

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0174300384, 株式会社 コスマライン).

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=0174300384-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., タンジェント株式会社, 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号).

【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)】

家庭のような雰囲気作り
地域行事や運営推進会議を通じて町内会や推進委員の方々との連携を図っている。
町内会の花壇整備、お祭りの会場設営、盆踊り、新年会等、町内の活動にも積極的に参加している。

【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)】

高速道道道阿寒インターに近く、阿寒病院や行政センターがある阿寒町市街地に平成15年12月に開設された木造2階建て2ユニット(定員:18名)のグループホームです。
花壇づくりや新年会等の町内会行事参加や婦人部から使うウエスの寄贈を受けたり、事業所主催で「認知症カフェ」を定期的に開催して、認知症の人とその家族、地域住民の悩みごとや相談の機会を提供するなど事業所の持つ専門性を活かして地域貢献にも取り組むと共に地域の人々との交流・連携に取り組んでいる。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Evaluation (O/empty). Rows 56-62.

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作り、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	地域の中で安らぎと楽しさに満ちた生活が送れるよう理念が作り上げており、その人らしくを大切に明るく生き甲斐のある暮らしが出来るように全職員が理念を共有し、実現に向けて実践している。	事業所独自の理念やケア理念を作り、朝礼での唱和やスタッフ会議等を通じて職員間で話し合い、その理念を共有して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	事業所は一人一人が町内会会員となり、国道沿いの花壇の花植えをはじめ、新年会やパークゴルフ大会等の町内会活動や行事などに積極的に参加し、地元の人々と交流を深め地域の一員として生活する支援をしている。	町内会行事参加や事業所主催で「認知症カフェ」を定期的に開催して、認知症の人とその家族、地域住民の悩みごとや相談の機会を提供するなど事業所の持つ専門性を活かしながら地域の人々との交流・連携に取り組んでいる。	
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	2ヶ月に一度認知症カフェを開催し、認知症の方の家族や地域の方の集いの場となっておりと共に認知症ケアについてや市のサービスについてのアドバイスをしている。また、認知症サポーター養成講座の講師も学校で行なっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	民生委員、警察、町内会の婦人部、他施設の管理者の方にも参加をお願いし、毎回テーマを変えて自己評価の報告、災害対策の報告、アセスメント方法の報告、事故報告等、その時々に応じて報告し、参加者の意見や助言をいただいている。	定期的に運営推進会議を開催して、災害対策や事故防止対策、事業所の取組み状況など具体的な内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	地域包括支援会議に出席し事業所の実情や取組みを伝え、積極的に協力関係を築いている。また、御家族の対応でホームだけでの対応が難しい場合は包括と連携して協力をいただいている。	地域包括支援会議への参加等で事業所の実情や取組みの報告や相談等を行い、指導や助言等を得ながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	会議の時や勉強会を通じて、禁止行為の正しい理解が周知されており、身体拘束はしていないが、緊急を要する場合は御家族に事情を説明し、その都度同意を得ている。また、拘束時間と解除時間を記録にも記載している。夜間の玄関の施錠以外は施錠しない対応となっている。	内部研修会(身体拘束廃止や高齢者虐待防止、接遇マナー等)を定期的に開催して、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。	
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逃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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修を受講の他、施設内研修会でも学ぶ機会を持ち、当事業所において理解を深めスタッフ会議で確認し合い、目配り、気配り、心配り、言葉遣いに注意を払い防止に努めている。		

