

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社		
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27年1月22日	評価結果市町村受理日	平成27年3月2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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=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27年2月12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>1. 家庭的な雰囲気を大切に生活し、皆と楽しくゆったり静かに暮らしている。</p> <p>2. 定員6名の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。</p> <p>3. 入居者の体況管理又、薬局(訪問管理指導)による体制がクリニック、薬局と連携が取れており、重度化した場合の老健等への体制が確立している。</p>
--

【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)】

<p>「グループホーム あさひの社」はJR駅近くの中心街に位置し、2階建て1ユニットのグループホームである。周囲には公園や商店、大型店舗、理・美容室などがあり、暮らしの利便性に優れている。民家を改造した建物内は移動の安全とともに家庭的な造りになっている。2階への階段昇降は自立への維持に繋がっている。少人数で生活するホームづくりから開設10年目を迎え、町内会の行事や花壇づくりになどに利用者も参加し、ホームの畑づくりに近所の手伝いがあるなど、地域に浸透して交流が深められている。町内会役員や近隣住民の参加を得て避難訓練を実施している。協力医の訪問診療の他、専門的な他科受診には職員が同行している。薬局と契約して「薬剤管理指導」を利用し、各主治医との協力体制で健康を管理している。介護計画は計画作成担当者を中心に担当職員が毎月モニタリングを行い、全員で見直している。外部評価における前回の課題も真摯に取り組んでいる。利用者は馴染みの知人や友人の来訪を楽しみにし、買い物などで近隣商店の住民とも顔馴染みになっている。代表者・管理者・職員は一体になって、利用者の思いに沿って可能なかぎり自由な暮らしが出来るように支援している。</p>
--

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	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	事業所内の掲示はもとより、理念に基づいた介護が有ると言う事で実践している。	利用者の尊厳と自立した暮らしを支える内容の理念に基づいて地域との交流を図っている。代表者は理念への気づきを職員に促し、利用者の自由な生活を手助けできるように実践している。	
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	町内会に加入しており、日常的に行事等に参加・交流している。	町内会の清掃や花壇整備に利用者も参加し、ホームの畑づくりには近所の手伝いがあるなど日常的に交流している。老人クラブのカラオケなどに参加している方もいる。同一法人の児童デイサービスの子供が月に数回来訪し、交流を楽しんでいる。	
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	町内会・老人会に参加し、地域の人に理解、協力してもらっている。		
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。	運営推進会議を2か月毎に開催し、民生委員もメンバーになり、防災のテーマでは消防署員の参加を得ている。家族に会議案内を送付しているが参加者は少ない。運営状況、外部評価結果の報告や災害対策について意見を交換している。	会議案内にテーマを記載して家族に送り、意見を収集して会議で取り上げるとともに、より詳しい議事録を作成・送付することにより家族の関心を高め、参加に繋げることを期待したい。
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。	代表者は市に出向いて書類提出の際に担当者と情報を交換している。生活保護担当者や地域包括支援センター職員とは、困難な事例がある時は密に連絡を取りながら解決に向けて一緒に取り組んでいる。	
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	禁止の対象となる具体的な行為を会議で確認しているが、今年は外部研修で学ぶ機会に、更に正しく理解を深める意向である。入居後、精神的に不安定な状態から全家族の了解を得て、一時的に内玄関の上の方に留め金具をかけて観察している。職員の見守りで玄関の出入りは自由にできる。	
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	職員間において、お互いに注意を払い努力している。又、帰宅時の家族との状況報告からも注視している。		

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	権利等が確立されている認知症の人々の立場を理解し支援している。		
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。	毎月利用料の請求書を送る際に、個々の様子を「連絡票」で報告している。家族の来訪時に状況を説明し意向を聞いているが、意見などは少ない。ホーム便りを休止していたので、行事のお知らせや写真などを載せて再開したいと考えている。	
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。	月1回の定例会議で、利用者の状態把握からケアの方法確認や業務の変更について意見を交換している。参加できない職員は会議録で内容を把握している。代表者や管理者は日々業務の中で個別の意向を聞いている。	
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	全員、正規雇用者としたり又、休憩室や会議室を設け環境設備に努めている。		
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	認知症研修、防災研修等を受講させている。又、ホームに於いてはカンファレンスを重要視し、個別支援を課題として上げている。		
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	必ず重要事項、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	いろいろ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	一緒に清掃したり作業したり、共に生活出来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取り関係が途切れないようしている。	友人の来訪時に、一緒に外出して買い物や食事を楽しむ利用者もいる。近くの理・美容室や商店とは顔馴染みになっており、日頃から会話を交わしている。知人や友人の来訪が途切れないように継続して支援している。	
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	イベント又、日常の生活の中でお互いが支えるように一緒に物事を行っている。		

