

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., 0172901936, 医療法人社団 旭豊会).

※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=0172901936-00&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)】

医療法人が母体のグループホームの為、24時間安心して医療が受けられる体制を取れている。また、主治医による訪問診療を定期的に受けられるようになっており、必要に応じて病院の検査も受けられる対応ができています。

【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)】

母体医療法人が運営する総合福祉事業の中の鉄筋コンクリート造り平屋建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。法人で託児所を運営しており、子供を安心して預けることができるなど就業環境の整備に努めて職員の離職は殆んど無く、勤続年数の永い職員が多く在籍している。

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/○). Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding, user safety, and staff satisfaction.

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念・方針を職員室に掲示。名札の裏にもコピーを入れていつでも確認できるようにしている。また、会議の際など振り返る機会を設けている。	事業所独自の理念及び具体的な目標を掲げ、職員が常に携帯しており、定例会議やカンファレンス等で職員間で話し合い、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	町内の古紙回収に協力したり、お祭りや盆踊りなどで交流の機会を持てる様にしている。	地域のきずなカフェへの参加やライラック祭りの開催、盆踊りや高齢者文化祭への参加、地域の古紙回収事業への協力などで地域の人々との交流に取り組んでいる。	
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	包括、地域の方とともに認知症カフェのお手伝いをしたり、認知症サポーターのフォローアップ研修への協力を行っている。運営推進会議でも認知症の勉強会をしている。		
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	年2回の消防訓練に会議をあて、第三者から見た訓練の評価を次の訓練の課題として取り入れられたり、入居者との関わりについても実際に見てもらい、意見をもらって役立てている。	運営推進会議では、消防訓練の様子や事業所の取り組み状況、感染症対策等の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	運営推進会議の報告や、手続きでわからないことなどは直接連絡をし助言をもらうなど行っている。	市担当者及び包括支援センターとは、研修会への参加や日常業務を通じた相談や助言等を得ながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	法人内で設けている抑制防止委員会に職員が参加し、会議の内容を周知できるように回覧したり、会議の際に報告している。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を抑制防止委員会への参加や法人内研修への参加等で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	虐待の研修に参加し、内容を会議の際に報告し職員の意識向上に努めている。また、日頃から口調や対応などに気が付いたところがあれば話し合うようにしている。		

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
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	現在利用されている方はいないが、研修などに参加し制度の把握は出来ているため、必要になった際には説明する準備は出来ている。		
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	契約前の見学時に重要事項説明書などを説明し、不明点などを確認している。また、入居前でも不明点があったら連絡をもらえるように対応している。		
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	相談苦情窓口があることを説明し、外部の相談機関についても館内にポスターを貼り説明している。日頃の会話からも要望を聞き出すようにしている。	毎月、個々の健康状態や日常生活の様子などをたよりを発行して情報提供している。また、家族や来訪者等が意見や要望等を言い表せるように相談苦情窓口を明示しており、そこでの意見等を運営に反映させるよう努めている。	
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	日頃からコミュニケーションを取る中で意見を反映させたり、月に一度もミーティングで集まった際に意見交換をし検討、実施している。	法人で託児所を運営しており、就業環境の整備に努めて職員の離職は殆んど無く、勤続年数の永い職員が多く在籍していて安定したケアサービスを提供している。また、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	それぞれのスタッフの働き方や休みの希望などを尊重し、働きやすい環境を保っている。また、法人の託児所があり、子供を預けることも出来ている。		
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	法人内の研修や、法人外の実践者研修などにも毎年受講できるようにサポートしている。ミーティング時に介護にかかわるような勉強会も行っている。また、今年目標を個々に立てて取り組んでいる。		
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	包括主催の地域密着型サービスの打ち合わせ会に参加し情報交換や交流を行い、職場内にもその内容が周知できるよう回覧している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居希望の際に、ご本人やご家族に見学に来て頂き、館内や他の入居者さんの生活の様子も見てもらいどのような生活を望んでいるかや不安な点などを聞き、ホームができる対応について伝えて不安を解消してもらえるように努めている		