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
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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修の他、管理者は市民後見人の月例会に出席して学ぶ機会を作っている。又当事業所において話し合いを持ち、それらを活用できる支援を行っている。		
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	契約書に基づき口頭、文章等で説明を行なっている。契約が行われている利用者や家族から不安や疑問点等を話していただいて、理解と納得をしていただいている。		
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	運営推進会議に出席していただき、要望等をその場で検討し、ケアにつなげるようにしている。また、地域包括ケア会議にも出席して住民に理解を得る努力をしている。	来訪時に意見や要望、苦情等を言い表せる機会を設けたり、運営推進会議で意見等を発言できる場を設けるなど、家族等からの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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	毎月のスタッフ会議の場で意見を聞く機会を設けている。その他、朝礼や日々の業務の中でも意見があれば聞き、様々な部分で反映できるよう、すぐに対応している。	スタッフ会議や日常業務を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。また、就労環境の整備に努め、継続したケアサービスを提供できるよう取り組んでいる。	
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	職員の資格取得に向けての呼びかけと支援を行なっている。また、休み希望や有給休暇の取得、誕生日休暇を取ってもらい働きやすい職場環境に努めている。		
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	入社した後に新人研修、またOJTを使用しての教育を行なっている他に全職員を対象に月に1～2回法人内の研修を行なっている。また、2年以上の経験者には積極的に実践者研修に参加している。		
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組をしている	外部研修を通して他の施設との情報交換を行なっている。また、地域ケア会議、介護支援専門員研修を通じて相互の情報を交換している。		
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	本人がどのようなケアを求めているか観察し、寄り添いながら本人の願っている事を引き出し、職員間でも常に初心に戻りセンター方式の5つの視点の一つ一つを確認し合い、ケアにつなげている。		

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
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	入居前の説明から要望等を聞き、出来る事などを説明する。不安な事、困っている事にも耳を傾け、安心していただけるよう連絡を密にして関係作りに配慮している。		
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	御家族から相談を受けた時、本人と家族が今必要としている状況を確認しながら、支援を見極め、様々なサービスの相談にのっている。		
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	本人と共に過ごす事で人生の先輩として学ぶ事も多く生まれてくる。相互関係が築かれ、支え合い尊重しあう関係が生まれている。		
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	家族から以前の情報をいただいたり日頃の本人の様子を伝える等して共に本人を支えていく関係を築けるように努めている。また、御家族にも直接ケアに参加できる部分は直接お願いして共に利用者を支える環境を作っている。		
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	友人や付き合いのあった人や、親戚など来訪も歓迎している。家族との外出や住み慣れた自宅への一時帰宅の実現も行なっている。	絵本や蕎麦打ち等の地域ボランティアとの交流や花壇づくり、新年会等の町内会行事参加、幼稚園児や小・中学生との交流を通じて馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	個性を尊重し、その人らしい生活を送る事ができる環境をレクリエーション、外出支援、日常生活場面を通して作っている。利用者同士の関わりや信頼関係ができており、今後も見守りと気配りで支援の継続に努める。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	病院など他施設に移行されても定期的に面会に行く等して疎遠にならないように努めている。また、看取りを終えた御家族とも退去後にも連絡し、良好な関係ができるように努力している。		
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	その人らしい生活が出来るよう、本人の希望や願いの把握に努め、思いを尊重しながらその時々で検討している。また、御家族の意向も定期的に話し合いを行なう事で把握している。	本人との日常の会話や家族等からの要望等を話し合う機会を設け、職員間で情報を共有して、一人ひとりの希望や意向の把握に努め、本人本位に検討している。	

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
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、居宅ケアマネからの情報を基に入居前までの生活環境の把握に努めている。		
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	会議の時に担当者のケース、日常の記録、個々のケースの過ごし方を通して、毎日の申し送り、受診ノート、介護記録等により現状の把握ができています。また、厚労省23項目を使用し、本人の状態を詳しく記載して一人一人に合ったケアの把握に努めている。		
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	御家族や本人の希望を基に毎月の会議でアセスメントやモニタリングの見直しを行ない、必要に応じて担当者会議を行なっている。また、看取りの時期には医師、看護師にも同席していただき、チームで介護計画を作成している。	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、本人・家族の意向や要望、医師からの指導や助言、モニタリングや担当者会議で職員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。	
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	介護計画に沿った日常の記録の記入に努め、毎日の申し送りや伝達ノートで情報を共有して、実際の関わった内容をモニタリングや介護記録に反映されている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望やその時々状況に応じて、買い物、ドライブ、受診など柔軟な対応をしている。		
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	地域ボランティアの受け入れ、町内会住民の協力を得ながら防災訓練を行なっている。また、全員町内会に加入しているので敬老の日にはお祝いを頂いている。また、2ヶ月に一度認知症カフェを開催して地域の方の集いの場を提供している。		
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、家族の希望する病院に同行支援している。生活情報を等を伝え、納得できる診療内容となるよう、病院と事業所は連携を密にし、適切な医療を受けられるよう努めている。また、必要に応じて直接御家族と医師との話し合いを行なっている。	受診は、本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。また、通院への支援や日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。	
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	月に2回訪問看護が来訪。健康管理や医療面での相談、助言を受けている。また、入居者からの相談を受けてもらい、不安解消に努めている。看取りの時期等、通院が難しく、点滴、痰吸引が必要な場合は個人で訪問看護契約を受けている。		

