

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	0193600137		
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 ときわ館		
所在地	苫小牧市ときわ町3丁目4-14		
自己評価作成日	平成23年9月27日	評価結果市町村受理日	平成23年10月31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)】

<p>・状況に応じて柔軟に対応できるスタッフが多いと思う。その人が困っていることに対し、早期にアセスメントし統一したケアを心がけている。</p> <p>・「その人らしさ」に重点をおき自由な発想で関わりを持つよう心がけている。否定や説得に繋がるような対応を避け、「認め合う」関係を大切にしている。</p> <p>・施設を行わず、個人の自由な行動を認めている。</p> <p>・入居者様の持つ力を発揮できるようにチーム全体でケアの統一を心がけている。</p> <p>・スタッフ間の調和やコミュニケーションを大切にし、チーム全体のケアに対する方向性の統一性を重要視している。</p>
--

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=0193600137&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23年10月11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)】

<p>静かな新興住宅街に位置し、建物は全体的に広く、共用空間には足踏みミシンや茶たんすなど懐かしい家具や調度品が配置され、ゆったり安心できる雰囲気となっている。壁には利用者の家族が提供してくれた季節感のある風景写真や絵画などが品よく飾られ、トイレや浴室も使いやすく手すりも十分である。採光に配慮し、明るすぎない照明で落ち着いた暮らせる配慮がなされている。理念の共有と実践に力を入れており、特にケア理念は個別の介護計画を立てる時の基本とし、職員は勉強会を通じて理解に努めている。市との協働体制が整っており、市の職員が運営推進会議に毎回参加してくれるほか、市主催の「みんなで福祉大作戦」にキャラバンメイトに登録している職員がキッズサポーターの養成をするなどで協力している。また、施設長が介護関連の情報を市に提供している。利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの関係を継続させるために、利用者の希望を聞きながら職員が車で自宅に連れて行ったり庭の様子を見に行くなどの支援を行っている。センター方式のアセスメントシートを詳細に記録し、個別のモニタリングを毎月行い、利用者の視点を大切に介護計画を立てている。入浴は午後の時間帯で週2回以上が基本であるが、希望者は午前中や夜間、毎日でも入浴可能である。また、個別の買い物やドライブなども利用者の希望に沿って行っている。</p>
--

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	基本理念と昨年度スタッフ全員参加にて「ケア理念」を作成し、日々のケアはそれをベースに行っている。どのスタッフにおいても、入社時に理念についての指導を受けており、日々のケアの中で意識して実践にうつすように努めている。	法人の基本理念と地域密着型サービスの意義を踏まえたケア理念の両方を、玄関及び各ユニットに掲示している。ケア理念は個別の介護計画を立てる時の基本としており、職員は勉強会を通じてケア理念の理解に努めている。	
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	近隣の事業所と互いの野外出行を通じて交流を図ったり、地域住民の方を招いたり多くはないが少しずつ交流が広がってきている。	近隣のグループホームと夏祭りなどで交流している。また、隣接した同法人の小規模多機能ホームと共同で雑巾を縫い、地域の小学校に寄贈したりしているが、町内会での行事参加は少ない。	ケア理念にある「地域との交流を活かす」を実際に地域で実践していくために、全職員で話し合い、事業所としての地域交流のあり方・進め方を共有化していくことを期待したい。
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	本年度からスタッフ数名がキャラバンメイトに登録されたり、身近な事では、町内の古紙回収に参加。地域のイベントや当施設行事での活動を目的とした芸能クラブ(劇団)を結成し活動をはじめた。		
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	実際に参加したスタッフは限られているが、取り組み状況は伝達を受けている。	2ヶ月に1度運営推進会議が開催され、市の職員や地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、家族、医療関係者などが参加して、行事や報告事項、自己評価・外部評価などについて意見交換が行われている。	
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	事業所の代表者は時折市町村担当者とコンタクトをとっている。その都度行き来し、GHの質の向上に向けた取り組みや今後の課題について話し合いがもたれている。	市の職員が運営推進会議に毎回参加してくれるほか、市主催の「みんなで福祉大作戦」にキャラバンメイトに登録している職員がキッズサポーターの養成をするなど協力している。また市に対して、施設長が介護関連の情報提供を行っている。	
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	外部・内部研修を行っている。	「身体拘束廃止のための指針」が備えられている。また、管理者が外部研修に参加し研修内容を内部研修で全職員に伝えている。日中は玄関の施錠をせず、各ユニットの出入口には状況に応じて鈴を取り付け、人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	外部・内部の研修にて学んでいる。またそれらにつながらないようにスタッフ同士で声を掛け合い、考えて行動するようにしている。		