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
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	今までの生活内容や性格などを聞き取りそれを大切にしながら、ご家族やご本人の要望に沿えるような支援を行っている		
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	施設の利用が初めてという方も多いので、施設で出来ることできない事の細かい説明を行いその中から支援への要望などを一緒に検討させてもらっている		
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	本人の生活をする上で必要になる、洗濯や食事、掃除など出来る事を続けられるようにすることを大切に考え、出来ないところをスタッフが補うようにしている。		
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	毎月写真入りでお手紙を送り、日頃の生活の様子や体調の事などを知らせている。その中でも時には支援の協力を依頼するなどしている。		
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	ご家族が来訪時などに一緒に撮った写真を居室に飾るなどしている	お祭りや古紙回収などの地域の行事参加、畑仕事や花植え、友人・知人等の来訪支援で馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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	普段はそれぞれの個性を大切に自分のペースが保てられるように支援しているが、ゲームやレクリエーションの時にはみんなが集まり協力できるようフォローしている。		
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	契約終了時にいつでも相談に乗れることを伝え、必要に応じて移動先の施設などにも情報を提供している。		
<b>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</b>					
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	それぞれの方の個性を見極め、得意なこと、出来る事を提供できるように心がけている。	一人ひとりの思いや暮らしかたの希望をアセスメントの実施やミーティングで職員間で情報を共有して、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	ご家族の来訪時に本人の生活環境や性格、趣味などを聞いて、関わっていく中でも新たな発見などを出来るよう探っている		
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	一人一人の性格や出来ることなどを観察し、本人がどう過ごしたいかを見極めながら本人のペースを保てるようにしている。		
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	プランの更新や作成時に、ミーティングでカンファレンスしスタッフの意見を聞いたり、ご家族ご本人の要望を聞いて、生活の様子なども踏まえながらどのように暮らしたいかを探り、取り入れるようにしている	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、カンファレンスを通じて職員の見解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。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
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	ケアプランと連動できるように個人記録にプランを添付し、いつでも振り返れるようにしている。ミーティングでも話し合っってプランの内容の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、その時々にも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	ご本人やご家族の外出の際にタクシーの手配や連絡調整を行っている。ご家族が遠方や高齢で買い物に行けない場合の買い物代行も行っている。		
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	外出行事でイオンに買い物や公園へのピクニックに出かけたり、銀座通り商店街のくす玉作りをさせてもらうなど地域の催しに参加して入居者の楽しみにつなげている		
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	当病院の主治医による訪問診療を定期的に受けることで状況を把握してもらえ、日頃からも担当看護師を通じて連携他取れている。他科受診が必要になった際も情報を伝える準備を行っている。	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なっている。また、母体医療法人との連携や通院への支援、看護師による日常の健康管理等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	時間を問わずに担当看護師に相談する事ができるようになっており、入居者に対しての適切な指示が仰げている。		

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	
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。	平日は担当看護師が毎日来てくれるため、看護師を通じて病院との情報交換を行っている。			
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	入居の際に当ホームでの重度化した場合の方針について伝え、重度化してきた際には、その後予想される状態を伝えご家族と話し合い、出来る限り希望にそえるよう支援している。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら指針を職員間で共有している。		
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	緊急時のマニュアルを設置し急変時の対応の勉強会も行っている。緊急時は担当看護師に連絡を取り病院の指示を仰ぎ対応している。			
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2回の消防訓練を行い、地域の方にも参加して頂き、もしもの時の協力もお願いしている。冬場は避難できるよう、ベランダの除雪も行っている。	地域の人々の参加を得て、年2回の昼夜を想定した火災避難訓練を実施している。また、冬季間には避難経路の確保もしている。	自然災害(風水害、雪害、地震、停電等)への対応やマニュアルの整備を課題として検討しているので、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	口入れの声掛けはなるべく本人のみに聞こえる様に声をかけ、何かを始める前にも必ず「何をしますか」を伝え言葉を選びながら対応している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけがないように接遇マナーや身体拘束廃止、高齢者虐待防止等の内部研修会参加等で対応に努めている。	
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	日々表情を観察し、その時の本人の思いをくみ取るよう心掛けている。自己決定出来る事は出来るだけして頂くようにしている。		
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、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	ラジオ体操、おやつの時など一日の中で決まっている事は声掛けするが、無理強いはせず本人の希望に沿う支援をしている。		
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	朝や他の時でも髪が乱れている時に声掛けし整え、入浴後の洋服選びの支援を行っている。男性は髭剃りの声掛けと支援もしている。		

