が起きないように確認の徹底をしています。		
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	個々の生活歴を考慮しながら、得手・不得手を把握し、料理・手芸・園芸等を職員と一緒にしています。		

グループホーム 厚宮館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	一人一人の希望に沿う事はできませんが、出来る限り戸外へ出掛けられるよう支援をしております。	行事的な外出はお花見、紅葉ツアー、炊事遠足など年間計画を立てて実施している。その他、何でも揃う大型スーパーへの買い物ツアーが人気で、そこの外食も楽しみとなっている。地域のイベントに出かけたり、日常の散歩、雪まつりを堪能しに行くなど、四季を通じ多彩な外出支援である。	
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	ほとんどの御利用者様はお金の管理はできませんが、御本人がお金を持つ事の大切さを考慮し、御家族様と職員が協力し、お金を所持し使うことを支援しています。		
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	御利用者様の希望があれば、手紙や電話は出来るようにしております。		
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	絵画や植物、御利用者様が製作した作品等を飾り、居心地良く過ごして頂けるような工夫を心掛けております。	全体的に空間づくりに工夫が見られる。庭にベンチや野菜を植えたプランターを置くなど、戸外に憩いの場所を作っている。片方のユニットは和風の設えのある居間となっている。日本古来の季節の装飾が飾られていたり、趣味や思い出の写真なども掲示している。トイレ個数の多さ、浴室に電動リフトがある事も配慮が見られる。	
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	ソファの配置を工夫し、ご利用者様が思い思いに過ごせる場所を確保しております。		
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、入居者様がご自宅で使い慣れ親しんだ家具や食器を持ってきて頂けるよう。ご家族様に説明しております。	利用者の状態や使いやすさ、好みに応じた設えである。全体的に家庭的な居室であり、居間の雰囲気有する所もある。電化製品、仏壇、家具、アルバム、草履など、本人や家族が揃えたい物が持ち込まれていたり、日常生活の中で、整備や充実に努めている。	
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	建物内はバリアフリーとし、手すりの設置や、階段を利用することで、身体機能を発揮できる造りにしています。		

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	0170502298		
法人名	有限会社 優コーポレーション		
事業所名	グループホーム厚宮館		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番30ー2号		
自己評価作成日	平成24年8月18日	評価結果市町村受理日	平成24年9月28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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502298-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

「1階ユニット」に同じ

【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24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)】

V. サービスの成果に関する項目(2階 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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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)	○	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. 全くいない
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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	○	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
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くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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(2階)	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	ユニット内に理念を揚げ、職員間で共有を図るとともに、実践を心がけております。		
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	町内会の行事には、入居者・職員共に積極的に参加し、地域の方々と馴染みの関係を作るよう努めています。		
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	御相談があれば、その都度助言などを行っております。		
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	御利用者様に対してのサービスの報告は行っておりますが、評価の取り組み状況等は報告していません。		
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	介護保険の更新手続きなどの事務手続きや生活保護受給者の近況報告、連絡などが主となっております。		
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	禁止の対象となる行為を理解し、夜間の玄関施錠は防犯や入居者様の安全確保を目的で行っているが、身体拘束しないケアの実践に努めております。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的また、言葉による虐待は行っておりません。身体面では傷・アザ等の観察を行い、発見時には図入りで記録に残し事故か虐待かを見極め防止に努めています。		

