

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	0173600867		
法人名	有限会社 ライトマインド		
事業所名	グループホーム 花縁		
所在地	苫小牧市澄川町4丁目3 - 5		
自己評価作成日	平成22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成22年10月13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)】

・施設長も副施設長も長く老人看護に携わっていたため、健康管理面で手厚く、些細なことでも関係機関とコンタクトをとり迅速な対応ができる。利用者やご家族にとっては大きな安心を得られていると思う。また、看取りの実績も7例となり、その経験がスタッフには自信につながり、介護観や死生観について自ら考える良い機会となっている。
 ・日頃の業務は認知症ということにこだわらず、利用者が人としてどう生き、スタッフは人としてどう支援するのかを考え、人間関係を構築しながら利用者が生活する場として自分自身はどうあるべきか？を常に考える場所になっている。
 ・地域とのつながりを大切に、利用者が地域の中で孤立することなく最後まで社会とのかかわりを持って生活できるようにしていきたい。そのために、町内会とのつながりを大切にしたり、こちらから地域にさまざまなことを発信し、認知症について広く知識を深めてもらうことができるように今後もホームの特性を活かした活動していきたい。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600867&SCD=320
-------------	---

【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22年9月22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)】

グループホーム花縁はブラウン色の落ち着いた雰囲気のある建物で、内部は木目主体の明るく広々とした造りで、トイレや浴室、洗面所も広くて使いやすく、手すりの数も多い。階段は段差を低くして鮮やかな色の滑り止めを付けるなど安全面への配慮もあり、エレベーターも設置されているなど設備が整っている。共用空間にはダイヤル式黒電話や足踏みミシンなど懐かしい生活用品や季節の草花を飾り、廊下のコーナーには椅子やテーブルも配置するなど落ち着いた過ごせる工夫が随所にみられる。ケア理念の「私たちは あなたのペースにあわせ あなたの思いに寄り添えるパートナーになる努力をします」にあるように、全職員が利用者との信頼関係を重視し、一人ひとりのペースに合わせたケアを日々実践している。利用者も笑顔が多く、明るくゆったりと毎日の生活を楽しんでいる様子が見られる。

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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

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
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	ケア理念の中に「地域」という言葉を入れて入居者の方が地域の中で暮らしていける懸け橋になるよう努めている。	法人共通の理念に加え、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自のケア理念を3年前につくり全職員にコピーを渡した。理念はカンファレンスやケアの実践の場で都度確認されている。	
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、事業所自身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、交流を持っている。町内の行事やリサイクル運動に参加したり、花縁の行事にもお招きし、日常的な交流をしている。	地域の運動会や祭りに参加しているほか、昨年は町内会の独居老人対象のクリスマス会にもお誘いがあり参加した。近隣の喫茶店を貸し切って外食行事を行うなど地域商店も利用している。また、総合施設長が日頃から、地域での介護相談に対応している。	運営推進会議やホーム便りを活用して、地域の方々や近隣の小学校を対象に、認知症についての情報発信をしていくことを検討しているところであり、その取り組みに期待したい。
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	施設長が町内会の要請を受けて認知症に関する講義を行ったり、町内会で行っている「独居老人見守り支援事業」に協力したりしている。以前はホームだよりで認知症に関する記事も載せて回覧していたが最近は行っていない。今後取り組んでいきたい。		
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	行事の報告だけでなくとどまらず、実際に行事に参加していただくこともある。また、常に意見を求め、サービスの向上に努めている。	今年度から2ヶ月に1回開催し、市や地域包括支援センター担当者、町内会役員、民生委員、家族代表が参加し、行事報告や外部評価などの議題について活発に意見交換している。議事録は、家族宛に郵送している。	
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	運営推進会議以外に特に機会を設けているわけではないが、市内で行われる研修会などにお招きした場合は積極的に交流を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	グループホーム連絡会やケアマネジャーの研修会、研修会終了後の懇親会には勤めて参加し、市の担当者とコミュニケーションを図っている。市の担当者が同じ町内会なので、行事を通じての交流もある。	
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	身体拘束については日頃のカンファレンスで常に話していることであり、毎年、身体拘束廃止の研修会にも参加し、その情報を全職員に伝えている。	道主催の身体拘束に関する研修には毎回職員が参加している。研修内容は毎月の勉強会を通じて全職員が共有化している。日中玄関は施錠せず、各ユニットの出入口に鈴を付け利用者の出入りが分かるようにしている。	
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	虐待の研修会には積極的に参加している。また、常日頃、折に触れ、虐待について話し合う機会を持っている。		

