

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	0170401665		
法人名	有限会社 メティス		
事業所名	グループホーム あさひの杜		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条二丁目4番24号		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401665-00&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25年2月14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)】

1、家庭的な雰囲気や大切にしたい生活を、皆と楽しくゆったり静かに暮らしている。
2、小規模ホームであり、認知症グループホームの原点を守り、その人らしく穏やかに暮らせるよう支援理念を持っている。

【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)】

「グループホーム あさひの杜」は、JR手稲駅から、徒歩5分程の街の中心地に位置している。築50年ほど経過した一般住宅を利用したグループホームで、自宅と同じような環境で利用者が生活を継続出来るように、共用空間や居室も既存の造りをそのまま活かしている。庭の手入れや建物の修繕も大家の協力の下に行われており、利用者が安心して住める居住環境が保たれている。代表者である管理者は、常に質の向上を目指して職員育成にも力を注ぎ、開設8年目を迎える新年度からは、運営の安定化に伴い、新管理者の下に新たな思いで、更に充実したケアに取り組んでいく意向である。運営者を中心に地域とのつながりも深められ、町内会の行事にも可能な限り利用者と参加している。災害に対する設備の充実にも力を入れ、スプリンクラーや各階に非常通報装置を設置し、災害備蓄品も整えている。老人保健施設との関係も深く、管理栄養士の協力を得て献立を作成したり、利用者の身体状況の変化に応じて受け入れ先として連携するなど、家族の安心にもつながっている。運営者や職員、利用者は会話を交わしながら、家庭的で穏やかな日々を過ごしている。
--

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)	○	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	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	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	事業所独自の理念を作り、理念を基にすべての介護が有ると言う事で実践している。	「高齢者の尊厳と自立を守り、自由とやすらぎを」という法人理念を作成し、玄関に掲示している。定例会議などで振り返りを行いながら、地域と積極的に関わりが持てるように取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、日常的に行事等に参加交流している。	地域の新年会や敬老会に利用者と一緒に参加したり、近くに遊びに来る子供達と交流している。訪問理容師が散髪以外でも、季節の野菜や山菜を持って来て、食事の支度などを手伝ってくれる機会も多い。	
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	町内会、老人会等に参加し、地域の人に理解協力をしてもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では必ず生活状況を報告又、カンファ状況を報告し、意見をもらい次の介護につなげている。	定期的に2か月毎に開催し、事業所の現状や研修報告、防災訓練や外部評価報告などを行い、質疑応答が行われている。参加者が固定化しているため、今後は民生委員などへの働きかけも検討している。家族へ議事録の送付も行っている。	事前に年間のテーマ設定を行うなど、参加者が計画的に出席できるような工夫をして、新たな参加メンバーの拡充につながるように期待したい。参加できない家族も会議内容が把握できるように、議事録の更なる充実を期待したい。
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	市の介護保険課、生活保護課、包括支援センターと、連絡を取り合い向上できるよう努めている。	代表者は、課題があれば市役所や区役所を訪問して相談したり、情報交換を行っている。地域包括支援センターから、感染症などの情報を得て、日々のケアに活かしている。毎月、空き室の情報交換も行っている。	
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	入居時、契約項目等でも説明し、職員もその内容を知っており、実践している。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を含むマニュアルを作成し、社会的に報じられる事例を基に身体拘束について再確認している。今後も内部研修を行い、研修記録の充実も図って行く意向である。各職員は言葉かけに配慮しているため、代表者が指導するような機会はない。玄関は、夜間のみ施錠している。	
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	帰宅時の家族との状況報告の中から、虐待等の言動に注意しており、職員間もお互いに注意を払い努力している。		