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
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。	入院先の医療機関に入院中の様子を聞き、状況把握をすると共に入院先に退院後の介護体制を説明し、入院によるダメージを最小限に抑えられる様、早期退院できる支援をしている。また、退院前の退院調整会議にも出席している。		
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、地域の関係者ととも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期に向けて、御家族、本人の意思確認を文書又は口頭で行なっている。また、希望を聞くと共に事業所対応できる事を明確に伝えご理解いただいている。	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・家族と話し合い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を職員で共有し、ターミナルケアを実践している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、各自時々目を通して急変に対応できるようにしている。また、年に一度消防隊員を招いて心肺蘇生法の訓練に参加している。		
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	年に2回消防防士会いで防災訓練を実施している。その内一回は地域住民も参加し、夜間想定防災訓練を行なっている。その他、年に2回地震と水害を想定した避難訓練の実施と災害対策として3日分の食料を確保している。また、滑り台の訓練も行なっている。	自然災害(地震、津波、水害等)への対応では、緊急時対応マニュアルの作成や避難訓練を実施して、利用者が避難できる方法を全職員が身につけるよう訓練している。また、町内の人々も参加する夜間を想定した防災避難訓練を年2回実施している。	災害時であっても最低限の生活環境を提供できるよう地域との協定や事業所間での協定など締結を検討しているの、その実践に期待します。

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	虐待防止の研修会を通してプライバシーに損なわれない言葉かけに配慮している。記録の取り扱いや保存方法にも気配りしている。	一人ひとりの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。また、プライバシー保護や記録の取り扱いなど配慮している。	
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	日常生活の中で常に選択肢がある状態で介護するようにしている。一方的な押し付けにならないように様々な場面で意思の確認をしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	本人の希望を重視しながら、個別にその日の日課を決めるようにしている。		
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	本人の希望に合わせて、外出時の服装や化粧、装飾品を身につけ、満足でき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
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	共に食事の準備、後片付けに関わっていただき食事を楽しめるよう支援している。また、自力での食事摂取が継続できるように食器の選別や食事形態を配慮している。	献立は、栄養バランスに配慮するとともに食事・水分摂取量を把握して記録している。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にやっている。	
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	水分摂取量、食べる状態、習慣など独自のチェック表に記入し、個別に対応している。献立を作成し栄養バランスに留意している。		
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	毎食後本人の力に応じて介助、見守り、声掛け等で口腔ケアを行なっている。必要に応じて歯科医からアドバイスをもらっている。		
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向けた支援を行っている	個人の力や排泄パターンに合わせ、トイレで排泄する支援を行なっている。綿の下着を積極的に着用し、快適な生活を送って頂いている。リハビリパンツ等の使用の際もトイレで排泄できるよう支援している。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	排便管理表を作成し、体調の確認を行ない、献立の工夫、水分量と摂取の工夫、体操や歩行運動の支援をしている。		
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、個々に沿った支援をしている	利用者の身体状態を考慮し、希望を聞きながら入浴を楽しめるように支援して個々に合わせた入浴を提供している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて柔軟に入浴支援をしている。また、リフト浴を活用して職員の働く環境の整備に取り組んでいる。	
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	個々の心身状況や生活習慣に応じて、昼寝をしたり就寝時間も柔軟に対応し、安眠できるように支援している。		
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	個別に処方記録と受診ノートに医師からの伝達事項等を記録し、全職員が周知している。服薬管理は事業所で管理している。薬の内容を確認し、症状の変化、確認等に努めている。また、精神薬や眠剤等の処方があっても必要に応じて中止をDrに相談し、薬の減量に努めている。		