グループホーム 厚宮館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を持てておりません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	その都度説明し、理解・納得を得るように努めています。		
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	面会時や運営推進会議などでご意見、ご要望の収集に努めており、御家族様より不満・苦情があった場合には、介護職員全員で会議を設けて対応策の検討を行い、改善するように努めております。		
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、日々の申し送りや月例のスタッフ会議等、随時職員の意見や提案を聞いています。		
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	普段接する機会がほとんどありません。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修・講習を段階に応じて行っており、案内等は職員が閲覧できるようにしております。参加希望者にたいしても、参加できるよう業務面での支援を行っております。		
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	地域の同業者との交流や勉強会の機会を持つべく、活動しております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	サービス利用を開始する段階で御利用者様の訴えを傾聴し受け止める努力をしております。		
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	御家族様の相談には機会を作って伺い、受け止める努力をしております。		
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	管理者、職員間でカンファレンスを設け必要としている支援の見極めに努めています。		
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	御利用者様の気持ちや立場を良く理解し、支え合う関係づくりに努力しています。		
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	ご家族様との信頼関係を構築できるよう努めております。		
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	御利用者様が大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう家族や友人などへの連絡などの支援を行っております。		
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	御利用者様同士の関係を把握し共通して楽しめる行事や話題づくりを支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	利用終了に際しても引き続き、御家族様がホームに立ち寄れる関係を続けております。		
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	御利用者様との会話を通じて、一人一人の思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めております。		
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	入居時に御家族様から頂いた情報を職員で共有し生活環境の把握に努めております。		
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	一人一人の心身状態を把握し、支援に役立てております。		
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	御利用者様の立場に立ち、御本人・御家族さまの要望、意見を取り入れ課題について意見を出し合い、介護計画を立案しています。		
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	日々の様子や介護の実践は個別記録に記入し情報を共有してカンファレンスにて介護計画の見直しをしております。		
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	医療機関への通院や訪問看護、訪問理容など個々の要望に応じた支援を行っております。		
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	警察や消防とは協力体制を取っており民生委員や地域の方には運営推進会議を通じて協力を頂いております。		
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支援している	協力医療機関以外の医療機関への通院など、本人及び家族等の希望を大切に、適切な医療を受けられるよう支援しております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	協力医療機関の看護師による週一回の訪問の他、24時間いつでも相談、支援を受けられる体制が整っています。		
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。	御利用者様が入院した際、病院関係者との情報交換や相談に努め関係づくりを行っております。また、入院中は、可能な限り管理者が面会しております。		
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	重度化した場合や終末のあり方について本人・御家族等と話し合いを行い、必要に応じて主治医との話し合いの場を設けて対応するよう努めております。		
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	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っております。		
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、地域の消防団員、近隣住民の協力を得て年2回、夜間想定での自衛消防訓練を実施しております。また、運営推進会議を通して助言、協力を頂いております。		
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	言葉遣いや接し方は、接遇の基本をわきまえながら、状況に応じて、親しみある言葉掛けで対応するよう心掛けております。		
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	御利用者様の状況を把握し、自分らしく生活できるよう努めています。		
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	御利用者様の生活のペースを把握し、個々の満足が得られるように努めております。		
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	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できていない場面もある。		

グループホーム 厚宮館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	個々の入居者様にあった作業を職員と一緒に行うように努めております。		
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	食事や水分の摂取量を記録し、一日の摂取量の把握に努めております。		
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	食後、御利用者様の自立度に合わせ見守り、介助にて口腔ケアを行い、口腔内の状態把握に努めております。		
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	排泄表を活用し、個々の入居者様の排泄パターンの把握に努め、可能な限りトイレで排泄をして頂けるよう支援を行っております。		
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	排便チェック表で管理し、個々の便秘の原因を理解し、予防に取り組んでおります。また、必要に応じて医師に指示を頂き対処しております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴表を活用し、一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように個々にあった支援を心掛けております。		
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	個々の体調や状況を考慮し、適時休息をとっていただいております。		
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	薬剤情報は、常に職員が閲覧できる場所に整理整頓されおり、薬の出し入れ、入居者様への手渡し、服用の際に職員が三度チェックを行い、誤薬が起きないように徹底しております。		
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	個々の生活歴を考慮しながら、得手・不得手を把握し、料理、園芸などを職員と一緒にしています。		

グループホーム 厚宮館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	一人ひとりの希望に沿うことはできませんが、できる限り戸外に出かけられるよう支援しております。		
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	ほとんどの御利用者様はお金の管理はできませんが、御本人がお金を持つ事の大切さを考慮し、御家族様と職員が協力し、お金を所持、使うことを支援しています。		
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	御利用者様のご希望があれば、手紙や電話はできるようにしております。		
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	絵画や植物、御利用者様が製作した作品などを置き、居心地良く過ごして頂けるような工夫をしています。		
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	ソファの配置を工夫し、御利用者が思い思いに過ごせる場所を確保しています。		
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、入居者様がご自宅で使い慣れ親しんだ家具や食器を持ってきていただけるよう、ご家族様に説明しております。		
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	建物内はバリアフリーとし御本人様が安全かつできるだけ、自立した生活が送れるよう工夫しております。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 厚宮館

作成日：平成 24年 9月 27日

市町村受理日：平成 24年 9月 28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	23	入居時に作成したアセスメントシートに、入居後に得られた生活歴や本人の希望などの情報の追加記載や見直しが為されていない。	アセスメント表を定期的に見直し、追加記載を行う。	カンファレンスにて評価検討する際に、入居者について新たに得た情報を職員間で共有できるようにするとともに、アセスメント表に追加記載を行うようにする。	1年
2	26	日々の介護記録が介護計画を意識した記録形式となっていない。	介護計画の実施状況を介護記録に確実に記載する。	介護記録に記録を行う際に、介護計画を容易に確認できるよう各入居者のファイルに備え、介護計画書のサービス内容に番号や記号を付し、実施状況の記載を確実に行うよう全職員の意識付けを行うとともに、毎月のスタッフ会議、カンファレンスの場で、話し合っていく。	1年
3	35	全職員への救急救命訓練が定期的実施されていない。災害時の備品の準備が必要である。	定期的な救急救命訓練の実施と災害に備え、備品の準備をする。	定期的な救急救命訓練の実施を図るとともに、災害に備え、備品の準備を進める。	6か月
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。