

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	0170503312		
法人名	医療法人社団 弘恵会		
事業所名	グループホーム生きがい2 Aユニット		
所在地	札幌市白石区北郷2条4丁目6番12号		
自己評価作成日	平成30年3月19日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503312-00&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30年3月30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)】

グループホーム生きがい2は、法人母体である沢口医院の3階にあり医療支援体制が充実している。グループホーム2ユニットが1フロアにあり行き来が自由、ゆったりとした空間となっている。JR白石駅北口より徒歩3分の位置にあり、公共機関を使っでの来訪が便利な立地となっている。

【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 生きがい2」は、JR白石駅から徒歩5分ほどの商店街に位置している。事業所は法人建物3階にあり、2ユニットがフロアの事務所を中心に分かれている。2階に母体法人の病棟と1階には整形外科・内科医院があり、24時間対応の協体制で本人・家族の安心感につながっている。近所の喫茶店でアイスクリームを食べたり、生協やコンビニエンスストアでの買い物の際に地域住民と触れ合っている。法人の施設機能を活かして整形外科のリハビリに通い、老人保健施設の専門職員が来訪してピアノ演奏でユニット合同の音楽療法を月数回行っている。法人内で緊急時や災害時の協体制が整い、法人のバックアップの下で各種のマニュアルや書類関係も整備されている。開設24年が経過し、昨年に交代した管理者は事業所でのケアマネジャーの職歴を活かして現場の意向を汲み取り、外部研修の資料などを活用しながら勉強会を行い、年間を通して学べるように進めている。利用者担当職員が介護計画の見直しの際にモニタリングや評価を行い、利用者の言葉に思いがある事を大切に、日々記録に記載して計画に取り入れて個別ケアを行っている。管理者は町内会行事や活動の情報を収集し、利用者の参加につなげて住民との交流を少しずつ広げたいと考えている。