グループホーム あさひの杜

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	権利等が確立されている認知症の人々の立場を話し合い、支援している。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	話しやすい環境を作り、気軽に言えるようにしており、運営に反映させている。	家族の来訪時に日頃の様子を話して、意見や要望を言いやすいように配慮している。家族からの話は、申し送りの時間に情報を共有し、内容に応じて連絡帳や介護日誌にも記録している。	
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	会議や日常的に、意見や提案を取り入れ実行している。	代表者は、日頃から職員と話す機会も多く、随時相談が出来るような雰囲気づくりが行われている。毎月の定例会議では、必ず全職員が発言できるように工夫している。係の役割を各職員で分担して、運営やケアに参加している。	
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	休憩室や会議室等を別にもうけ、環境整備に努めている。		
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	認知症実践者研修、管理者研修等、社外研修を受講させている。又、ホーム内に於いてはカンファレンスを重要視し、個人担当支援を課題としている。		
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	他GH、老健施設との交流を図り取り組んでいる。		

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
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	入居前に出来る限り情報を得て、早期に解決出来るよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必ず、要望事項・困っている事を傾聴し、結果等も報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	いろんなサービスの可能性を探り対応している。		
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	一緒に作業したり、共に生活できるよう関係をもっている。		
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	本人と家族が一丸となれるよう職員も支えられるよう心掛けている。		
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	人と場所にはいけないが、友人・知人・親族等において連絡をとり、関係が途切れないようにしている。	趣味の仲間が来訪する利用者もあり、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。希望に応じて、友人などへ電話をかけたり、取次ぎなどの支援を行っている。職員と一緒に好みの買い物に外出したり、家族と一緒に墓参りに出かけている。	
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	イベントやトレーニング等で支え合えるようにしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も交流があり、紹介又、相談に乗っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	すべて本人本位に努力している。	利用開始時に、家族から情報を得て「入居者状況票」に記録している。、利用開始後は、日頃から話しかけて本人の思いを把握したり、表情や発語から意向を汲み取り、生活状況などを記録している。	
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	本人・家族から傾聴し、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	生活、過ごし方、心身状態を医師とも相談し努めている。		
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	職員専任制をとり、日々の観察からアイデアを反映した計画を作成している。	介護計画は、定例会議での意見交換や「担当支援者記録」、「介護日誌」などを基に、ケアマネジャーが中心になり6か月毎に見直している。介護計画に基づいて介護日誌を記録しているが、不十分な面もあるため、今後介護日誌の様式を変更し、記録業務の充実を目指す意向である。	
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	期間に応じた見直しは行い、必要な状況になれば見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	その都度、要望や状態において柔軟な支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	理美容、スーパー、衣料品店を通じ利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医又、担当医と十分な体制をとっている。	協力医療機関の医師による往診が、月2回行われている。かかりつけ医や専門医の受診も職員が同行して、医師と連携を深めている。フロッピーを利用して医療情報を記録している利用者もあり、医療機関で適切な対応が出来るようになっている。	

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
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	月2回の訪問医療時又、必要に応じ、医師とも受診できるよう支援している。		
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。	病院関係とは、十分連携が取れている。		
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	主治医との連携で家族と話し合いながら支援している。	事業所として、重度化した場合の対応方針についての書類を作成して、利用開始時に説明している。体調変化に応じて相談し、医師の判断の下に対応を検討するが、家族や本人の意向により、事業所での支援が可能であれば看取りも行う方向である。	
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	定期的に行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との交流の中で体制が出来ている。	日中や夕方に、火災を想定して年2回利用者も参加して自主訓練を行っている。スプリンクラーや非常通報装置も各階に設置し、災害備蓄品の整備も行われているが、地域住民の参加を得た、消防署協力の下での避難訓練は今後の課題となっている。	消防署の協力の下、地域住民や利用者が参加した避難訓練が定期的に行われるように期待したい。
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	誇りや、プライバシーを損ねる事の無いよう接している。	子供に接するような態度にならないよう、氏名に「さん」を付けて呼んでいる。他の利用者がくつろいでいる居間では、個人的な会話はしないように気をつけている。	
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	一人一人の思いを汲み取り、察知し自己決定出来るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の希望を大切にしているが、沿えない時もある。		
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	望むよう対応している。		

