

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	0170501415		
法人名	有限会社 ケアワークス		
事業所名	グループホーム はまなすの家 1階		
所在地	札幌市豊平区美園1条1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10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)】

穏やかで安心できる環境のなかで永く住み続けられるホームをめざしています。健康管理面の要望に応えられるよう体制を強化しご家族の要望の多い看取りまでに応えられるよう努力しています。

また地域の住民として町内会活動に参加季節ごとの行事を大事にしています。新たに施設長を配置し研修の強化と質を統合的に管理できるようにしました。

※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_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0170501415-00&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28年12月14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)】

国道36号線から近く、地下鉄2駅からも徒歩15分程の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームで、向かいの敷地には同一法人の小規模多機能事業所もある。近くにはスーパーやコンビニエンスストア、公園などがあり利便性に優れている。町内会活動が活発で、利用者が様々な地域の行事に参加している。建物内は季節の装飾や写真を多く飾っている。スタッフルームやキッチンが共用空間に面し、見守りのしやすい配置である。看護師や介護福祉士の資格を持つ職員を多く配置し、利用者の介護度が比較的高い中でも、個々の状態やペースに合わせたサービスを提供している。また、職員が各種の委員会や係を担当し、運営に参加しているのも特徴である。ケアマネジメントの面では、利用者のできることできないことを細かく記したアセスメントシートを作成し、3ヵ月毎に更新している。介護計画の作成や更新、記録も分かり易く適切に行われている。医療面については、往診体制が整い、職員に看護師を複数配置しているため利用者や家族の安心につながっている。また、希望や状態に応じた看取り支援も行っている。利用者の介護度が比較的高い中でも外出支援に力を入れ、公園への散歩や畑の野菜の収穫、町内行事の参加、イルミネーション見学、個別の買い物同行など、利用者に合った支援を行っている。

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)	○ 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(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	毎朝申し送り時にスタッフ全員で理念を唱和することによって個々人の理解を深め、業務に反映できるよう努めています	法人共通の理念と事業所独自の理念それぞれに地域密着型サービスを意識した文言を含めている。理念を玄関とスタッフルームに掲示し、朝に唱和して共有を図っている。	
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	町内会に入会して活発な町内会行事に参加しています。また町内会の方も事業所の行事に参加協力をいただいています。	利用者が地域の運動会を見学したり、フラワーアレンジメントなどの行事に参加している。事業所の敬老会や夏祭り、避難訓練に地域住民の参加を得ている。毎月、傾聴ボランティアの方の来訪もある。	
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	町内の行事に参加し交流を深めると共に系列の事業所と合同で認知症サポーター研修を実施している		
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	2か月に1回運営推進会議を行い入居者様の状況やサービス内容を報告しています。ご家族様や地域の方の意見や感想をいただき反映しています。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、家族の参加を得て、行事や外部評価、防災、介護保険制度などをテーマに意見交換している。議事録を全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取り組んでいる	月初に入居状況を区役所に報告しています。また地域包括支援センターの方と密に連携をとっています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり情報提供を得ている。管理者は市や区の管理者会議に参加し、役員を務めて市や区と協力している。法人として認知症カフェ「ホットカフェみそ」の運営を任されている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の弊害をしっかりと認識し学習することにより拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は21時～7時までとしやむを得ずベット柵を使用する場合は規定に沿った手続きをとっています。	身体拘束に関わる具体的な禁止行為を記したマニュアルを用意し、勉強会を行っている。事故防止の観点からやむを得ず拘束を行う場合は家族の同意書を得るとともに、常に解除に向けて話し合っている。玄関は日中施錠せず、利用者の出入りがあれば、ドアの鈴が鳴って分かるようにしている。	
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	虐待防止委員会を設置し外部研修への参加内部での研修をおこなっています。		