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している (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(Aユニット)	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	事業所理念をホーム内見えるところに掲示、各スタッフは理念を念頭に入れ統一したケアを行えるようにしている。	6項目からなる事業所独自の理念に、地域との関わりがあり、ユニット会議の後に唱和し共有している。職員の採用時には理念を渡し、利用者の人格を尊重してケアを行っている。	
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	地域のボランティアさんや中学生の職業体験受け入れの他、利用者さんが町内の店に出かける機会をつくりを行うなど交流の機会を設ける努力をしている。	中学校2年生の職業体験を受け入れ、利用者とは話をしたり、共用空間のクリスマスの飾り付けを一緒に行っている。中学1年生は見学で来訪している。今後は小学生の「白石でっち奉公」の受け入れや、町内会の花壇整備への参加を考えている。	
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	急な見学希望などでもできる限り対応しており、その際支援の方法や介護保険や施設の説明など行うことがある。		
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回開催の運営推進会議では、利用者さんのグループホーム内での過ごし方や出来事などを報告、また参加者からの情報意見やアドバイスなどを受けることによって日々のケアへ生かしているよう意識している。	会議では行事や運営状況を報告し、町内会や地域包括支援センターから地域の情報を得ている。今後は情報を活かしながら、ミニ勉強会も考えている。会議案内を送付しているが、家族の参加が固定している面も見られる。	家族に送付している会議の案内に今回のテーマを記載し、参加できない家族の意見を得て会議に活かすことを期待したい。また、会議と同日の家族親睦会の企画で家族の意見が反映できるように期待したい。
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	区役所担当者との連絡により、使用できる制度の確認など行うことができている。区役所担当者が訪問した際には該当利用者の近況など報告確認している。	区役所でおむつサービスの代行申請をしたり、生活保護担当者とは必要に応じて連絡や相談することもある。運営推進会議で地域包括支援センター職員より認知症カフェや研修の情報、オレオレ詐欺などの情報を得て共有している。	
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	身体拘束は行っていない。	申し送り時やケアの中で拘束のない方法を話し合い、受診先の医師と常に相談をしながら薬の調整も行っている。今後は外部研修の資料をもとに虐待に関する勉強会を予定しているが、その中で身体拘束の具体的な禁止行為を確認し、年に1回は身体拘束についての勉強会を考えている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	各スタッフが具体的に高齢者虐待がどのようなものか理解して、防止に努めている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	現在当グループホーム利用者には日常生活支援事業や成年後見制度を利用される方がいないが、制度がどのようなものかなどの理解ができるようにしている。		
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	利用者家族、また利用者には十分な説明を行ったうえで契約締結など行っている。		
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	利用者家族、また利用者の疑問点や意見などへの返答対応などは誠意をもって行っており、その後各スタッフへ会議や申し送りなどで周知検討することによって運営に反映することができている。	運営推進会議や来訪時に家族の意見や介護計画の意向を聞いている。今後は家族との連絡内容に職員の気づきも含めて利用者ごとに記録し、家族の些細な思いを共有したいと考えている。通信の発行を検討している。	利用者の暮らしを伝えるサービスの一環として通信の発行は重要なので、行事内容や利用者へのメッセージ欄を設けて定期的な発行を期待したい。
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	日常的また会議などの機会に、各スタッフの意見や提案を確認検討することによって、運営に反映することができている。	月1回のユニット会議でケアや介護計画の確認、業務について話し合い、職員の提案でケアに必要な用具なども取り入れている。利用者担当や行事担当など各役割を決め、職員は業務を分担しながら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	代表者は職場環境、就業環境は整備に努めている。		
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	代表者はスタッフの力量の把握や研修を受ける機会の確保などに努めている。		
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	代表者により、管理者は勉強会や管理者会議に参加し同業者との交流の機会を持ったり、同法人グループホーム生きがい1との連携や情報交換の機会を持つことができている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	入居前に面会の機会を必ず持ち、関係づくりに努めている。		
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	質問や疑問など傾聴、誠意をもって対応を行いはつきりとわかりやすい返答を心がけている。		
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	必要なケアやサービスについて整理し関係者との連絡や相談をすることにより、優先すべき支援を見極めることができている。		
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	家事などの支援をお願いして協力してもらうなど、暮らしを共にする者同士という関係を築けている。		
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	利用者家族との連携のため、普段から本人の様子などの報告や相談を密に行うよう努めており、利用者本人を支えていく関係づくりを築けようとしている。		
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	利用者自身に、自分の友人や家族へ出す年賀状作成してもらうなどの活動により関係継続の支援に努めている。	家族とお墓参り、美容院、外食や買い物に出かけている。近所の喫茶店とは身近な付き合いで、店でソフトクリームを食べたり、ケーキを取り寄せている。レクリエーションの取り組みとして、友人や家族にスタンプに一言添えて年賀状を送っている。	
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	必要な時には仲介に入るなど、利用者同士が関わりをもって生活していくことができるよう努めている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	誠意をもって支援に努めている。		
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	具体的に自分の口から希望など聞き取れない場合この方ならこういう思いを持っているのではないかと、その方の立場にたって検討する姿勢をスタッフ一同大切にしている。	利用者の言葉から思いを探り、介護計画書1表に記載し反映している。課題分析のアセスメント項目に利用者の習慣、趣味、嗜好の食べ物や色などを追加し、変化も追記して3か月ごとに更新している。	
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	毎日のコミュニケーションの他、ご家族からの聞き取りなどにより把握に努めている。		
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	毎日の申し送り、連絡ノート、会議などによりスタッフ間で情報交換と把握に努めている。		
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	必要に応じて、再アセスメントを実施し現状に即した介護計画の作成に努めている。	介護記録に利用者の言葉を日々記載し、担当職員は介護経過記録に言葉を活かし評価表でまとめている。それらを会議で確認し計画作成担当者が3か月ごとに介護計画を作成している。分かる利用者には内容を説明している。	
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	利用者が実際に言っていた言葉(セリフ)を記録に残すよう努めている。また、気づきや工夫などは申し送り、会議などで確認し情報共有しており、アセスメントに追加や介護計画見直しに活かすことができる。		
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	可能なサービスであれば、新しいニーズに対応できるよう誠意をもって行うよう努めている。		
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	現在は介護タクシーや訪問歯科、訪問理美容の利用がある。そのほか、利用者の豊かな生活づくりに役立つ地域資源がないか把握に努める。		
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	適切な医療を受けることができるよう支援している。	月1回全員が協力医の訪問診療を受け、通院することもある。専門的な他科受診は家族が対応し、内容によっては必要な情報を作成して職員も同行している。受診記録は往診・通院の経過に沿って管理している。	