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
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	各種の研修で学ぶ機会があるが、実際に制度を利用された方はいない。		
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	十分な時間をとって説明を行っている。特に、看取りの契約や利用料などについてはご家族が納得されるよう説明を行っている。		
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	ご家族だけが話し合う家族会が年に2回行われており、家族会からの要請については迅速に対応している。また、個別の要請にも応じている。これらは運営推進会議でも報告を行っている。また、苦情箱も設置している。	家族の訪問の際に話を聞いているが、訪問の機会が少ない家族には電話連絡をしている。ホーム便りを毎月郵送し、家族会には職員は参加せず家族だけで話し合ってもらい、意見があれば運営推進会議で取り上げる仕組みになっている。	
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	特に話し合いの機会は設けていないが、カンファレンスの中で話題に上ったり、個人面談の中で意見を言える機会はある。	ユニット会議が月2回あり、活発に意見交換されている。また、管理者は職員の様子や態度などで気が付いた時は、話しかけたり相談にのったりしている。個人面談は不定期で行っているが、最近では面談する機会が少ない。	定期的に個人面談を実施し、職員の意見を吸い上げることを期待したい。
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	キャリアパス制度を導入し、職員のモチベーション向上に努めている。また、年に1,2回人事考課もしている。		
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	各種研修会には積極的に参加を奨励している。一人一人のスタッフの能力や経験に応じて適していると思われる研修会に参加を促している。また、毎月職場内で勉強会も行っており、職員が平等に参加できるように勤務の調整をお行っている。		
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り組みをしている	市内のGhで連携して月に一回、勉強会を行っている。勉強会のみならず、交流も目的としている。また、研修で他の地域の施設とも交流を深め、互いに見学する機会をつくるよう取り組んでいる。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前には訪問を行い面談を行ってご本人と話す機会を設けている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族からは入居前に十分お話を伺い、関係づくりに努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談を受けた時点でGhよりも他の施設が良いと判断した場合にはそちらを勧めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>理念に基づき、介護という概念ではなく共に生きるという視点に立ち利用者との関係を築いている。</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族はいつでも面会や泊まりができることになっている。いらしたときにはご本人の状態をご報告してともに支えていく関係づくりに努めている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>在宅時になじみの場所だった所は、訪れる機会が減って次第に薄れてきているように思うが、なじみの人との関係は保てていると思う。</p>	<p>日頃から、職員が利用者に対して馴染みの場所や行きたい場所がないかどうか聞いており、要望があれば可能な限り対応している。時には、職員が利用者に頼まれてお孫さん宛の手紙を代筆することもある。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>喧嘩をすることがあっても孤立しないようにスタッフが介入し、利用者同士の関係維持に努めている。</p>		

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	亡くなって退去されたご家族も頻りにホームを訪れるような関係性ができており、交流を持っている。		
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	センター方式を使い、想いの把握に努めている。利用者の想いを把握することが困難な場合にはご家族の意向を大切に、ご本人の意向を想像して関わりを持っている。	家族等からの情報のほか、利用者本人との会話の中から得た情報や特定のキーワードをキャッチして家族に確認し、本人の思いや意向を把握するようにしている。また、日頃から職員同士で各利用者の情報を交換し合っている。	
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	センター方式を用いて情報を収集し、把握に努めている。また、ご家族からも折に触れ情報を得るように努めている。		
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	常にカンファレンスで検討を行い、把握に努めている。また、定期的にあセスメントを行っている。		
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	担当制にしているが、常にカンファレンスで検討してケアプランを作っている。また、定期的なモニタリングを行い、状態に変化があった場合には現状に合わせた計画となるよう変更を行っている。	利用開始時に家族等からの情報をもとに1、2週間です暫定的な介護計画を立て、1ヶ月後を目安に本計画を作成する。利用者ごとに担当職員を2名配置し、毎月のカンファレンスを中心に「ケアプラン評価表」を活用し、2ヶ月に1回モニタリングを行い、4ヶ月毎に計画を見直している。	
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	日々の様子は個別の記録に記載し、情報の共有に努めている。それをもとにカンファレンスで情報交換を行いケアプラン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	特に意識して取り組んでいるわけではないが、ご家族や利用者の多様なニーズに対応する意識は常に持っている。		
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	地域との接点を持つために、ボランティアの依頼をしたり、運営推進会議を活かしたりして利用者が地域の中で暮らしていけ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	ご本人またはご家族の希望に応じてかかりつけ医を決めている。連絡を密にして状態に変化があったときにはすぐに対応できるような支援体制がほぼできている。	利用開始時に事業所の協力医療機関と従来のかかりつけ医のいずれかを選択してもらっている。協力医療機関は訪問診療も実施している。受診の際、看護師の有資格者である管理者が付き添い、家族に医療情報を分かりやすく伝えている。	

