

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., 0196700066, 社会福祉法人緑ヶ丘学園).

※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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0196700066-00&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)】

・生活の中で利用者との信頼関係を築き、安心して暮らせる接遇サービスの提供を行います。
・家庭的な温もりのある空間の中で、ご利用者お一人おひとりの尊厳が守られ、楽しい人生を営むことができるよう創意工夫したサービスを提供させていただきます。

【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)】

稚内市内より空港に向かう国道沿いの道立ふれあい公園近くに開設9年目を迎える木造亜鉛鉄板葺き一部2階建ての2ユニット(定員:18名)のグループホームです。
近隣の養護学校生徒や小学校生徒の来訪で利用者との交流の機会を作ったり、同一法人運営の特別養護老人ホームとの交流祭等を通じて、地域の人々との交流を深めている。

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 Achievement Level (1-4). 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	法人の基本理念「すべての人たちの人間としての尊厳が守られ、豊かな人生を営むことができるよう多様で良質な福祉サービスを創意工夫し、総合的に提供すること」を研修等をつうじ全職員が共有して、介護の実践につなげている。	法人独自の基本理念をつくり、内部研修会開催や会議等を通じて、職員間で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	近所の方から定期的にお花を頂いたり、移動図書館の巡回や近隣の養護学校との交流、同法人の特別養護老人ホームとの交流祭等を通じて地域とつながりを深めている。	近隣の養護学校生徒や小学校生徒の来訪で利用者との交流の機会を作ったり、同一法人運営の特別養護老人ホームとの交流祭等を通じて、地域の人々との交流を深めている。	
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	見学に訪れた方にも、認知症の相談等をアドバイスしたりしている。		
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	運営推進会議は、利用者状況や活動状況、誤嚥の予防等の報告を行い、運営推進委員の方からの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、利用状況や職員の研修内容、事業所の取り組み等の具体的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取り組んでいる	市担当者が委員となって地域ケア会議に出席しているので連絡を受けたり、運営推進委員に市担当者がなっているので、サービスの取り組み状況を伝えたりし、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市主催の地域ケア会議参加等を通じて市担当者と情報交換を行い、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	当苑における身体拘束に向けた取り組みを運営推進会議で発表したりし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会が中心となって研修会を開催して、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、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	運営推進会議で高齢者虐待防止のパンフレットについて説明したり、虐待防止の予防に努めている。		