グループホーム はまなすの家

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	現在は全入居者様にキーパーソンがいます。		
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、ご家族に十分な説明を行い不安や疑問にお答えしご理解納得いただくよう対応しています。		
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	「はまなす便り」を3か月に1回発行し状況を伝えると共にご家族来訪時要望意見をお聞きしています。また運営推進会議で意見要望を聞き反映させています。	運営推進会議や家族の来訪時に意見を聞き、得られた意見を申し送りノートで共有している。一方のユニットでは利用者ごとの家族ノートの記録を始めている。3か月毎に「はまなすだより」を作成し、家族に提供している。	
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1回の全体会議やカンファレンス申し送りなどで職員との意見をきいています。話し合いを重ね運営に反映させています。	毎日の申し送りと月1回の全体会議で職員同士、活発に意見交換している。年2回、職員の個人面談を行っている。職員は、感染症防止や防災、リスクマネジメントなどの委員会に属したり、お便り作成などの係を分担し、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	管理者は常に職員とコミュニケーションを図り定期的、随時の面談をしています。評価票により個人の能力の開発の援助を行っています。		
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	代表者は評価票や面接により能力の把握をし研修や資格取得の援助をしています。毎年グループホーム大会に参加、事例発表をしています。		
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	代表者は日本認知症グループホーム協会の理事をしています。大会はじめ各種研修会に参加、交流の場をもうけています。		

グループホーム はまなすの家

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	入居前から可能な限り関わり、ご本人との信頼関係を築くようにしています。		
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	まずご家族の不安を理解しできるだけ今までの状況も伝えてもらう過程で傾聴し信頼関係を築いていく。		
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	ご家族、ご本人から必要とされる支援をしっかりと把握しできることはすぐ実行して地域包括支援センターなどと連携を取りながら進めています。		
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	人生の先輩であり敬意をもって接するという考えを職員全体で共有しています。暮らしの中で共に支え合う関係づくりを目指しています。		
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	職員はご家族と情報を共有し、ご本人との絆に十分な理解を持ち大切にシケアをしています。		
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	町内の理容室から散髪にきてもらったり、公園への散歩やスーパーへの買い物などで馴染みの人との関係が途切れないよう支援しています。	2名ほどの利用者に友人が来訪している。知人に電話を掛ける利用者は減っているが、希望があれば手伝っている。近くのスーパーなどに仏壇の花やお菓子を買いに、職員と一緒に出かける利用者もいる。	
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	利用者同士の関係性を申し送りやカンファレンスで共有、調整し支援しています。		

グループホーム はまなすの家

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	病院へ入院された方のご家族とはホームの行事にきていただいたり、亡くなられた方の法事に出席させていただいたりしています。		
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	日々のコミュニケーションのなかでニーズを把握しできるだけプランに反映させています。	思いや意向を把握するのが難しい場合は表情や仕草を参考にしている。利用者のできることに関するアセスメントシートを定期更新しているが、その他のシートは追記や更新を行っていない。	利用開始時に作成するアセスメントシートに、新たに得られた利用者の情報を追記したり、定期的に更新することを期待したい。
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	入居前からご本人ご家族から充分にお話を聞きケアプランをたてています。またご家族、関係者の来訪時に新しい情報が入ることもあり職員間で共有しています。		
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	日々の生活の様子を記録し、とくに気を付けて観察すべき項目などを把握できるようにしています。		
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	計画作成者を中心に話し合いをしプランを作成しています。また定期、随時にケアカンファレンスを開催し見直しをしている。	介護計画を3か月毎に見直し作成している。モニタリング評価表を参考にカンファレンスを行い、家族や職員の意見を集約して次の計画を作成している。個々の生活記録は、一番下の欄に、計画目標に関する当日の実施状況を記録している。	
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	プランにそったケアを行った経過、結果を記録しています。また連絡ノートも活用し変化に早く対応できるようにしています。		
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	医療ニーズの高くなってきた利用者様にもご家族の意向を踏まえた対応をしています。(ポート挿入、在宅酸素など)		
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	町内会との交流を生活の一部とし豊かな生活環境に取り組んでいます。(新年会、盆踊り、敬老会など)		
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し、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	内科、歯科の訪問診療のほか専門医への受診の援助をしています。	各利用者が協力医による往診を月2回受けている。家族の支援を得て他の医院に通院する場合も職員が同行している。受診内容は「受診状況」と「申し送りノート」に記載し共有している。	