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	次の日の食材を配達してもらっており、その確認と仕分けを一緒に行ったり、モヤシのひげ取りなどの調理の下準備をすることや誕生日にご本人の希望の献立を出すなど興味を持っていただけるようにしている。	中庭で畑仕事や花植え、餅つき会では、お正月に自分の部屋に飾る鏡餅造りなどで食事が楽しみなものになるように支援している。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に盛付けや調理、食事等の準備をしている。	
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	献立は栄養士が立ててくれており、それぞれの方に合わせ調整も行っている。飲水量も毎日計測しバランスを見ている。カリウム値の低い方にはバナナチップを補足したり、ナトリウム値の低い方にはごましをご飯にするなど対応している。		
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、口腔ケアを行っており、磨き残しのある方は介助し、口腔内の清潔を保持している。		
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向けた支援を行っている	一人一人の排泄周期を見極め、声掛けを行っており、声掛けも本人以外に気づかれないような配慮を行っている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声掛けや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	薬の調整をしながらも、体操や歩行運動で体を動かしていただき、スムーズな排便を促している。		
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	ご本人の体調に合わせて日程をずらしたり、楽しく入浴して頂けるよう声掛けなどを行っている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせてながら週2～3回を目安に柔軟な入浴支援をしている。また、足浴への支援などしている。	
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	ご本人の状態を見て入所を促している。日中も眠気が見られるときや体調を考慮して臥床の時間を取るようにしている。		
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	薬の処方時や変更時は記録や日誌に作用や用法などを記録し周知している。温度版にも薬の説明書をとじておりいつでも確認できるようにしている。内服の際はダブルチェックを行っている。		

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
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	洗濯もの、掃除、野菜作り、レクリエーション、製作など、本人の興味のある事、取り組みやすい物などを提案し関わりを持っている。		
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	駅前イオンでの食事、買い物、見学外出。永山神社祭、永山中央公園でピクニック、盆踊り、などの遠出や日頃も近所の散歩、旭泉苑中庭での花見、ぶどう狩りなど行っている。	一人ひとりのその日の希望に沿って、地域のきずなカフェへの参加で地元の人々との交流や高齢者文化祭への参加、お花見や銀座商店街の七夕祭り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。	
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	お小遣いなどは施設管理としているが、外出時やご本人の希望があれば一緒に買い物へ同行し支援している。		
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	ご本人から希望される方はほとんどいないが、ご家族から電話があった時は、静かな場所でお話できるように支援している。		
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	共用空間の明るさ、温度は入居者の希望で都度対応している。行事ごとに壁面飾りなど一緒に製作し季節感を感じられるようにしている。	共用空間は、清潔感が漂い、季節毎の飾り付けや行事参加の写真が飾られるなど季節感や生活感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、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。	
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	食堂の席やテーブルの配置は入居者の皆さんの話しやすさや、身体の状態などに配慮し、ゆっくり過ごしていただいている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家族の写真、ご本人が製作した作品などを飾り、使い慣れた物なども置き取りやすいように工夫を行っている。	居室には、家族の写真や使い慣れた家具、日用品等が持ち込まれ、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	施設内はバリアフリー、食堂、廊下、トイレお風呂に手すり、看板を作り、居室にも名前を付け、自立した生活が送れるよう工夫している。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0172901936		
法人名	医療法人社団 旭豊会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護ライラック(西)		
所在地	旭川市永山4条6丁目2番2号		
自己評価作成日	平成30年2月7日	評価結果市町村受理日	平成30年3月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172901936-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172901936-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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2月28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)】

医療法人が母体のグループホームの為、24時間安心して医療が受けられる体制を取れている。また主治医による訪問診療を定期的に行われるようになっており、必要に応じて病院の検査も受けられる対応ができています。法人と地域の方と合同で行う盆踊りに参加したり、地域で行っている認知症カフェに出かけることで地域の方と触れ合える機会を作っている。ホームの裏側に中庭があり、サクラノボの木や畑、花壇を設けたり、入居者さんと一緒に寄せ植えした花を玄関前に飾り、春から秋にかけて一緒に手入れを行っている。そのほかに行事も夏祭りや敬老会、七夕祭りへのくす玉や高齢者文化祭への作品の出展など入居者の皆さんと1年を楽しく過ごせるよう支援に取り組んでいる。

【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

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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拡がったり深まり、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 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	入居者の皆さんがご自身のペースで毎日ゆったりと安心して過ごせるよう理念にあげ、それを心掛けた支援を行えるよう、会議等で話し合ったり、ケアプランに刷り込んで共有できるよう努力している		
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	法人全体で町内会に入っており、運営推進会議や避難訓練の参加などをお願いしている。町内会で行っている古紙回収への定期的な協力を始めた。高齢者文化祭や七夕祭りのくす玉作りにも参加を続けている。		
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	運営推進会議でグループホームでの行事や生活の事、感染対策、災害時の避難、認知症の勉強会、事故の対策などを掲示し理解していただけるようにしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	年度初めに年間予定を立て、参加予定の方に次回の会議の日程を早めにお知らせする等、定期開催できるよう取り組みを続けている。参加者の方からは行事へのアドバイスや他施設での取り組みの話聞かせて頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じて事故報告や、会議、研修や手続き等でわからないことの確認を行ったり、助言を頂いている。		
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	法人内に身体拘束についての委員会があり、その会議録を全職員が閲覧し、拘束のないケアの重要性や拘束に繋がっているケアはないか、会議等で不明点を確認している。転倒予防など、他の方法がない場合には、家族に必要性の説明や承諾を得てベッド柵などを使用している。定期的な見直しも行っている。		
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	虐待の研修に参加し、内容を会議の際に報告し職員の意識向上に努めている。		