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	運営推進会議で成年後見制度について話したり、北海道地域福祉生活支援センターで発行している「日常生活自立支援事業、成年後見制度」のパンフレットを職員に説明して苑内に掲示し、活用できるよう支援している。		
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	契約時は、契約書、重要事項説明書を書面、口頭で説明し、疑問点や把握しにくいこと等の質問を聞き対応している。また、利用者の状態変化により、契約解除になる場合も説明している。		
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	利用者や家族の意見や要望は、出来るだけ反映出来るよう努め、また検討が必要な事はユニット毎に話し合いを行っている。また運営推進委員会に利用者、家族が参加し、意見等を運営に反映させている。	家族会の開催や来訪時に家族等が意見や要望等を言い表せる機会を設け、そこでの意見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	施設長、管理者が部署ミーティングに参加し、運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	施設長、管理者がユニット毎の会議に参加して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見や要望を運営に反映できるよう努めている。	
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	給与水準や労働時間等の就業環境の整備、また契約職員を資格取得後、正職員に採用し、各自が向上心をもって働ける職場環境づくりに努めている。		
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	法人内外の研修を実務経験に応じて、研修させスキルアップを図っている。		
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	北海道グループホーム協会に加入し、ネットワークづくりが図れるようにしている。市の地域ケア会議や同業者の研修会等を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている。		
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	入居前の施設見学や事前面談で本人の要望や思い等をよく聴くようにし、信頼関係を築け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	サービスの利用開始前や開始時、家族等が困っていることや要望等を十分聴き入れ、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、本人や家族等に現在の状況をよく聴き、担当のケアマネジャー等ともよく相談するようアドバイスしたり、必要なサービス機関につなげるように努めている。		
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	職員は、家事等の協同作業の中で、入居者個々の出来ることや得意なことを見極め、暮らしをともにし、お互いに支えあう関係づくりが出来るよう努めている。		
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	職員は、面会時や電話で利用者の状況を報告したり、支援について話し合いながら共に本人を支えている。また家族と敬老会や交流会に参加し、家族との絆を大切にしている。		
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	電話での連絡を取り持ったり、以前住んでいた自宅に行ったりし、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう家族の協力を得て支援している。	地域の行事参加や散歩、買い物等で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。	
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	職員は、利用者同士の関係性について情報共有し、配慮しながら調整役になるよう努めている。また家事等は分担し、支え合えるような支援に努めている。		
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	当苑から同じ法人内の特養に移られた入居者、家族とは、交流祭等をつうじて、関係性を大切にしながら取り組んでいる。		
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	職員は、日々の利用者とのかわりの中で暮らし方の意向を把握し、本人本位に支援するよう努めている。また、困難な場合は、家族からの意見を参考にしたり、言葉や表情、行動から汲み取るようにしている。	家族からの情報や日々の暮らしの中で一人ひとりの生活歴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	入居前に、利用者及び家族に生活歴やサービス利用の意向や経過を聞いたりし、サービスの提供に活かすよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの食事や睡眠等の生活習慣を把握し、また利用者の出来ること、サポートの必要なことを把握して、有する力等の現状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	アセスメントは、本人、家族、担当のケアマネジャーから情報を聞きとり、アセスメントシート、生活サポートシートを活用し現状に即した実践的な介護計画となるよう努めている。また、モニタリングは、日々の個別記録や職員に意見を聞き、利用者の状態変化に応じて見直しを行い作成している。	本人・家族からの意見や要望、アセスメントシートや生活サポートシートを活用してユニット会議等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。また、状態変化に応じて、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	水分・排泄・食事の状況や受診状況、認知行動障害への対応を個別記録に記入して、部署ミーティングで情報を共有し、個別記録等を基に介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院の支援や緊急な外出・外泊の支援に柔軟に対応するよう支援し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	新聞やヤクルトを定期的にとったり、移動図書館を2週間に1回巡回してもらい、利用者が本を借りたり、豊かな暮らしを楽しむことができ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	入居前に受診状況を聞き、本人やご家族の希望に応じて通院している。また利用者の健康面・認知面の変化に対応し、専門医等受診している。	通院や日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人・家族の納得が得られたかかりつけ医となっている。	
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	毎週月、水、木の平日午後2時頃から約1.5時間看護師が来苑し、入居者の健康管理や適切な受診等相談し、協働して支援している。		

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
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。	利用者が入院した際は、治療処置等で本人の心身負担が軽減され、出来るだけ早期に退院できるよう病院関係者と相談し、対応している。また職員が時折面会に行き、身体状況等確認している。		
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	運営方針として重度化した場合等、契約時に本人・家族等に説明し同意を得て、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。	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、事業所ができることを十分に説明しながら方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	消防署の協力を得て、全ての職員が、普通救命講習を定期的を受講し、一時救命措置等の研修を受けて、実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認等、利用者とともに、また消防設備の点検を年2回行っている。またグループホームと法人、近隣の方が連携し、火災等に備えて緊急連絡網を整備している。	普通救急救命講習や一時救命措置等の研修を定期的を受講している。また、消防署の協力を得て、年2回の昼夜を想定した火災避難訓練を実施して、近隣住民の協力が得られるように協力体制を整備している。	

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	職員は、利用者の尊厳が守られるよう留意し、言葉使いや態度、個人情報の漏洩にも気をつけ対応している。	法人内研修会開催などで一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間に周知している。	
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	買い物や外食、メニュー表を見て出前を本人に選んでもらい、自己選択出来る場面が出来るよう支援している。		
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	起床や就寝、食事、入浴等、利用者の一人ひとりのペースに合わせた個別ケアを行い支援をしている。		
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	本人の望む美容室、床屋へ行けるよう支援している。またヤクルト(株)の化粧品出前講座を呼び、希望者に化粧品を行ったり、外出時には、外出用の服を着用する等、身だしなみに留意している。		