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
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	施設長が看護師なので利用者の様子に変化があったときにはいつでも看護師に相談できる環境にある。必要に応じて訪問看護も導入している。		
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。	入院に際しては特に、治療の目途や退院の時期についても慎重に話し合いを重ね、できるだけ早く退院できるような配慮を行っている。		
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	重度化や終末期については看取りも含めて早い段階でご家族に話し、さらにその事態が生じたときにはもう一度よく話をしてお家族が理解と納得を得られるようにしている。また、訪問看護STやかかりつけ医とも連絡を密にし、カンファレンスでも検討して体制を整えている。	利用開始時に「グループホーム花縁における看取りに関する指針」を渡し、利用者及び家族に説明している。その後、重度化するなど状況の変化があった時には再度同指針について説明し、できることできないことを明確にした上で同意書に署名捺印を得ている。看取りについては現在までに7人の実績がある。	
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	消防で行う救命救急講座を全ての職員が受講している。また、消防にお願いして職場内研修の一つとしてADEの使用方法や救命の講義をしていただいた。		
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	年に二回の消防訓練を行っている。火災時には町内会にも連絡をし、支援していただく連絡網や体制ができています。	年2回、夜間想定を中心とした避難訓練を消防署の協力を得て実施し、連絡網には町内会の役員も入ってもらっている。救急救命訓練も実施している。	今後は、訓練時に実際に地域の方にも参加してもらったり、火災以外の災害発生を想定した訓練や備品等の準備についても検討していくことを期待したい。
・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	「尊厳」について折に触れカンファレンスで検討している。プライドを傷つけない声かけやプライバシーを守る声かけは常に指導している。	年長者として敬意を払うことや人格の尊重について理念の中に位置付け、接遇場面のみならず職員の利用者に対するケアのあり方を常に厳しく見つめながら取り組んでいる。個人記録類はケースにまとめ目に付きづらい場所に保管している。	
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	些細な事柄でも「自律」という理念の下、自己決定を促している。また、思いを引き出すような声かけを行っている。		
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	いつも利用者優先を指導している。利用者のペースに合わせたケアを心がけている。		
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	お化粧品や服装など普段だけでなく、外出時は特に気を使っている。定期的に訪問理美容を頼んだり、近所の理美容室に行く支援をしている。		

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
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	能力に応じて準備や片づけを一緒に行っている。食欲が落ちているときは嗜好に配慮したり、形態に工夫をし食べられる物を提供している。	食事一連の流れの中で利用者の得意分野や能力に応じた場面づくりを行い、調理の下拵えや後片付けなどを職員と一緒にしている。食事は職員も一緒に会話しながら楽しくとっており、季節の行事食や外食も取り入れ変化を付けている。また、毎月、管理栄養士に献立評価を受けている。	
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	摂取量は日々のアセスメントシートに細かく記載し把握しており、不足と判断したら嗜好を考慮した補食で補うようにしている。また、主治医とも相談し、栄養補助流動食を処方していただいている。メニューも勉強会を行ってバランスの良いものを提供できるよう努力しており、毎月外部の栄養士に評価してもらっている。		
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	その方の能力と必要に応じた支援をしている。異変があれば、歯科受診も行っている。		
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むけた支援を行っている	尿意、便意の有無にかかわらず、個々の排泄パターンを把握して随時声かけや交換を行っているが、失敗してしまうこともある。また、可能な限りトイレで排泄できるよう誘導している。	利用者が発するサインを見極め、毎日の排泄状況記録をもとにトイレ誘導等を行っている。失禁の時間や場所についてのアセスメントを実施し、ポータブルトイレ、衛生用品使用について熟慮しながら利用者の羞恥心や不安感に配慮した支援に努めている。	
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	メニューに食物繊維の多いものを取り入れたり、水分摂取を促しているが下剤に頼っている方もいる。		
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	入浴については時間や曜日を決めず、できるだけ入りたいときに入れるようにしている。要望があれば毎日でも入浴が可能である。	毎日、午後の時間帯で入浴できるが、利用者の状態や希望に応じて午前中でも対応している。最低でも週2回以上入浴してもらっているが、入浴を拒否する利用者には好きな音楽をかけたり興味を引く言葉がけなどで上手に誘導している。入浴剤なども利用して楽しく入浴している。	
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	その日の体調に合わせ、自由に休息がとれる。また、夜は眠れない場合でも状況に応じた工夫や対応を行っている。		
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	処方時に発行される薬の説明書を日々の記録とともに見やすい状態にしてあり、変化があった場合には確認できる。しかし、全ての職員が理解しきれていない部分もある。		
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	個々の能力に応じた役割の定着を行っている。それとは別に楽しみ事の支援は日常的に行っている。		