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	成年後見制度の研修に参加して職員を中心に、必要な方には活用できるように準備している		
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	入居前の面接や入居契約時などに時間を充分にとって説明し、不明点を残さないようにしている。また入居後も不明点などがあればいつでも聞いてもらえるよう伝えている。		
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	利用者との日頃の会話の中や、家族の来訪時の話の中で出てくる要望などを反映している。		
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	ミーティング時や申し送りを活用して意見を聞くようにし、取り組めるものから検討し行うようにしている。		
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	職員個々の状況に合わせた勤務形態を配慮したり、管理者から伝える内容で把握してもらっている。法人主催の催しで楽しめたり、研修でも知識を深める機会を持っている		
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	研修案内や研修の資料を職員全員が見られるよう回覧をしている。またミーティング時に職場内での勉強会を行ったり、職員の経験年数等に応じた外部への研修参加の機会も作っている。		
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	地域包括支援センター主催の研修会へ参加したり、打ち合わせ会に施設の代表者が参加する等で交流を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居希望時、ご本人やご家族に見学に来て頂き、棟内や他の入居者の生活の様子を見てもらい、希望する生活や不安な点などを聞き、ホームができる対応について伝えて不安を解消してもらえるように努めている。		

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
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	入居相談や見学の際に話を出来る場を設けている。不安やわからないことがあれば、いつでも連絡をもらえるように伝えている。		
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	本人や家族と相談しあう中でニーズを把握し提供できるサービスを提案し進めるよう努めている。		
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	洗濯や食事の下ごしらえや、畑仕事等の日常生活を共に行うことで、知恵を出していただいたり、助けて頂いている。		
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	面会時に在宅中の様子を聞いたり、ホームでの様子を伝えるようにしている。家族の希望やホームでの現状を理解しあえるよう努めている。		
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	住んでいた地域へのドライブや買い物など馴染みの場所や人と触れ合えるよう努めている。		
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	食事の席等に配慮するとともに、個人のペースや個性を尊重しながらも、利用者同士で楽しめる活動を考え、コミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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	退居後の訪問も快く迎えたり、入院中の見舞い等も行っている。また移った施設への情報提供を行い新しい場所でも安定した生活ができるよう支援している。		
<b>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</b>					
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	本人や家族の希望や意向にそえるよう個別の趣味活動や生活リズムを大切にしよう心掛けている。またケアプランの中にも刷り込んだり、ミーティング等で全職員で情報の共有をしている		

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	入所時の情報や入所後に家族から生活歴を教えていただき把握に努めている。在宅中に法人内のサービスを利用していた方は利用中の様子なども教えて頂いている。		
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	利用者の能力や好みなどを把握し活動内容や活動時間を考慮して対応している。		
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	家族や医療職を交えたスタッフ同士で話し合いをして、体調の留意点やどのように生活したいかななどを考え、取り入れるようにしている。		
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	毎日の記録に取り組んだ結果を記録して毎月のミーティングや普段から職員間で工夫したい事などを話し合い継続したケアができるよう努めている。		
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	法人病院と連携し、ニーズに合わせたサービスや訪問診療、検査、リハビリが受けられるよう対応している。		
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	行事の際にボランティアの方を招いて余興をしてもらったり、地域の七夕祭りや高齢者文化祭に作品を出品したり、近くの公園にピクニックに出掛ける等して楽しめるよう支援している。		
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	法人病院と連携をとり、隔週で訪問診療を受けている、担当看護師も毎日健康状態の確認をし、急変時にはスムーズに対応できている。		
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	医療連携で担当看護師が日々の状態観察や、健康管理を行ってくれたり、体調の変化を報告、相談することで、主治医との連携が図れ迅速な対応ができている。		