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	内部研修にして学ぶ機会を設けてはいるが、実質的に支援に反映できるほど理解ができているスタッフは少ない。		
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	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	特別な機会には設けていないが、日頃から入居者の意見・想い等は受け入れ、カンファレンスを利用する等して反映できるよう努めている。年に2回の家族会での意見交換では質問などにはすぐに答えている。ケアプラン立案時にご家族の意見を取りいれたりしている。	家族の訪問の際に管理者が個別に意見を聞いている。年2回の家族会は、家族が参加しやすいように夏祭りやクリスマス会の後に開催している。家族会や運営推進会議の日程は全家族に周知して、事前に意見を出してもらっている。	
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	定期的な面談を行い個々の想いを聞いたり、または意見を取り入れるなどし、どのスタッフの小さな意見も聞くようにしている。	各ユニットごとに毎月2回カンファレンスを行い、その際に職員の意見を聞いている。また、毎年1回以上管理者が職員の個人面談を行っている。	
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	キャリアアップ制度を導入し待遇の質の向上に努めている。		
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	外部・内部研修がある。実践の場で学ぶことも多く、日常の中で指導する事も、されることがある。施設長は、それぞれの能力に合わせて指導をしている。		
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	具体的交流は現場スタッフにはないが、実習生受け入れの際にフロアスタッフは外部施設の方々と交流を持ったりケアについての情報交換をしたりすることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者により伝達されている。その情報をもとにスタッフ全体で情報の共有に努めケアに反映させている。		
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	管理者により伝達を受けたりし、内容を現場スタッフで相談している。または、ご家族にたいしてスタッフの方からこまめに声をかけて想いを聞くようにしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	管理者により伝達を受けたりし、内容を現場スタッフで相談している。		
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	その方の疾病にとらわれず、感謝の念で関わらせていただき、スキンシップを多く取り入れ、学ぶ心と敬意の想いを忘れないように心がけている。		
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	看取りケアをしていた方のご家族が遠方に住んでいたため毎日、電話にて近況報告をするなど少しでもご本人とご家族の間が繋がるように配慮した。		
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	ご家族の来訪に時間制限を設けていない。ご家族の協力のもと、古人友人に会ったり自宅へ帰る等も行っている。	利用者の知人が遊びに来た時にはお茶を出してもてなし、居室や居間でゆっくり話をしてもらっている。また利用者の希望を聞き、職員が車で自宅に連れて行ったり庭の様子を見に行ったりしている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	スタッフが介入しスムーズな交流になる様に関わっている。時として理解力低下の著しい方は十分な交流に繋がらないため無理なく行えるように努力したい。		

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	ほぼ交流はないが、看取りをさせていただいた方のご家族が遊びに来てくださったことがあった。また、そのように気軽に立ち寄って頂ける様に声を掛けている。		
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	可能な限りライフスタイル維持とそのために必要なことをカンファレンス等で話し合っている。不十分なこともあるが情報共有につとめ、必要な際はアセスメント書類を使用しケアの方向性に役立てている。ご本人の意向も取り入れている。	個々の生活暦や思いをセンター方式のアセスメントシートに詳細に記録し、それを基に利用者の思いや意向を把握している。また、個別のモニタリングを毎月行っている。	
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	家族への協力のもと、以前の生活様式やバックグラウンドを情報収集しているが、すべてではない。		
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	スタッフ間での情報の共有と変化がある際にはご家族に報告している。日差・日内変動に気づけるように心がけている。		
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	スタッフ間で相談しケアプラン作成している。センター方式を活用したり、ご家族から必要な情報を聞いて作成している。月1度評価を行い、新プランに向けて十分な話し合いを心がけている。	利用開始時から1ヶ月以内に暫定の介護計画を作成し、その後は1ヶ月を目途に本計画を作成している。介護計画は職員全員の意見や家族・利用者の要望を聞きながら最長で4ヶ月毎に見直している。	
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	日々のアセスメントシート活用、不足と思われる際には個別に別紙ノート用意したり、思考展開シートを使用してケアに当たっている。その他、口頭でもまめに伝達し合っている。		
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	希望によりご家族と食事が出来るように配慮したり、月1回の訪問診療を受けているが状況に応じ、医療チームとの連携を持っているその他、急なご家族」との外出・外泊にも対応している。		
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	施設行事に町内のボランティアの方々に来ていただいたりしている。避難訓練の際には地域の消防の方々に協力をしていただいている。地域の消防署においてAEDについての研修を行ってもらった。		
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	月一回の訪問診療を行ってもらうようにし、緊急時にはすぐに受診したり往診してもらえよう迅速な対応がなされている。	協力医療機関が毎月訪問診療をしてくれるが、希望すれば従来のかかりつけ医の受診は自由である。通院は家族対応が基本だが、都合の悪い時は職員が通院支援をしている。医療情報は往診記録や日々の記録により全員で共有している。	