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
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	散歩や、買物など要望に応じて行っている。行事も毎月行い、希望がなくてもアプローチして、できるだけ戸外に出る機会を提供している。	季節や天候を見極めながら、毎日の散歩や日用品の買い物、美容室の付き添いなどその都度希望に応じた対応に努めており、冬場も外出の機会が多い。外出行事は年間計画を立て、お花見や日帰り温泉、外食など盛りだくさんで、今夏は気温が高かったので水辺の涼しい場所に頻回に出かけている。	
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	能力に応じて小額のお小遣いを管理されている方がいる。お金を使う場面があるときは安易にこちらで支払いを代行せず、ご本人が行えるようなさりげない見守りや声かけを行っている。		
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	電話については要望があれば状況に応じて行っている。書く支援は年に一度年賀状だけにとどまっている。		
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	無機質な印象にならないよう壁には額や日めくりをかけたたり、食卓には花壇で育てた季節の花を飾ったりしている。また、利用者が理解できるような昔の生活用品などを談話スペースに飾りつけている。不快な光がないようにカーテンを調整したり、不要な音をたてないように気をつけている。	リビングコーナーにはソファ掛けと座布団を用いて床に座れる2タイプでセッティングし、季節の花々を飾り上品で落ち着いた雰囲気を出している。利用者が作業しやすいようにキッチンにワゴンを設置し、洗面台に高低をつけている。コーナーごとに椅子やテーブルを置いたり、昔懐かしい生活用品を飾るなど居心地良い工夫が随所にみられる。	
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	一人になれるスペースもあり、皆で楽しくできるスペースもある。その日の利用者の様子でその空間が自由に使える。		
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	入居時に使い慣れた家具をお持ちいただくようお願いしている。また、居室のカーテンやじゅうたんもご本人の好みの色を選び家具の配置もできるだけ自宅と同じになるような配慮を行っている。	居室には押入れとクローゼットが一体になった収納設備やエア換気システム、ナースコールが設置されている。利用者は馴染みの椅子やテレビ、カップボードなどお気に入りの品々を持ち込み、個性的で居心地良い工夫がなされている。	
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	トイレの場所やご自分の部屋がわかるような工夫をしている。また、安全に配慮して家具などの置く場所を決めている。		

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	0173600867		
法人名	有限会社 ライトマインド		
事業所名	グループホーム 花縁		
所在地	苫小牧市澄川町4丁目3 - 5		
自己評価作成日	平成22年8月31日	評価結果市町村受理日	平成22年10月13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)】

「桜ユニット」に同じ

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600867&SCD=320
-------------	---

【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22年9月22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)】

--

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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

(別紙4-1)

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
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	ケア理念の中に「地域」という言葉を入れて入居者の方が地域の中で暮らしていける懸け橋になるよう努めている。		
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、交流を持っている。町内の行事やリサイクル運動に参加したり、花縁の行事にもお招きし、日常的な交流をしている。		
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	施設長が町内会の要請を受けて認知症に関する講義を行ったり、町内会で行っている「独居老人見守り支援事業」に協力したりしている。		
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	行事の報告だけにとどまらず、実際に行事に参加していただくこともある。また、常に意見を求め、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議以外に特に機会を設けているわけではないが、市内で行われる研修会などにお招きした場合は積極的に交流を図り、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	身体拘束については日頃のカンファレンスで常に話していることであり、毎年、身体拘束廃止の研修会にも参加し、その情報を全職員に伝えている。		
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	虐待の研修会には積極的に参加している。また、常日頃、折に触れ、虐待について話し合う機会を持っている。		