グループホーム はまなすの家

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	看護職員は事業所の職員です。また1、2階あわせて看護職が4名います。変化を的確に把握し受診への対応看護をおこなっています。		
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。	入院時は看護添書により情報を提供し、治療の経過も適宜面会にて把握し連携に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所でできること、できないことを明確にしご家族の意向を尊重しながら方向性を探っていきます。看取る場合は指針を提示し同意をいただいています。	重度化した場合の対応に関する事業所の方針を説明し同意書を得ている。その他に看取りの指針も作成している。過去に4名の看取りを経験しており、今後も事業所としてできる範囲の看取り支援を行う方針としている。	
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	急変時対応マニュアルにそって学習をしました		
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回避難訓練を行っています。町内会の方も参加されています。また非常通報装置は町内会の方にも通報されます。	今年度は年2回、昼間を想定した避難訓練を行い、昨年度は夜間想定も訓練も行っている。訓練には消防や地域住民の協力を得ている。一方、救急救命訓練の受講状況の把握と備蓄品の準備は十分といえない。	職員の救急救命訓練の受講状況を把握し、各職員が3年に1回程度、訓練を受講できるよう計画的な取り組みを期待したい。また、各種の災害時に必要と考えられる備蓄品の準備も期待したい。
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	申し送りはフロアで行うが個人名を出さない工夫をしている。トイレ誘導もプライバシーに配慮した声掛けをしています。	呼びかけは氏名に「…さん」としているが、本人や家族の要望により「先生」や「お父さん」と利用者へ話しかけながら人格を尊重した対応をしている。	
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	利用者の希望を聞き買い物など自分で好きなものを選んでいただきます。また3時のおやつには好きなものを選んでいただいています。		
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、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	体調に配慮しながら散歩、リハビリ、買い物など希望に沿うようにしています。		
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	行事の時はお化粧をしたり洋服を選んでいただいています。		

グループホーム はまなすの家

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	状況に合わせてテーブル拭きやお盆拭き程度は可能な方がいますが重度化に伴い準備、後片付けが困難になってきています。	食材とメニューが届く業者から搬入されるものを調理し、和やかな雰囲気ですべてしている。職員は食事介助に専念しているが、検食担当職員が毎食ごとに味付等の内容をチェック表に記録している。	
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	普通食、刻み食、ソフト食、栄養補助食品を状況に合わせて提供しています。水分はとろみをつけるなどして飲んでいただき目標値を設定し摂取量を記録しています。		
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	毎食後口腔内をきれいにさせていただき自力でできない部分は手伝っています。訪問歯科による口腔ケアも受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄時間習慣を把握しトイレでの排泄の援助をしています。	全員の生活記録に排尿排便の時間や状況を記録している。重度化に伴いベッド上でのおむつ交換が必要な利用者もいるが、プライバシーや羞恥心に配慮したケアが行われている。自分でトイレに行ける利用者には耳元で声をかけ、トイレへ誘導している。	
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	水分摂取と運動を心がけ排泄記録票により便秘にならないように支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の体調に合わせて週2回は入浴できるよう支援しています	ユニットにより曜日は違うが、1人が週に1～2回は好みの湯加減で入浴をしている。入浴剤を使うが季節により、ゆず湯にすることもある。重度化や入浴拒否があっても足浴や清拭で清潔に過ごせる支援をしている。	
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	日中は活動時間として生活リズムが整うようにしていますが適宜フロアーのソファなどで休息できるよう支援しています。		
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	服薬情報は個人ファイルに置いてあり、即確認できるようにしてあります。薬が変わったときなど情報の共有に努め症状の変化に注意しています。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、お盆拭きなどの役割を担ってもらったり、家族に働きかけて定期的に来訪していただいで楽しみ時間を設けています。		

グループホーム はまなすの家

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	散歩や近所への買い物にでかけています。お花見やお祭りに出かけています	温かな季節は、車いすでも可能な限り散歩をしている。外出の機会も多く、町内の行事に参加し盆踊りにも行っている。冬期でもイルミネーションを見学したり、工夫しながら外出できる機会を作っている。遠出できない場合はホーム庭の花壇や畑に出たりベンチに座り外気浴をしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の方と相談し自己管理ができる方はお金をもつようにしています。できない方は職員が付き添って買い物に行き使えるよう支援しています。		
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	ホールの電話は自由に掛けたり受けたりすることができます		
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	リビングは広々として開放感があり全居室に面しています。壁面には入居者さんと作った季節感のある壁飾りが暖かな雰囲気を感じられます。	共有空間はどこも掃除が行き届き、明るく広い居間には利用者の季節の作品や行事の写真を掲示している。ソファやベンチもあり、所々自分の好みの場所で落ち着いて過ごせる空間になっている。空気清浄機も利用し、トイレや浴室も清潔で刺激になるような音や光は感じられない。	
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	ソファや好みの椅子を配置しその時々に応じた過ごし方ができるように工夫しています。		
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	ご家族の方と相談し家具、ベッドの位置など工夫しています。	使い慣れた電子ピアノやテレビ、仏壇、タンス、加湿器などを置き、家族の写真や賞状、カレンダー、手作りの小物を飾り、穏やかに過ごせる自分らしい部屋となっている。	
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	リビングは障害となるものを少なくしテーブルの間隔も車椅子が通れるよう配慮しています。		