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	普段から沢口医院の看護師に相談することができ、適切な受診や看護をうけることができている。		
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。	受診への付き添い時などに、利用者の様子や症状などの報告を行っており、病院関係者との関係づくりに役立っている。		
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	事業所でできることを説明しており、その後については家族や関係機関と相談して方針を決めていく。又その支援に努めている。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」と、食事の飲み込みが出来なくなると事業所での対応が難しいことも説明して同意を得ている。看取りは行っていないが、重度化しても協力医と相談しながら可能な限り対応している。	
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	急変や事故発生時の対応方法などの確認把握の必要性を各スタッフが十分意識しており、それについてスタッフは話し合いを持っている。		
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	避難訓練実施をするよう消防署より指摘を受けている。新年度、早速避難訓練を予定している。	今年度は避難訓練を実施しておらず、次年度に2回の訓練を予定している。また非常災害時マニュアルに地震の対応に関する項目が含まれていない。今後、職員の救急救命訓練の受講は計画的に行うことを検討している。	建物全体で行う2回の避難訓練のうち、1回は消防署の指導と近隣住民の協力を得て夜間を想定した火災避難訓練の実施に期待したい。また非常災害時のマニュアルに地震時の対応を加えて職員間で共有でき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	声のトーンや大きさ、表情なども気を付け対応している。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、次年度は接遇研修を計画している。記録類は事務所に安全に保管し、申し送りも事務所内で行っている。	
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	利用者へのわかりやすい問いかけや促しに気をつけながら自己決定できるよう働きかけに努めている。		
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	その人の生活ペースや希望を尊重できるよう支援に努めている。		
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	化粧品や洋服など好みのものを用意してもらうなど、支援に努めている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	下膳、テーブル吹き、食器拭き、野菜の下準備など日常的に利用者に行ってもらう機会を持ち、それにより食事中の会話などにつながっている。	食材会社による献立と食材であるが、季節や年中行事に合わせた献立となっている。職員も一緒に同じ食事をとっており、利用者がもやしの根取りや下膳、食器拭きを手伝っている。	
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	食事形態などその方の状態にあわせ対応している。		
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	それぞれの状態にあわせて口腔ケアの実施をしている。		
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	排泄時間や回数、状態の記録と把握を行い排泄ケアに役立つようにしている。	介護記録により利用者の排泄パターンを把握し、誘導が必要な方は羞恥心に配慮し小声で誘導している。日中はほとんどの利用者がトイレで排泄でき、夜間は一部、ポータブルトイレの使用やベッド上で排泄用品の交換を行っている。	
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	食事や水分摂取の確認など行っている。便秘が続く場合主治医に相談することもある。		
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	本人の希望するタイミングで入浴できるよう努めている。	毎日入浴可能で主に午後の時間帯で各利用者が週2回の入浴をしている。湯加減や入浴の長さを好みに合わせたり、一番風呂に入りたい方の希望にも沿っている。	
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	利用者の様子観察、都度の対応を実施している。		
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	薬情報に必ずスタッフ全員が目を通し把握するようにしている。医師からの注意事項などもあわせて確認している。		
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	その方にできることややりたいこと、欲しいものなど聞き取り行えるよう支援に努めている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	冬期間は戸外外出は専用車がないため困難であるが、夏期間はできるだけ希望に沿うことができるよう努めていきたい。	ごみ捨ての帰りに事業所を一周して来る方、生協や公園に散歩に行く方がいるが、日常的な外出をさらに増やす意向を持っている。外出行事は春の花見があるが、全員で外出できる行事をさらに増やしたいと考えている。	
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	利用者によって、居室に財布が置いてあったりスタッフが預かっていたりする。		
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	手紙、年賀状、電話などのやりとりの支援を実施している。		
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	心地よく過ごせるよう環境づくりに努めている。	1つのフロアに2ユニットがあり、真ん中の明かり窓部分を囲むような回廊式の明るく開放的な共用空間となっている。居間と食堂部分は広く、壁には絵画やジグソーパズルが飾られ、活動意欲を持たせる遊び道具やピアノも用意されている。明るさや温度、湿度なども調整され快適に過ごすことができる。	
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	リビング内のソファやたたみなどで過ごしてもらうことができる。		
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	家具など自宅より持ち込みされており、その人らしい居室づくりができています。	居室には馴染みのベッド、タンス、冷蔵庫、テレビ、仏壇などを自由に持ち込むことができている。壁にもカレンダーや寄せ書きの色紙、写真などを自由に飾り付けしている。3階のため、窓から眺めがよい。	
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	その人らしく自立した生活が行えるよう努めていきたい。		