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
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。医師の指示により訪問看護ステーションの利用を受けることも出来る。医療チームと現場スタッフの連携があり迅速に対応が出来る様にしている。		
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。	入院時の面会を心がけたり、早期退院ができるように病院スタッフとの情報交換を心掛け、経過を見て早期退院になるように対応している。		
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	今まで3名看取りを行った。ご家族と話し合い、医師と訪問看護ステーションと連携をとり随時話し合いながら行っていった。看取りに向けて緊急カンファレンスを行い協議したり、家族の想いを細かく聞く機会を積極的に設けた。	利用開始時に本人及び家族に対して「看取り介護についての指針」を示して説明している。その後、身体状況が変化して医師が看取りの必要を判断した際には、再度文書で説明し同意書を交わしている。	
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	定期的に行っていないが、AED設置に伴いそのための研修があり、今後は、定期的に行う予定ではある。		
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回訓練を行っている。地域の方には参加してくださるようお願いしたことがあり、隣接している他事業所の方々あり参加したことがあった。	通報訓練と、消防署の協力の基に夜間想定避難訓練を各1回ずつ、近隣グループホームの職員に参加してもらって実施している。今年度は災害時を想定した訓練も計画している。災害用の備品は各ユニットごとに準備している。	避難訓練に職員が全員参加できるように、避難訓練の年2回以上の実施を期待したい。
・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	守秘義務の厳守、記録等の持ち出し禁止、声かけに失礼がないように気配りをしているが十分ではない。	呼び名は「さん」付けを基本としているが、利用者の希望に応じてより親しい呼び方にすることもあ。個人ファイルは事務所で安全に保管・管理している。	
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	本人の希望を確認する。本人が自己決定できるように促していく。想いを表出できるような関係作り、表出が難しい方には、細かくアセスメントし近づける様に配慮している。		
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、希望にそって支援している	本人のペースを尊重するように、心がけているが状況に応じ他(利用者にとって)優先順位の対応にあわれることもあり全員に対して十分とは言えない。その他の業務優先にはならない様に努力している。		
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	訪問理美容サービスを利用。化粧をしたりすることの支援のほかに、白髪の方からの「染めたい」という希望で対応していたが最近はお本人の負担が大きくなっていない。		

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	可能な方には、積極的に調理・盛り付けと幅広く参加をしていただいている。食事内容は、状況に応じて個人に合わせて提供したりもしている。	身体能力や状況に応じて調理や盛り付けを手伝ってもらっている。有機栽培農家と契約し、季節の安全な野菜を提供している。利用者と職員が会話しながら一緒に食事している。	
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	個人の状況により、食形態や分量を心がけている。毎月外部の栄養士の方に献立を見ていただき都度改善や工夫を取り入れている。食が進まない方もいるためアセスメントし対応をまめに検討したりしている。		
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	朝・夜に行っている。個人の状態によっては不十分と思われることも多く、個別にアセスメントしているが、不十分であり工夫が必要と想われる。		
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	トイレでの排泄が上手に行えるように個別対応している。排泄コントロールをアセスメントし対応している。その他、羞恥心に配慮しトイレまでの誘導を工夫している。	日々の記録(アセスメントシート)にて排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら小声でさり気なく誘導している。全員がトイレで排泄できるように支援している。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	献立の工夫をしたり、運動に繋がるように軽作業を促しているが、運動量には個人差がある。		
45	17	入浴を楽しむことのできる支援 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	週に2~3回の入浴ができるようにしている。入浴日は記録し無理のない促しを心掛け、全員が気持ち良い入浴になるように心掛けている。人によっては、夕食後に入る方もいる。	毎日入浴が可能で、午後の時間帯が基本だが、希望があれば午前中や夜間の入浴も可能である。週2回以上の入浴を行い、利用者になるべく安心して入浴できるよう、介助担当職員にも配慮している。	
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	いつでも、ご本人が望ましい状況で好きな所で休めるようにしている。		
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	入居者が現在服薬しているものについては伝達を行う等して、理解するように心がけたり、新しく処方された物などは、効能・副作用について細かく検討したりしている。スタッフによっては自主的に調べるなどもしている。		
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	その方の特技などが発揮できる場を提供できるように検討し、ケアに取り込んでいる。		