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
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	役に立ちたい、役割を持ちたいという気持ちを大切に、得意な事に力を発揮できる支援をして喜びと達成感を味わっていただき、充実した日々となるよう努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望に沿い、ドライブ、買い物や外食、花見、お祭り等を行なっている。本人の希望にて以前住んでいた家に行く等もしている。重度の方にも参加してもらえよう、近隣の外出時は重度の方にも出掛けられるよう支援している。	町内会主催の新年会やパークゴルフ大会参加、季節に合わせてドライブや芝桜見物など普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、戸外に出かけられるように支援している。	重度化によって外出できる方が限られてきているが、地域の行事参加や室内での楽しみごとの機会を多く持てるよう検討しているので、その実践に期待します。
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	買い物の時に必要に応じて使用できるように支援している。		
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	希望があれば、本人自ら電話をしている。また、遠方の御家族からご本人に連絡し、家族の絆を大切に支援している。年末等に御家族や友人に年賀状を出している。		
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	居室には日当たりを考慮してソファ、椅子を配置し、壁には季節に沿った飾りつけや四季折々の草花を入居者と共に採り花瓶にさすなど工夫している。また、毎月季節に合わせた壁画を作成して室内でも季節を感じられるように工夫をしている。	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。また、共用空間には季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示などで生活感や季節感を採り入れて、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	一人になれたり気の合った人同士が過ごせるよう、備え付けのベンチ、応接用のセット等があり、廊下の空間を利用し、静かに過ごせる椅子等の工夫をしている。		
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	本人、家族と相談しながら好みや使い慣れた物を置き、居心地の良い部屋になるよう工夫をしている。	居室には、使い慣れた家具や寝具、日用品等が持ち込まれ、安全に配慮しながら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	自室がわかるように名前と絵が貼られており、トイレの場所には矢印を貼っている。夜間トイレはセンサー照明がつく。また、足元灯も廊下、フロアに設置している。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include: 事業所番号 (0174300384), 法人名 (株式会社 コスマライン), 事業所名 (グループホーム 和の里 2F), 所在地 (北海道釧路市阿寒町新町1丁目10番1号), 自己評価作成日 (平成29年9月20日), 評価結果市町村受理日 (平成30年1月18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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=0174300384-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include: 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番6号 旭川リサーチセンター内), 訪問調査日 (平成30年1月15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)】

・家庭のような雰囲気作り
・地域行事や運営推進会議を通じて町内会や推進委員の方々との連携を図っている。
・町内会の花壇整備、お祭りの会場設営、盆踊り、新年会等、町内の活動にも積極的に参加している。
・センター方式や独自の介護用シートを取り入れ、一人一人に合わせた生活を送れるよう支援している。
・利用者の状態に合わせてケアプラン作成を行ない、作成後に状態が変わった場合はその都度変更をかけている。
・消防立会いにて年に2回防災訓練を行い、うち1回は町内会、消防の方と共に夜間想定訓練を行っており、防災の意識を高めている。また、2階屋外階段に滑り台を設置している。その他に非常災害訓練を年2回実施している。
・御家族の希望があった場合と医師が看取り介護が可能と判断した場合は看取り介護を実施している。
・2ヶ月に1回認知症カフェを開催し、地域の方の集いの場と利用者の憩いの場となっている。
・外部研修、法人内の研修会の他、ホーム内で独自にケアプランの勉強会の機会を作り、積極的にスキルアップできる環境を作っている。
・災害に備えて3日分の備蓄と地震や水害発生時の計画書を策定している。

【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)】

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Achievement Level (1-4). Rows 56-62 show various service outcomes and their evaluation levels.

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作り、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	地域の中でその人らしく暮らせる様、一人ひとりの話しを傾聴し、支援に繋げている。その人らしさを大切に安らぎと楽しさに満ちた雰囲気の中で生活できる様、ケアを行なっている。		
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	入居者一人ひとり町内会員となり、国道沿いの花壇の花植えをはじめ、新年会など町内会活動や行事などに積極的に参加している。地元の人々と交流を深め、地域の一員として生活する支援をしている。		
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	2ヶ月に一度認知症カフェを開催し、認知症の方の家族や地域の方の集いの場となっていると共に認知症ケアについてや市のサービスについてのアドバイスをしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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ヶ月に一度ホーム内での様々な行事に参加していただいたり、状況を報告し、気になる事などを意見、助言をいただき、話し合いを行なった上でサービスに活かしている。		
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	運営推進かいぎの会議録や提出書類等は直接手渡ししている。また、事故があった場合は速やかに事故報告書を提出し、こまめに報告できるよう取り組んでいる。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束の研修会に参加し、会議の時に取り上げ、時々話し合いの機会を作っている。夜間以外は施錠しないよう対応している。		
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逃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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修に受講し、学ぶ機会を持ち、また法人としても内部研修を開いて理解を深めている。		