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
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	各種の研修で学ぶ機会がある。過去に、おひとりだけ成年後見制度を利用されたい方の支援を行った。		
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	十分な時間をとって説明を行っている。特に、看取りの契約や利用料などについてはご家族が納得されるよう説明を行っている。		
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	ご家族だけが話し合う家族会が年に2回行われており、家族会からの要請については迅速に対応している。また、個別の要請にも応じている。これらは運営推進会議でも報告を行っている。また、苦情箱も設置している。		
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	運営に関する事柄については話をする機会がない。事業を拡大しているため他の事業所に関する知る機会が欲しい。		
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	キャリアパス制度を導入し、職員のモチベーション向上に努めている。また、年に1,2回人事考課も行っている。		
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	各種研修会には積極的に参加を奨励している。		
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り組みをしている	市内のGh連携して月に一回、勉強会を行っている。勉強会のみならず、交流も目的としている。また、他の地域のGhを見学する機会も設けている。		

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
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前には訪問を行い面談を行ってご本人と話す機会を設けている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族からは入居前に十分お話を伺い、関係づくりに努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談を受けた時点でGhよりも他の施設が良いと判断した場合にはそちらを勧めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>理念に基づき、介護という概念ではなく共に生きるという視点に立ち利用者との関係を築いている。</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族はいつでも面会や泊まりができることになっている。いらしたときにはご本人の状態をご報告してともに支えていく関係づくりに努めている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>在宅時になじみの場所だった所は、訪れる機会が減って次第に薄れてきているように思うが、なじみの人との関係は保てていると思う。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>喧嘩をすることがあっても孤立しないようにスタッフが介入し、利用者同士の関係維持に努めている。</p>		

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	入院されて退去された利用者のお見舞いに行ったりしているが、今のところ相談や支援には至っていない。(必要としている利用者がいない)		
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	センター方式を使い、想いの把握に努めている。利用者の想いを把握することが困難な場合にはご家族の意向を大切に、ご本人の意向を想像して関わりを持っている。		
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	センター方式を用いて情報を収集し、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	常にカンファレンスで検討を行い、把握に努めている。また、定期的にアセスメントを行っている。		
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	担当制にしているが、常にカンファレンスで検討してケアプランを作っている。また、定期的なモニタリングを行い、状態に変化があった場合には現状に合わせた計画となるよう変更を行っている。		
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	日々の様子は個別の記録に記載し、情報の共有に努めている。それをもとにカンファレンスで情報交換を行いケアプラン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	特に意識して取り組んでいるわけではないが、ご家族や利用者の多様なニーズに対応する意識は常に持っている。		
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	地域との接点を持つために、ボランティアの依頼をしたり、運営推進会議を活かしたりして利用者が地域の中で暮らしていけ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	ご本人またはご家族の希望に応じてかかりつけ医を決めている。連絡を密にして状態に変化があったときにはすぐに対応できるような支援体制がほぼできている。		

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
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	施設長が看護師、副施設長が准看護師であるため、様子に変化があったときにはいつでも相談できる環境にある。必要に応じて訪問看護も導入している。		
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。	入院に際しては特に、治療の目途や退院の時期についても慎重に話し合いを重ね、できるだけ早く退院できるような配慮を行っている。		
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	重度化や終末期については看取りも含めて早い段階でご家族に話し、さらにその事態が生じたときにはもう一度よく話をしてご家族が理解と納得を得られるようにしている。また、訪問看護STやかかりつけ医とも連絡を密にし、カンファレンスでも検討して体制を整えている。		
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	消防で行う救命救急講座を全ての職員が受講している。また、消防にお願いして職場内研修の一つとしてADEの使用法や救命の講義をしていただいた。		
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	年に二回の消防訓練を行っている。火災時には町内会にも連絡をし、支援していただく連絡網や体制ができています。		
・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	「尊厳」について折に触れカンファレンスで検討している。プライドを傷つけない声かけプライバシーを守る声かけは常に指導している。		
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	些細な事柄でも「自律」という理念の下、自己決定を促している。また、思いを引き出すような声かけを行っている。		
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	いつも利用者優先を指導している。利用者のペースに合わせたケアを心がけている。		
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	お化粧品や服装など普段だけでなく、外出時は特に気を使っている。定期的に訪問理美容を頼んだり、近所の理美容室に行く支援をしている。		