グループホーム あさひの杜

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	出来る事は差があるが、全員で行っている。	協力機関の栄養士が作成した献立を基に、職員が利用者の嗜好に応じて手を加え、買い出しをしている。畑で育てた野菜を食材にしたり、山菜の時期には近所からの差し入れもあり、楽しみの一つとなっている。	
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	必ずチェック・記帳し、習慣に応じた支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必ず実施している。		
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	一人一人のパターンや習慣を把握しており支援している。	全員の排泄チェック表を作成しているが、ほぼ全員が昼夜とも自分の意思でトイレを使っている。トイレの中で、動作の介助や後始末などを支援しながら、自立に向けて取り組んでいる。	
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	チェックし、個々の対応を取っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週2回であるが、状況に応じて対応している。	午前中に入ることが多く、週に2回は入浴できるよう介助している。浴室は、床暖房になっているので身体を冷やさずに入浴できる。一番風呂に入りたいという場合は、随時調整をしている。	
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	本人中心の休息、安眠をとっている。		
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	理解しており、変化があったなら医師とも連絡取り合い支援している。		
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	一人ひとりの喜びを生活の中に取り入れている。		

グループホーム あさひの杜

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	出来る限り沿うようにしている。散歩、買物、見学とか又、家族にも報告し実施している。	庭や畑に出たり、近くの公園や商店の周りを一回りするなどコースを決めて散歩をしている。職員と一緒に、食料の買い出しに出かける事もある。また、年に一回は全員で農試公園に桜を見に出かけている。冬季は、受診することが外出の機会となっている。	
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	自分でお金を管理する人はいない。		
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	電話等で支援している。		
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	家族的な雰囲気を大切に、季節感を取り入れ居心地良くしている。	一軒家を定員6名のグループホームとして活用しており、祖父母の家に帰ってきたような懐かしい設えである。食堂には2台の食卓テーブルを並べ、食後は居間のソファに座ってテレビを見て過ごしている。日当たりも良く、大声で会話することもない静かな共用空間づくりをしている。	
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	思い思いに生活しているが、一人になれる空間は居室だけである。		
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	使い慣れた品々を利用してもらい、居心地良く過ごせるよう支援している。	1階に2室、2階に4室の居室があり、それぞれの居室は十分な広さがある。畳の和室やフローリングの床の洋室などがあり、仏壇や使い慣れた鏡台、箆笥、ベッド、座卓などを持ち込み居心地よく過ごせる居室づくりをしている。	
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	段差、階段もあるが見守りして元来の身体能力を引き出すよう支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム あさひの杜

作成日：平成 25年 3月 1日

市町村受理日：平成 25年 3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	①参加者が固定化している。 ②民生委員・消防署職員の不参加。 ③議事録の具体的記録が若干欠けている。	①参加者の内、家族様の多数出席を図る。 ②民生職員、消防署職員の依頼を図る。 ③質疑応答を、より具体的議事録を作成する。	①年間スケジュールを作成して参加を促す。 ②民生委員、消防署職員参加時には、テーマ等を案内し参加を促す。 ③見直してより充実した議事録を作成する。	25年4月 から3ヶ月 間
2	35	①住民、消防署参加のものと訓練が無い。	①住民、消防署参加のものと訓練を実施する。	①自動連絡だけでなく、火災時役割分担を決める。 (運営会議・連絡網の方々の協議で決める)	25年4月 から3ヶ月 間
3	26	①介護計画に基づいた介護日誌の記入が不十分である。	①計画作成者会議での充実を図る。	①介護日誌の記訂を行い、介護計画書に沿うよう充実する。	25年4月 から
4	10	①研修・会議・検討会は行っているが記録が不十分。	①すべての研修、会議には必ず記録簿を作成する。	①記録簿を新しく作成し充実させる。	25年4月 から
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。