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。	担当看護師と連携して、ご家族や入院機関と情報交換、話し合いを行い、退院後の体制についてSF間で検討するなど適切に行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご家族に24時間体制で病院と連絡を取れることを入所時に説明している、また重症化した時にも、ご本人やご家族へ看護師や医師から十分な説明、話し合いを行い、医療との連携を行いながら対応している。		
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	緊急時の対応マニュアルに沿い、状況に応じて対応できるように助言、指導を受けている、急変時は担当看護師や病院と連携をとり指示を仰ぎ対応している。		
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2回の消防訓練があり、地域の民生委員や包括の方にも参加してもらい、実際に利用者とともに避難動作を行っている。またミーティングで反省点や改善点などを話し合っている。		

#### 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	今までの生活環境を踏まえて、プライバシーに関しては居室で対応したり、言葉使いや声掛けの仕方にも工夫している。		
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	本人の思いを出来る限り理解し、会話しやすい環境作りを心掛けている。		
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	個人の生活ペースに合わせ、その時の体調や気持ちを考慮しながら活動や休息ができるよう心掛けている。		
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	月1回の訪問理容のサービスを利用し定期的に散髪している。季節に応じて衣類の入れ替えや好みの服が着れるよう支援している。爪や耳の手入れなども入浴後などに行っている。		

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
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	誕生日には希望の献立を出している。配達してもらった食材を、一緒に確認したり、仕分けている。もやしのひげ取りなど野菜の下ごしらえや食後の茶碗拭きなども手伝って頂いたりする等で食事が楽しみになるよう支援している。		
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	献立は栄養士が立ててくれており、禁食や嚥下状態に応じた食形態も工夫している。水分チェックも行い、体調や好みに合わせ飲み物を工夫するなどしている。食事量に応じて捕食なども行っている。		
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に、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	食後、口腔ケアを行っている。義歯の定期的な洗浄や磨き残しのある方は介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表をつけることにより排泄パターンの把握や尿意・便意やサインの見逃し防止に努め、排泄失敗時にも羞恥心や自尊心に配慮を心掛けている		
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	便秘薬の調整をしながらも、排泄チェック表で状況を確認し、毎朝食時の牛乳飲用や水分摂取の促しを行い、適度の運動で自然に排便できるよう心掛けている。		
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	個人の体調・状況(受診・外出・面会など)その時の気持ちを考慮してうえで、その都度曜日や時間を変更し対応している。		
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	睡眠パターンを把握し不眠時等は話を傾聴し不安を取り除けるよう心掛けている。日中も自室で休むのに不安がある人は詰め所の近くの長いすで休んで頂いている。		
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	新たに処方になった薬は効果などを調べるよう心掛けている。服薬時は1人で行わず他職員と名前、日付を確認後に服薬していただいている		

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
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	家庭で行っていたような茶碗拭きやお盆拭き、おかずの盛り付け、野菜の下ごしらえ等のお手伝いや、季節を感じられるような、お供え餅作りやそば打ちなどの催し物などにも取り組んでいる。		
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	天候、体調などを考慮し外気浴、買い物、ドライブなど出来るだけ外に出かける機会をつくれるよう心掛けている。		
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	金銭の管理はホームで行っているが、外出時は自分の好きなものを選ぶ楽しみやお金を支払う機会を持てるよう努めている。		
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	本人の要望や意向に沿いながらできない部分を補助する形で、相手と会話出来たり連絡が取れるよう支援を行っている。		
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	室温や明るさなどは利用者の希望で都度対応している。季節ごとに利用者と一緒に作成した作品等を廊下や、食堂、壁などに飾っている。		
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	食堂ばかりでなく、廊下や詰め所前のソファなど好む場所でもくつろげるようにしている。		
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	本人や家族の意向を考慮し、使い慣れたものや好みの物、家族の写真等思い出の品や本人が作成したものなどを活かして、利用者が安心して過ごせるよう心掛けている。		
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	施設内は手すり等を完備しバリアフリーで安全に配慮された作りになっている。居室やトイレなどに看板をつけ自立した生活が送れるように工夫している。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホームライラック

作成日: 平成 30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組内容	目標達成に要する期間
1	35	昨年の目標にあげていたが、達成できなかったのが今年も課題として挙げ、法人と話し合って色々な災害時の対応準備をしたい	色々な災害時に対応ができるように準備を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時の法人との連携について手順を確認し表を作成する。</li> <li>・火災以外の災害時のマニュアルを作成する。</li> <li>・災害時の必要物品を検討し常備できるようにする。</li> </ul>	1年
2	13	スタッフ一人一人が意識をもって仕事に取り組めるようにしたい	一人一人が仕事への意識を高められる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標を作り、その表を各ロッカーの表に貼り毎日意識できるようにする。</li> <li>・半年後、1年後に振り替える機会を会議で設け、達成状況を評価し次の目標につなげる。</li> </ul>	1年
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。