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
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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修の他、管理者は市民後見人の月例会に出席して学ぶ機会を作っている。又当事業所において話し合いを持ち、それらを活用できる支援を行っている。		
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	契約書に基づき口頭、文章等で説明を行なっている。契約が行われている利用者や家族から不安や疑問点等を話していただいて、理解と納得をしていただいている。		
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	推進会議に出席していただき、要望等をその場で検討し、ケアにつなげるようにしている。また、地域包括ケア会議にも出席して住民に理解を得る努力をしている。		
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	毎月のスタッフ会議の場で意見を聞く機会を設けている。その他、朝礼や日々の業務の中でも意見があれば聞き、様々な部分で反映できるよう、すぐに対応している。		
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	職員の資格取得に向けての呼びかけと支援を行なっている。また、休み希望や有給休暇の取得、誕生日休暇を取ってもらい働きやすい職場環境に努めている。		
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	入社した後に新人研修、またOJTを使用している教育を行なっている他に全職員を対象に月に1～2回法人内の研修を行なっている。また、2年以上の経験者には積極的に実践者研修に参加している。		
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組をしている	外部研修を通して他の施設との情報交換を行なっている。また、内部研修の場でも外部の施設と合同で研修会を行なっている。		
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	本人がどのような介護を求めているのかを観察し、話しを聞く機会を多く持ち、職員間で知り得た事を話し合っている。本人の求めている事への実現に向けて職員の連携を図っている。		

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
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	入居前の説明から要望を聞き、できる事などを説明する。ケアプラン作成時にも家族の要望に添えるようお話を聞いている。日常に変化があった時などにも連絡し、家族の意向をお伺いしている。		
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	御家族から相談を受けた時、要望や思いを確認しながら、本人、家族が今必要としている状況を把握し、様々なサービス利用について相談にのっている。		
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	本人と共に過ごす事で人生の先輩として学ぶ事が多くある。また、苦楽を共にするといった感情が生まれ、助けたり助けられたりといった相互関係が生まれている。		
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	日頃から連絡を密にして、家族と共に本人を支え合える様、情報をいただく努力をしている。また、本人の日常生活に変化があった時、家族に報告している。自宅を外泊の時に連絡ノートで外泊中の様子を把握している。		
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	お友達や付き合っていた人達、親戚など来訪していただく事を歓迎している。家族の定期面会ができるよう支援している。家族との外出や馴染みの人との関係継続に積極的に支援している。		
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	レクリエーションや体操を行ない、皆さんで関わる場面を作っている。茶碗拭きを出来る方にお手伝いしていただいて、話をしながら共有する機会を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	特養や他の施設に移行されても、定期的に面会に行く等して疎遠にならないよう努力している。		
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	本人の思いや希望を聞き逃す事がない様、スタッフ間で情報を交換し、記録に残している。御家族との話の中で意向を把握する場合もある。		

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
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	家族や居宅ケアマネ、以前にいた施設等から本人の生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズム、心身の状況など会議や申し送り、日常の記録、受診ノート等を活用して把握している。		
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	定期的に会議を開き、担当者がアセスメントを行ない、本人、家族の意向を反映させながら全員の意見を出し、モニタリングを行ない、介護支援専門員のもと、介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿った記録を行なうよう留意している。毎日の申し送りで変化と状況について連絡と引き継ぎを行なっている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お出掛け、買い物、受診、個々の希望に対応している。		
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	民生委員、警察も運営推進会議に参加し、意見などを聞かせていただいている。消防や地域住民の協力で防災訓練を行なっている。町内会ボランティアの受け入れ。		
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	御家族、本人の希望する病院に同行支援を行なっている。また、要望に応じて情報を提供し、診療内容に納得できる様、支援している。また、協力医療機関によるインフルエンザ予防接種の往診支援も行なっている。		
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	月に2回訪問看護が来訪し、健康管理や医療面での相談、助言を受けている。急変時にも指示を仰いで助言を受けている。又、入居者様からの相談を受けてもらい、不安解消に努める。		