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
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	退居後も交流が有り、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	本人本位に努め、努力している。	殆どの利用者は会話ができるので、希望を聞いている。言葉で伝えられない方には問いかけて思いを把握している。毎月のモニタリングで情報を蓄積し共有している。	
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。	担当職員によるモニタリングをもとに、計画作成担当者が3か月毎に介護計画を作成し、家族の同意を得ている。家族との確認事項などを支援経過に記載し、職員は計画の短期目標を意識しながら「介護日誌」に記録している。	
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	期間に応じて見直しを行い、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	理美容室、スパ、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。	協力医の訪問診療の他、専門的な他科受診には協力医の「診療情報提供書」を得て職員が同行している。薬局と契約して「薬剤管理指導」を利用し、各主治医との協力体制もできている。個別の「受診状況」に内容を記録し、家族も把握している。	

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
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。薬剤師指導による支援もやっている。		
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。(11年来の担当)		
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	主治医との連携で家族と話し合いながら支援している。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」に沿って事業所の考え方を説明し、医療行為を継続する場合や寝たきりになった場合は対応が難しいことも説明して同意を得ている。終末期の対応は主治医と家族の意向を踏まえて検討している。	
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	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。	年に2回避難訓練を実施し、1回は消防署立会いで日中を想定した訓練を行い、利用者や町内会役員、近隣住民、知見者の参加を得ている。住民には避難場所への誘導を依頼している。地震などを想定した災害の対応は今後の課題になっている。	火災以外の災害を想定した安全確認やケア別の対応についても職員間で定期的に確認することを期待したい。
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	誇りやプライバシーを損ねる事のないよう接している。	利用者の呼びかけは「さん」付けを基本とし、職員は利用者に丁寧に接している。申し送りを奥の部屋で、利用者には聞こえないように行っている。	
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	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	望むように対応している。		

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	出来ることは差があるが全員で行っている。	管理栄養士の献立をもとに、職員が献立を作成している。利用者が買い物や後片付け、おやつ作りなどに参加している。畑で採れたキュウリやトマト、ナスなども食卓に上っている。		
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。	全員の介護日誌に排泄状況を記録し、パターンを把握しながら誘導して自立に繋げている。自立してトイレに行ける方が多く、リハビリパンツから布パンツに改善した例もある。		
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	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ず、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。	毎日入浴可能で、週2回、主に午前中の時間帯で全員が入浴している。現在は入浴拒否のある利用者はおらず、湯加減を希望に合わせてたり、入る順番を変えて対応している。		
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	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、変化があったら医師及び薬剤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	出来る限り浴うようにしている。散歩、買い物、見学とか又、家族にも報告し実施している。	暖かい時期は毎日のように近くの公園や商店街を散歩しており、車いすの方は庭やベランダで外気浴をしている。利用者の希望に合わせ、スーパーなどへの買い物に同行している。年間行事では、農試公園や前田森林公園などに出かけている。	
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	家族的な雰囲気大切に、季節感を取り入れ居心地良くしている。	広めの民家を改築した建物で、家庭的な造りで家具や調度品、壁の飾りなど全てが馴染みやすいものである。窓が大きく、室内が清潔に保たれ、温度も調整されている。サンルームからは手入れの行き届いた庭を眺めることができる。	
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。	居室には備え付けのベッドや棚があり、テレビやたんすなど馴染みのものを自由に持ち込むことができ、安心して過ごせる場所となっている。壁にもカレンダーなどを自由に飾ることができる。	
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的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 27年 2月 27日

市町村受理日：平成 27年 3月 2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出席者が固定化している。 ②議事録が簡単である。	①家族の方の出席を促す。 ②議事録に家族の意見等を記載する。	①出席を促すと共に事前にアンケートを配り欠席の方の意見を反映させるようにする。 ②議事録には、詳細に記載し返信にて報告する。	平成27年 5月分から
2	35	①災害時の具体的役割分担が不足している。	①地域の人々を含めた分担を決める。	①ケア時の対応の具体的行動を明確化し訓練する。 ②防火訓練を含めた中での地域の人々の分担を具体化して行い、案内文等を配布する。	平成27年 5月分から
3	6	①身体拘束等の明確不足気味。	①研修及び実践・会議等での徹底を図る。	①研修会への参加促進。 ②拘束10ヶ条を休息室等に張りたえずお互い意識し合う。	平成27年 4月分から
4	10	①運営に関する家族意見不足。	①密なる情報を発信しその反応、意見を吸収する。	①連絡表・ホーム便り・写真入り便りの発行により、反映させるようにする。	平成27年 4月分から
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。