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	0170501415		
法人名	有限会社 ケアワークス		
事業所名	グループホーム はまなすの家 2階		
所在地	札幌市豊平区美園1条1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10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)】

<p>穏やかで安心できる環境のなかで永く住み続けられるホームをめざしています。健康管理面の要望に応えられるよう体制を強化しご家族の要望の多い看取りまでに応えられるよう努力しています。</p> <p>また地域の住民として町内会活動に参加季節ごとの行事を大事にしています。新たに施設長を配置し研修の強化と質を統合的に管理できるようにしました。</p>

※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_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0170501415-00&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28年12月14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No.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、活き活きと働けている (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(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	毎朝申し送り時にスタッフ全員で理念を唱和することによって個々人の理解を深め、業務に反映できるよう努めています		
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	町内会の方は事業所の行事に参加協力をいただいています。(敬老会、毎月朗読)また活発な町内会行事(夏祭り)に参加しています。		
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	ホームたよりを発行し日常の様子をお知らせしています。町内の行事に参加し交流を深めると共に系列の事業所と合同で認知症サポーター研修を実施している		
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	2か月に1回運営推進会議を行い入居者様の状況やサービス内容を報告しています。ご家族様や地域の方の意見や感想をいただき反映しています。		
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	月初に入居状況を区役所に報告しています。また地域包括支援センターの方と密に連携をとっています。運営推進会議へも出席して意見交換をしています。		
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	身体拘束の学習することにより拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は21時～7時までとしています。やむを得ずベットの柵を使用する場合は規定に沿った手続きをとっています。		
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	虐待防止委員会を中心に外部研修への参加内部での研修をおこなっています。		

グループホーム はまなすの家

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	現在は全入居者様にキーパーソンがいます。			
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、ご家族に十分な説明を行い不安や疑問にお答えしご理解納得いただくよう対応しています。			
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	運営推進会議あるいは来訪時要望意見をお聞きしています。検討し運営に反映させています。			
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	月1回の全体会議やカンファレンス申し送りなどで職員との意見をきいています。話し合いを重ね運営に反映させています。			
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	代表者は管理者や職員とコミュニケーションを図り定期的、随時の面談をしています。評価票により個人の能力の開発の援助を行っています。			
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	代表者は評価票や面接により能力の把握をし研修や資格取得の援助をしています。毎年グループホーム大会に参加、事例発表をしています。			
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	代表者は日本認知症グループホーム協会の理事をしています。大会はじめ各種研修会に参加、交流の場をもうけています。			

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
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	入居前から可能な限り関わり、ご本人との信頼関係を築くようにしています。またご本人の話をよく聞きニーズの把握に努めています。			
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	ご家族に入居前に生活歴をお聞きし不安を理解し求めていることを把握します。できるだけ今までの状況も伝えてもらう過程で傾聴し信頼関係を築いていく。			
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	関係機関からの情報をもとにご家族、ご本人から必要とする支援をしっかりと把握し、その時必要な支援を提供できるようすすめています。			
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	人生の先輩であり敬意をもって接するという考えを職員全体で共有しています。暮らしの中で共に支え合う関係づくりを目指しています。			
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	職員はご家族と情報を共有し、ご本人との絆に十分な理解を持ち大切にシケアをしています。			
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	ご家族にたびたびの来訪を促しています。町内の理容室から散髪にきてもらったり、公園への散歩やスーパーへの買い物などで馴染みの人との関係が途切れないよう支援しています。			
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	利用者同士の関係性を申し送りやカンファレンスで共有し調整し、支援しています。			

グループホーム はまなすの家

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	病院へ入院された方についてMSWや行政からの問い合わせには真摯に対応しています。		
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	日々のコミュニケーションのなかで本人の思いをくみ取り、できるだけプランに反映させています。		
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	入居前からご本人ご家族から充分にお話を聞きケアプランをたてています。またご家族、関係者の来訪時に新しい情報が入ることもあり職員間で共有しています。		
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	日々の生活の様子を記録し、できるだけ細やかに記録しとくに気を付けて観察すべき項目などを把握できるようにしています。		
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	計画作成者を中心に話し合いをしプランを作成しています。また定期、随時にケアカンファレンスを開催しモニタリングをし見直しをしている。		
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	プランにそったケアを行った経過、結果を記録しています。また連絡ノートも活用し変化に早く対応できるようにしています。		
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	医療ニーズの高くなってきた利用者様にもご家族の意向を踏まえた対応をしています。受診の援助医療連携をしています。		
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	町内会との交流を生活の一部とし豊かな生活環境に取り組んでいます。(新年会、盆踊り、敬老会など)		
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	内科、歯科の訪問診療のほか専門医への受診の援助をしています。		