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	食事の盛り付けや、後片付け等は、利用者一人ひとりの出来ることを把握し、利用者と職員と一緒にやっている。また管理栄養士が来苑して出前調理を行ったり、出前を取ったりし、雰囲気を変えて食事を提供している。	管理栄養士が献立表を作成し、摂取カロリーや栄養バランスを把握している。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に食事の準備や盛り付け、後片付け等をしている。	
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	管理栄養士が献立を立て、栄養バランスに配慮し、食事を提供している。また食事・水分摂取量を毎日記録し、1日に必要な栄養・水分摂取量の確認や嚥下状態に配慮し、刻み食やムース食等の提供を行っている。		
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、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、一人ひとりの口腔状態に合わせた歯ブラシや洗浄剤を使用して言葉掛けや支援をしている。就寝前入れ歯の管理が困難な利用者は、職員がお預かりしている。		
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	排泄は、失禁状態を確認して排泄誘導を行ったり、オムツの使用を減らすよう尿漏れパンツを使用している。またトイレに行きやすいよう、各居室、お風呂場にトイレを設置している。	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パターンを活かして、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。	
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	乳製品を毎日飲用したり、繊維質の多い食材を提供するようにしている。また家事等で体を動かし、自然排便が出来るよう取り組み、便秘がちな利用者に対しては、看護師と相談して下剤を調整している。		
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	出来るだけ入浴は、曜日など本人の希望にそうよう努めている。また、入浴を拒む人に対しては、言葉かけや対応を工夫し、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	拒否の強い本人にも対応した柔軟な入浴支援をしている。また、一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。	
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	夜間安心して眠れるよう温度・室温の確認、衣類や寝具等に配慮し、日中は、家事等をつうじ、活動的に生活できるよう支援している。また利用者の体調に合わせて状況に応じて休息できるよう取り組んでいる。		
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	服薬ファイルをケース毎に整理し、薬のはたらきや副作用、用法や容量を把握し、服薬後の身体状況の変化を確認し、記録している。また服薬マニュアルを都度見直し、服薬マニュアルに基づいて支援している。		

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	
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	一人ひとりの生活歴を把握し、家事やパズル、移動図書館で定期的に本を借りたり、楽しみごと、生活にはりをもっていただけよう支援している。			
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	通院等の帰りに買い物によったり、お祭り、花見等に出かけている。また普段行けないような場所へも家族の協力を得ながら支援している。	ふれあい公園での散歩や買い物、家族会総会を開催して食事会を開催したり、尺八や演奏などのボランティアの協力を得るなど外出や楽しみごとへの支援をしている。また、お祭り参加や花見など戸外に出かけられるよう支援している。		
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	利用者の金銭管理能力により支援し、職員が家族より金銭管理を依頼されている方の外出時のお金等は、本人からお金を手渡す等の工夫をしている。また預り金契約をされている方でも、安心感を持てるよう家族と相談して小額のお金を持参している。			
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	家族との電話をゆっくり出来るよう配慮している。また母の日や敬老の日等送りが届いた時は、本人から電話をかけるよう支援している。			
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	茶の間の温度・湿度に配慮し、1日(朝・昼・夕)3回温度、湿度を記入している。また、玄関に花を飾ったり、居間等に植木や花を置いたり、季節を感じられる行事の飾り付けやしつらえを工夫している。	玄関に花を飾ったり、季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示等で生活感や季節感を採り入れながら、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。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	気の合った利用者同士が、家事等おちついた環境で出来るよう工夫をして支援している。			
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	居室には、本人の使い慣れた家具や家族の写真等が持ち込まれ、飾られたりしている。また電気製品等は、本人の生活動作に合わせて置き場所等移動したり、家族とも相談し、居心地良く快適な場となるよう配慮している。	居室には、家族等と相談しながら使い慣れた家具や電気製品等が持ち込まれ、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	花の水やりを自発的に行うよう茶の間に花をおいたり、新聞受けから利用者自ら個別に持っていけるよう工夫している。また小さなことでもできることやわかることを引き出し、自立した生活ができるよう努め支援している。			

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	0196700066		
法人名	社会福祉法人緑ヶ丘学園		
事業所名	認知症対応型グループホーム 稚内緑寿苑(斌ホーム)		
所在地	稚内市声問5丁目27番20号		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年10月28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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0196700066-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジент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28年10月18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)】

・生活の中で利用者との信頼関係を築き、安心して暮らせる接遇サービスの提供を行います。
 ・家庭的な温もりのある空間の中で、ご利用者お一人おひとりの尊厳が守られ、楽しい人生を営むことができるよう創意工夫したサービスを提供させていただきます。
 ・家事等は、利用者ができるだけ自立した生活ができるように支援しています。
 ・ご利用者の生活を大切にするため、お部屋には、トイレ、洗面所が完備されていますので、個人のプライバシーに配慮されています。