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	0170503312		
法人名	医療法人社団 弘恵会		
事業所名	グループホーム生きがい2 Bユニット		
所在地	札幌市白石区北郷2条4丁目6番12号		
自己評価作成日	平成30年3月19日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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)】

グループホーム生きがい2は、法人母体である沢口医院の3階にあり医療支援体制が充実している。グループホーム2ユニットが1フロアーにあり行き来が自由、ゆったりとした空間となっている。JR白石駅北口より徒歩3分の位置にあり、公共機関を使っでの来訪が便利な立地となっている。

※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_kani=true&JigyosyoCd=0170503312-00&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30年3月30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№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(Ｂユニット)	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	事業所理念をホーム内見えるところに掲示、各スタッフで理念を念頭に入れ統一したケアを行えるようにしている。		
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	地域のボランティアさんや中学生の職業体験受け入れの他、利用者さんが町内の店に出かける機会づくりを行うなど交流の機会を設ける努力をしている。		
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	急な見学希望などでもできる限り対応しており、その際支援の方法や介護保険や施設の説明など行うことがある。		
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回開催の運営推進会議では、利用者さんのグループホーム内での過ごし方や出来事などを報告、また参加者からの情報意見やアドバイスなどを受けることによって日々のケアへ生かしているよう意識している。		
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	区役所担当者との連絡により、使用できる制度の確認など行うことができている。区役所担当者が訪問した際には該当利用者の近況など報告確認している。		
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	身体拘束は行っていない。		
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	各スタッフが具体的に高齢者虐待がどのようなものか理解して、防止に努めている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Ｂユニット)	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	現在当グループホーム利用者には日常生活支援事業や成年後見制度を利用される方がいないが、制度がどのようなものかなどの理解ができるようにしている。		
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	利用者家族、また利用者には十分な説明を行ったうえで契約締結など行っている。		
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	利用者家族、また利用者の疑問点や意見などへの返答対応などは誠意をもって行っており、その後各スタッフへ会議や申し送りなどで周知検討することによって運営に反映することができている。		
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	日常的また会議などの機会に、各スタッフの意見や提案を確認検討することによって、運営に反映することができている。		
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	代表者は職場環境、就業環境は整備に努めている。		
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	代表者はスタッフの力量の把握や研修を受ける機会の確保などに努めている。		
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	代表者により、管理者は勉強会や管理者会議に参加し同業者との交流の機会を持ったり、同法人グループホーム生きがい1との連携や情報交換の機会を持つことができている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (Bユニット)	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	入居前に面会の機会を必ず持ち、関係づくりに努めている。		
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	質問や疑問など傾聴、誠意をもって対応を行いはっきりとわかりやすい返答を心がけている。		
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	必要なケアやサービスについて整理し関係者との連絡や相談をすることにより、優先すべき支援を見極めることができている。		
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	家事などの支援をお願いして協力してもらうなど、暮らしを共にする者同士という関係を築けている。		
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	利用者家族との連携のため、普段から本人の様子などの報告や相談を密に行うよう努めており、利用者本人を支えていく関係づくりを築けようとしている。		
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	利用者自身に、自分の友人や家族へ出す年賀状作成をしてもらうなどの活動により関係継続の支援に努めている。		
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	必要な時には仲介に入るなど、利用者同士が関わりをもって生活していくことができるよう努めている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	誠意をもって支援に努めている。		
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	具体的に自分の口から希望など聞き取れない場合この方ならこういう思いを持っているのではないかと、その方の立場にたって検討する姿勢をスタッフ一同大切にしている。		
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	毎日のコミュニケーションの他、ご家族からの聞き取りなどにより把握に努めている。		
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	毎日の申し送り、連絡ノート、会議などによりスタッフ間で情報交換と把握に努めている。		
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	必要に応じて、再アセスメントを実施し現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	利用者が実際に言っていた言葉(セリフ)を記録に残すよう努めている。また、気づきや工夫などは申し送り、会議などで確認し情報共有しており、アセスメントに追加や介護計画見直しに活かすことができる。		
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	可能なサービスであれば、新しいニーズに対応できるよう誠意をもって行うよう努めている。		
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	現在は介護タクシーや訪問歯科、訪問理美容の利用がある。そのほか、利用者の豊かな生活づくりに役立つ地域資源がないか把握に努める。		
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	適切な医療を受けることができるよう支援している。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Ｂユニット)	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	普段から沢口医院の看護師に相談することができ、適切な受診や看護をうけることができている。		
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。	受診への付き添い時などに、利用者の様子や症状などの報告を行っており、病院関係者との関係づくりに役立っている。		
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	事業所のできることを説明しており、その後については家族や関係機関と相談して方針を決めていく。又その支援に努めている。		
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	急変や事故発生時の対応方法などの確認把握の必要性を各スタッフが十分意識しており、それについてスタッフは話し合いを持っている。		
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	避難訓練実施をするよう消防署より指摘を受けている。新年度、早速避難訓練を予定している。		