グループホーム はまなすの家

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	看護職員は事業所の職員です。介護職員として看護資格者が1.2階あわせて4名います。変化を的確に把握し受診への対応看護をおこなっています。			
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。	入院時は看護添書により情報を提供し、治療の経過も適宜面会にて把握し連携に努めています。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所でできること、できないことを明確にしご家族の意向を尊重しながら方向性を探っていきます。看取る場合は指針を提示し同意をいただいています。			
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	急変時対応マニュアルの勉強をし看護スタッフのアドバイスを受け実践力を身につけています。			
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	年2回避難訓練を行っています。町内会の方も参加されています。また非常通報装置は町内会の方にも通報されます。			

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	申し送りはフロアで行うが個人名を出さない工夫をしている。トイレ誘導入浴もプライバシーに配慮した声掛けをしています。			
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	利用者の希望を聞き買い物などご自分で好きなものを選んでいただけます。また3時のおやつには好きなものを選んでいただいています。			
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、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	体調に配慮しながら散歩、リハビリ、買い物など希望に沿うようにしています。			
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	整髪などは自分でできる様に行事の時はお化粧をしたり洋服を選んでいただいています。			

グループホーム はまなすの家

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	行事食(もちつき、おはぎづくりなど)をスタッフと一緒に作っていただいています。状況に合わせてテーブル拭きやお盆拭き程度は可能な方がいます。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	普通食、刻み食、ソフト食、栄養補助食品を状況に合わせて提供しています。水分はとろみをつけるなどして飲んでいただき目標値を設定し摂取量を記録しています。		
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	毎食後口腔内をきれいにさせていただき自力できない部分は手伝っています。訪問歯科による口腔ケアも受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄時間習慣を把握しトイレでの排泄の援助をしています。		
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	水分摂取と運動を心がけ排泄記録票によ把握し体操や腹部マッサージをし便秘にならないように支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は本人に聞いてからお湯をはり、入浴剤で季節感も感じていただいています。本人の体調に合わせて週2回は入浴できるよう支援しています		
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	日中は活動時間として生活リズムが整うようにしていますが適宜フロアーのソファーなどで休息できるよう支援しています。		
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	服薬情報は個人ファイルにいれてあり、即確認できるようにしてあります。薬が変わったときなど情報の共有に努め症状の変化に注意しています。		
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	散歩を好む方には散歩、気分転換に1階へ行ったり一人一人に合った支援をしています。		

グループホーム はまなすの家

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	町内会の行事に参加したり散歩や近所への買い物にでかけています。お花見やお祭りに出かけています			
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	家族の方と相談し自己管理ができる方はお金をもつようにしています。できない方は職員が付き添って買い物に行き使えるよう支援しています。			
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	ホールの電話は自由に掛けたり受けたりすることができます			
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	リビングは広々として開放感があり全居室に面しています。壁面には入居者さんと作った季節感のある壁飾りが暖かな雰囲気を感じられます。ホームの庭で咲いた花を飾っています。			
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	ソファや好みの椅子を配置しその時々に応じた過ごし方ができるように工夫しています。			
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	ご家族の方と相談し家具、ベッドの位置など工夫しています。			
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	リビングは障害となるものを少なくしテーブルの間隔も車椅子が通れるよう配慮しています。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム はまなすの家

作成日：平成 28年 12月 30日

市町村受理日：平成 29年 1月 10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	35	救急救命訓練受講の記録がなかった。	年2回救急救命訓練の研修を行いすべてのスタッフが緊急時の対応ができる様にする。	研修計画の段階で5月と11月に救急救命訓練を企画する。全員が参加し記録を残す。	1年
2	35	備蓄品の数量が十分でなく、かつ管理ができていない。	備蓄品の見直しをし災害時に備える。	平成28年度中に備蓄品の補充をする。半年に1回点検をする。	1年
3	23	入居者のフェイスシートの追記更新が十分されていない為現在の状態が見えにくい。	入居者様の現在の状態、思いや意向が把握できるようにする。	3か月に1回アセスメント表を見直す。基本情報は年1回追記をする。	1年
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。