【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)】

--

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る (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、その時々々の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	法人の基本理念「すべての人たちの人間としての尊厳が守られ、豊かな人生を営むことができるよう多様で良質な福祉サービスを創意工夫し、総合的に提供すること」を研修等をつうじ全職員が共有して、介護の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	近所の方から定期的にお花を頂いたり、移動図書館の巡回や近隣の養護学校との交流、同法人の特別養護老人ホームとの交流祭等を通じて地域とつながりを深めている。		
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	見学を訪れた方にも、認知症の相談等をアドバイスしたりしている。		
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	運営推進会議は、利用者状況や活動状況、誤嚥の予防等の報告を行い、運営推進委員の方から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取り組んでいる	市担当者が委員となって地域ケア会議に出席しているので連絡を受けたり、運営推進委員に市担当者がなっているので、サービスの取り組み状況を伝えたりし、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	当苑における身体拘束に向けた取り組みを運営推進会議で発表したりし、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されることがないように注意を払い、防止に努めている	運営推進会議で高齢者虐待防止のパンフレットについて説明したり、虐待防止の予防に努めている。		

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	運営推進会議で成年後見制度について話したり、北海道地域福祉生活支援センターで発行している「日常生活自立支援事業、成年後見制度」のパンフレットを職員に説明して苑内に掲示し、活用できるよう支援している。		
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	契約時は、契約書、重要事項説明書を書面、口頭で説明し、疑問点や把握しにくいこと等の質問を聞き対応している。また、利用者の状態変化により、契約解除になる場合も説明している。		
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	利用者や家族の意見や要望は、出来るだけ反映出来るよう努め、また検討が必要な事はユニット毎に話し合いを行っている。また運営推進委員会に利用者、家族が参加し、意見等を運営に反映させている。		
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	施設長、管理者が部署ミーティングに参加し、運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。		
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	給与水準や労働時間等の就業環境の整備、また契約職員を資格取得後、正職員に採用し、各自が向上心をもって働ける職場環境づくりに努めている。		
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	法人内外の研修を実務経験に応じて、研修させスキルアップを図っている。		
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	北海道グループホーム協会に加入し、ネットワークづくりが図れるようにしている。市の地域ケア会議や同業者の研修会等を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている。		
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	入居前の施設見学や事前面談で本人の要望や思い等をよく聴くようにし、信頼関係を築け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	サービスの利用開始前や開始時、家族等が困っていることや要望等を十分聴き入れ、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、本人や家族等に現在の状況をよく聴き、担当のケアマネジャー等ともよく相談するようアドバイスしたり、必要なサービス機関につなげるように努めている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物たみ等出来ることを分担し、役割を持って生活できるよう支援しています。また高齢者ならではの生活の知恵をお聞きし、参考にすることで支え合う関係作りをしています。		
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	利用者の状況の変化を細かく報告し、精神的に不安定な時は電話でご家族の声を聞かせて頂き、共に支え合う関係作りを努めています。		
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	携帯電話を取り次いだり、ご家族の協力の下、馴染みの美容室に行けるよう支援したり、以前利用していた商店(写真屋)との関係の継続を支援しています。		
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	利用者同士の関係に配慮し、食事の席を工夫したり、気の合う同士の居室を訪問出来る環境作りを行っています。		
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	当苑から同じ法人内の特養に移られた方々とは、行事や催し物の際に近況をお聞きし、これまでの関係性を大切に出来るよう努めています。		
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	入居時のアセスメントで一人ひとりの思いを受け止め、希望や意向の把握に努めています。また日々の様子を細かく観察し、状態にあったケアができるよう努めています。		

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	入居前に自宅訪問をさせていただき、ご家族の協力の下ご本人のこれまでの生活を出来るだけ把握し、支援に反映できるように努めています。		
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	入居前に本人の生活ペースを聴きとり、個々の状態にあった支援ができるよう、職員間の情報の共有を大切にしています。		
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	アセスメントで本人の抱えている課題を分析し、本人、家族、関わる職員がケアについて話し合い現状に即した介護計画になる様努めています。またご家族に参加していただき、カンファレンスを行うこともあります。		
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	個々の心身の状況の変化や、生活の様子や気づきを細かく記録し、関わる職員間で共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じ、通院の支援や緊急時の対応に柔軟な体制を作り、一人ひとりを支えるよう努めています。		
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	移動図書館の巡回や、地域の養護学校との交流会、ハーモニカの演奏や地域のボランティアにも来ていただいています。		
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し、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	入居前の受診状況を把握し、本人及び家族の納得の得られたかかりつけ医に医療を受けられるよう支援している。		
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	週3回、午後2時から1時間半看護師が来苑し、入居者の健康管理や受診相談等、協働して支援している。また看護師不在の時間は、系列の特養の看護師に協力を得ている。		