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	声のトーンや大きさ、表情なども気を付け対応している。		
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	利用者へのわかりやすい問いかけや促しに気をつけながら自己決定できるよう働きかけに努めている。		
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、希望にそって支援している	その人の生活ペースや希望を尊重できるよう支援に努めている。		
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	化粧品や洋服など好みのもを用意してもらうなど、支援に努めている。		

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (Bユニット)		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	下膳、テーブル吹き、食器拭き、野菜の下準備など日常的に利用者に行ってもらう機会を持ち、それにより食事中の会話などにつながっている。			
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	食事形態などその方の状態にあわせ対応している。			
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	それぞれの状態にあわせて口腔ケアの実施をしている。			
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	排泄時間や回数、状態の記録と把握を行い排泄ケアに役立つようにしている。			
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	食事や水分摂取の確認など行っている。便秘が続く場合主治医に相談することもある。			
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	本人の希望するタイミングで入浴できるよう努めた。			
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	利用者の様子観察、都度の対応を実施している。			
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	薬情報に必ずスタッフ全員が目を通し把握するようにしている。医師からの注意事項などもあわせて確認している。			
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	その方にできることややりたいこと、欲しいものなど聞き取り行えるよう支援に努めている。			

グループホーム生きがい2

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)		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	冬期間は戸外外出は専用車がないため困難であるが、夏期間はできるだけ希望に沿うことができるよう努めていきたい。			
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	利用者によって、居室に財布が置いてあったりスタッフが預かっていたりする。			
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	手紙、年賀状、電話などのやりとりの支援を実施している。			
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	心地よく過ごせるよう環境づくりに努めている。			
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	リビング内のソファやたたみなどで過ごしてもらうことができる。			
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	家具など自宅より持ち込みされており、その人らしい居室づくりができています。			
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	その人らしく自立した生活が行えるよう努めていきたい。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム生きがい2

作成日：平成 30年 4月 4日

市町村受理日：平成 30年 4月 4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	① グループホームで今年度避難訓練の実施がない ② 非常災害時マニュアルに地震の対応に関する項目が含まれていない	① 年2回以上の避難訓練の実施をする 内1回は消防署の指導、近隣住民の協力を得て夜間を想定した火災避難訓練を行う ② 非常災害時のマニュアルに地震時の対応を加える	① 避難訓練の実施を法人母体の沢口医院と確認して消防署の指導を受けた避難訓練日の設定と実施 ② 非常災害時のマニュアルに地震時の対応を作成する。職員間で共有できるよう勉強会を行う	① 12か月 ② 6か月
2	4	運営推進会議への家族参加が固定化しているため、参加できない家族の意見を聞く機会がない	運営推進会議に多くの利用者家族の参加や家族の意見をもらえるようにする	運営推進会議の案内に会議のテーマをのせて、テーマに関する意見をもらえるようにする 運営推進会議の日とあわせて家族会の実施を行い会議に参加しやすい状況づくりをする	12か月
3	10	利用者家族の意見や要望などを運営に反映できていない	家族の意見や要望などを聞き取り把握ができる	家族との連絡内容に職員の気づきも含めて利用者ごと個別に記録できるようにする 利用者の日常を家族に伝えるために、行事内容などを記載している通信にメッセージ欄を作って記載し家族へ送る	12か月
4	6	身体拘束をしないケアの実践のため、虐待に関する勉強会と具体的な禁止行為の確認が必要	年に1回は身体拘束に関する勉強会の実施を行う	年間のスタッフ勉強会の中に虐待防止を入れる 身体拘束の具体的な禁止事項の確認を必ず行い把握できるようにする	12か月
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。