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
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	能力に応じて準備や片づけを一緒に行っている。食欲が落ちているときは嗜好に配慮し食べられる物を提供している。		
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	摂取量は日々のアセスメントシートに細かく記載し把握しており、不足と判断したら嗜好を考慮した補食で補うようにしている。また、主治医とも相談し、栄養補助流動食を処方していただいている。メニューも勉強会を行ってバランスの良いものを提供できるよう努力しており、毎月外部の栄養士に評価してもらっている。		
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	その方の能力と必要に応じた支援をしている。異変があれば、歯科受診も行っている。		
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むけた支援を行っている	尿意、便意の有無にかかわらず、個々の排泄パターンを把握して随時声かけや交換を行っているが、失敗してしまうこともある。また、可能な限りトイレで排泄できるよう誘導している。		
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	メニューに食物繊維の多いものを取り入れたり、水分摂取を促しているが下剤に頼っている方が多い。		
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	入浴については時間や曜日を決めずに、できるだけ入りたいときに入れるようにしている。要望があれば毎日でも入浴が可能である。		
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	その日の体調に合わせ、自由に休息がとれる。また、夜は眠れない場合でも状況に応じた工夫や対応を行っている。		
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	処方時に発行される薬の説明書を日々の記録とともに見やすい状態にしてあり、変化があった場合には確認できる。しかし、全てを理解しきれていない部分もある。		
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	個々の能力に応じた役割の定着を行っている。それとは別に楽しみ事の支援は日常的に行っている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩や、買物など要望に応じて行っている。行事も毎月行い、希望がなくてもアプローチして、できるだけ戸外に出る機会を提供している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>能力に応じて小額のお小遣いを管理されている方がいる。お金を使う場面があるときは安易にこちらで支払いを代行せず、ご本人が行えるようなさりげない見守りや声かけを行っている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話については要望があれば状況に応じて行っている。手紙やはがきは季節のものも含め、能力を有している方には随時支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>無機質な印象にならないよう壁には額や日めくりをかけたり、食卓には花壇で育てた季節の花を飾ったりしている。また、利用者が理解できるような昔の生活用品などを談話スペースに飾りつけしている。不快な光がないようにカーテンを調整したり、不要な音をたてないように気をつけている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>一人になれるスペースもあり、皆で楽しくできるスペースもある。その日の利用者の様子でその空間が自由に使える。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に使い慣れた家具をお持ちいただくようお願いしている。また、居室のカーテンやじゅうたんもご本人の好みの色を選び家具の配置もできるだけ自宅と同じになるような配慮を行っている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレの場所やご自分の部屋がわかるような工夫をしている。また、安全に配慮して家具などの置く場所を決めている。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム花縁

作成日：平成 22年 10月 10日

市町村届出日：平成 22年 10月 13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	・火災以外の災害発生を想定した訓練をどのようにおこなったらよいか。 ・災害・火災時に持ち出すものの準備は何か必要か？ また、地域の人を交えた避難訓練を行いたい。	地域の方の協力を得て、万一の災害に備えご家族や利用者に安心していただけるホームになる。また、スタッフも安心できる。	・運営推進会議で消防に相談してみる。 ・次回の避難訓練で町内会の方を交えた訓練を行う。 ・その結果についてカンファレンスでスタッフに伝える。	2か月
2	2	もっと、地域と密着した関係を築きたい。	地域に認知症についての理解を深めてもらう。	・運営推進会議で町内会に近くの小学校などと交流が持てないか相談してみる。 ・ホームだよりに認知症についての情報を掲載し、町内に回覧する。 ・地域と密着するためにどんな事したらよいか、スタッフが考える機会を作る。	12か月
3	11	職員の意見を吸い上げる機会が少ない。	職員の意見を定期的に吸い上げる場を設ける。	・定期的に行っていた個人面談を復活し、職員の意見を広く吸い上げる機会を設ける。	12か月
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。