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。	利用者が入院した際は、治療処置等で本人の心身負担が軽減され、出来るだけ早期に退院できるよう受け入れ態勢を整え、病院の相談支援室と連絡をとりながら対応している。		
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	重度化した場合等、契約時に本人・家族等に説明し同意を得て方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。		
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	消防署の協力を得て、全ての職員が、普通救命講習を受け、救急手当や蘇生術の研修を受けて、実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等、利用者とともにを行い、また消防設備の点検を年2回行なっている。グループホームと法人、近隣の方々が連携し、火災等に備え、緊急連絡網を整備している。		

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	職員は、利用者の尊厳が守られるよう留意し、言葉使いや対応また呼び名に配慮している。記録物は、書棚に入れ個人情報の取り扱いに注意している。		
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	起床時間や就寝時間、食事時間等生活の基本となるものについては、本人の意思を尊重し、また日々の生活の中で、希望の表出がし易い環境作りを心かけている。		
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し、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	一人ひとりの生活のペースを大切にし、入浴日や居室掃除の日は柔軟に対応している。		
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	ご本人またはご家族の希望の美容室、理容室を選んでいただき、納得のよう支援しています。またヤクルトが出前講座に来苑し、希望の入居者に化粧の支援をしています。		

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	毎食のメニューを掲示し、食事の話題が増えるよう工夫しています。また自分たちの食べるものを、盛り付けたり片付けることを、生活の一部として支援しています。			
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、水分、おやつ等の摂取量を正確に把握、記録し健康管理、体重管理ができるよう支援しています。			
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	入居者の口腔状態に合わせた歯磨きを、毎食後支援をしている。また義歯ブラシやモアブラシ等のブラシの選択にも配慮しています。必要に応じて、歯科受診も支援しています。			
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	個々の持っている力に合わせた排泄支援を行い、排泄パターンを把握することで、排泄の失敗や排泄用品の使用減少に繋がっています。			
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	運動不足や、水分不足に注意した乳製品の飲食や野菜等の提供を支援しています。便秘がちな利用者については、医師、看護師と連携し下剤の調整を行ったり支援しています。			
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	見たいテレビのある曜日は外したり、ご家族の面会時は時間をずらす等工夫して支援しています。			
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	安眠がとれるよう日中の過ごし方に配慮し、その日の体調を見て休息をとれるよう支援しています。			
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	個人のファイルに薬の情報を綴り、情報の共有をしやすいようにしています。また服薬マニュアルを適宜見直し、服薬には2重、3重の確認を行っています。			

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	一人ひとりの生活歴を把握し、個々の持つ力に合わせた役割を持てるよう支援しています。また気分転換に外食、買物等本人の希望に添った楽しみごとを支援しています。		
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	日々の希望にそった外出等は難しいですが、中庭に出たり苑周辺を散歩する等工夫をしています。また利用者様の希望を取り入れた、季節ごとの行事を計画しています。		
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	利用者の金銭管理能力に合った支援を行っています。また通院の帰り等、買い物の楽しみを持っていただけるよう支援しています。		
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	携帯電話を所持されている利用者様、家族や知人との手紙交換を楽しまれている利用者様がいらっしゃいます。(投函は職員・外出時)		
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	共同空間の温度、湿度に配慮し、居間や玄関に季節の花を飾ったり、季節ごとの展示物にも工夫しています。		
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	離れたところにベンチを置いたり、苑内の散歩コースにソファを置き、気の合った者同士が寛げる居場所を工夫しています。		
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	居室は居心地よく過ごせるよう、家族と相談し本人の使い慣れた家具等が持ち込まれたり、家族の写真が飾られたりしている。		
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	苑内の手摺の工夫や、居室前には目印になる物を置き、またADLに合わせて環境整備を行い安全に努めています。		

目標達成計画

事業所名 認知症対応型グループホーム 稚内緑寿苑

作成日: 平成 28年 10月 20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	48	楽しみごと、気分転換等の充実	楽しみごと、気分転換等の拡大	特に冬期間は、外出等が少ないため、レクリエーションの充実や本人の興味あるものを見つけ提供する。	1年
2	19	面会が少なく、玄関で日用品のみ渡して、帰宅することが多いご家族がいる。	入居者と家族の会話をする機会が増える	家族等来苑時、お誘いし、本人とお会いしていただく。	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。