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
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。	入院先の医療機関に退院後介護体制を説明し、入院によるダメージを最小限に抑えられる様、早期退院に向けて支援している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けて、御家族、本人の意思確認を文章と口頭で行なっている。また、終末期を迎える際は医師、看護師、御家族、ホームのスタッフで担当者会議を行ない、チーム全体で適切な支援を行えるよう取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを作成し、各自各々で目を通して急変等に対応できるようにしている。又、訪問看護師や医療機関からも状況に応じて連携を取っている。		
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	年に2回消防立会いで防災訓練を実施している。その内一回は地域住民も参加し、夜間想定防災訓練を行なっている。その他、年に2回地震と水害を想定した避難訓練の実施と災害対策として3日分の食料を確保している。また、滑り台の訓練も行なっている。		
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	プライバシーが守られる様、十分に配慮しながら対応している。記録の取り扱いに関しても保管方法に配慮している。		
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	どの場面においても必ず本人の意思を確認しながら対応している。本人が納得できる説明を心掛け意思決定ができる支援に努めている。		
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、希望に沿って支援している	個人の希望を聞き入れ、それぞれのペースに添った過ごし方ができる様、支援している。		
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	本人の希望に合わせ、外出時の化粧や装飾品を身につけ、満足できる様、支援している。また、おしゃれが好きな方には日常のご自分で服を選んでいただいている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえで、野菜を切ってもらったり、皮を剥いて頂くなど、各々の得意な事が出来る場面を作っている。また、料理が出来そうな方には食事作りを一部スタッフと共に作る支援を行なっている。		
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	介護記録を使用し、食事、水分の記録を個別に行なっている。食事メニューもバランスを考え作成し個別に食事形態を変えて対応している。		
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	毎食後口腔ケアを快適に行えるよう、支援している。状態に応じて担当医にアドバイスをもらっている。(往診も含め)		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを記録し、その時々々の状態に合わせて、昼間のトイレ介助、夜間は尿とりパットを使用しながらトイレ誘導して気持ちの良い排泄ができる様、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	毎日排便記録をチェックし、体調の変化を見逃さぬよう対応している。毎食のメニューもバランスよく摂取できるよう工夫している。また、個々に合わせた歩行訓練等も支援している。		
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、個々に合った支援をしている	入居者の身体状態を考慮し、希望を聞きながらその時々に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々の生活習慣を大切に、心身の状況に合わせて昼寝をしたり、就寝時間に幅をもたせ、気持ち良く寝られるように支援している。		
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	受診後の処方記録、医師より伝達事項、個別の処方ファイルも時々確認チェックできるよう整備されている。		

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
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	役に立ちたい、役割を持ちたいという気持ちを尊重し、出来る事、出来ない事を見極め、出来る事への達成感を味わっていただき、満足できる生活支援に努めている。(家事全般など)		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	天気と体調を見ながら、ホーム近辺の散歩や季節毎の地域行事の参加、希望に沿った買い物や外食を集団、個別で行なっている。		
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	個人の力に合わせて、お金を普段から所持されている方もいる。お金への理解が困難な方には、買い物時等に使用できるように支援している。(希望の物を職員が購入する事もあり。)		
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	本人の希望に添いながら、日中、夜間に電話を使用したり、遠方の家族に写真を送るなど行なっている。		
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	ソファや所々に椅子を置き、気軽にリラックスできるよう設置され、気持ちが落ち着くような色合いに工夫している。四季折々の草花を入居者と共に採り、花瓶に飾るなど家庭的な雰囲気作りをしている。		
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	気軽にソファや椅子、座布団に座れるような空間も工夫されている。		
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	家族と相談しながら、快適に暮らせるよう配慮している。また、本人がなじみの物(ミシン、アルバムなど)を自宅から持ってきていただいている。		
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	自宅の前にネームプレートや写真を貼るなどの目印をつけ、トイレにも矢印付きの貼り紙をつけている。夜間、トイレ内、廊下のセンサーで電気が付くようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 和の里

作成日: 平成 30年 1月 16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組内容	目標達成に要する期間
1	49	入居者様の重度化によって外出できる方が限られてきている	室内でのイベントを企画することによって入居者様が参加できる場面を提供することができる	・運動会の開催 ・認知症カフェの他にホーム内での喫茶店の開店	12ヶ月
2	35	災害時に他の地域との受入協定を結んでいない	災害時であっても最低限の生活環境を提供できる	・グループ内での施設間協定を結ぶ	6ヶ月
3					
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。