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
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	地域行事に参加したりもしているが頻度は少ない。ご家族との外出が多く、施設行事などには、出来るだけ外出できるように気配りしているが、それぞれの身体状況もあり十分とは言えない。	車椅子の利用者も含めて日常的に散歩や買い物、ウッドデッキや畑などでの外気浴を楽しんでいる。個別に買い物や自宅の庭に同行することもある。また、花見やドライブなどの行事も行っている。	
50		お金の所持や使うことへの支援 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	欲しい物、必要な物がある時は買い物に出かけたりしているが頻度は少ない。ホームに泊っているからときにしてスタッフにお金を払おうとする時は後で本人に気づかれないように返金している。		
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	いつでも電話のやり取りは行えるようにしている。その方の状況に合わせて対応している。		
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	鏡での混乱がある方は、タオルで覆ったり隠すなど考慮したり、他者の物品と区別できる工夫をしたりそれぞれに見合った対応をしている。ホーム内の照明は間接照明にし穏やかな空間になるように工夫している。	共用空間は広く、足踏みミシンや茶だんすなど懐かしい家具や調度品が配置され、ゆったり安心できる雰囲気となっている。壁には美しい花や風景の写真が飾られている。トイレや浴室も広くて使いやすく、脱衣所に洗濯機などを置かずに広く使えるようにしている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者の方々の状態に合わせて、ホーム内の空間に配慮している。使いやすさ・過ごしやすさを考慮しながら配置を検討し、様々な所に休むためのイスなどを設置している。		
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	全室、入居者様の私物が置かれており馴染みのものに囲まれた生活ができるようにしている。冷蔵庫などを持っているかため安全に快適に使用できるようにサポートしている。	居室には仏壇や馴染みの家具、生活用品などが持ち込まれ、居心地よく過ごせる場所となっている。壁にも家族の写真やカレンダーなど自由に飾り付けをして楽しむことができている。	
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	それぞれの状況に応じて対応。トイレの場所に目印をつける工夫等をしている。夜間は必要な場所にスポットライトを照らすなどして分かりやすくしている。		

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	0193600137		
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 ときわ館		
所在地	苫小牧市ときわ町3丁目4-14		
自己評価作成日	平成23年9月27日	評価結果市町村受理日	平成23年10月31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)】

「椿 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=0193600137&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23年10月11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を訪ねて来ている (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)			

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	基本理念が具体的に実践されるようにケア理念をスタッフたちが話し合って作成した。このケア理念ができるだけ実行されるように、ケアプラン作成時に確認点検表する取り組みを始めた。		
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	隣のグループホーム利用者やスタッフと相互交流している。また当事業所の行事(夏祭り等)には近隣の方たちに参加していただいている。近隣の子供たちが屋外で遊んでおり散歩などの際挨拶を交わしたりしている。		
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	今年度より、キャラバン・メイトが2名増員した。当該事業所のサポーター養成講座をかきわりに、10月25日にはしない小学校にキッズサポーター養成講座に5名のキャラバン・メイト全員で取り組む。		
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度開催し行事の報告、利用状況等の説明が行われている。また各フロアに開催議事録をファイルし、各自スタッフは目を通してしている。		
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	事業所の代表者は時折市町村担当者とコンタクトをとっている。その都度行き来し、GHの質の向上に向けた取り組みや今後の課題について話し合いがもたれている。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年講習があり、受講したスタッフは勉強会の時間を利用し伝達講習を行っている。		
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	スタッフは毎年研修に行かせていただき、伝達講習も行っている。資料も配布され各ユニットにもファイルしてある。事件も多発しているため日々意識している。		

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	事業所内にて具体的に学ぶ機会はなく、個々のスタッフが独自で学ぶ姿勢は見られるが十分とは言えない。		
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	行っている。今年度から、外部評価結果の説明、看取りの指針の説明を受けたことについての承諾同意書をいただいている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会にいらした際に気軽に話しかけられるよう配慮している。また、運営推進会議において意見を求めたり、年2回家族会を行っており、そこで意見がないか話し合っている。そこででた検討事項は直ぐに検討しお答えできるようにしている。		
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	年間行事計画は全スタッフから意見を出してもらい総合的に決めている。行事の取り組みとして開催届を事前に配布し意見を募り会議を有意義なものにしている。		
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	キャリアアップ制度を導入し待遇の質の向上に努めている。		
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	研修案内があると都度順に受講し、伝達講習も行っている。また研修案内を自由に閲覧でき自分で申し込みできるようにしている。		
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	グループホーム連絡会の案内で勉強会に参加させていただいている。月に1度水曜クラブをたちあげてください、ユニットリーダーと他事業者の方が参加し「センター方式」を学ぶ機会がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>情報シートの記入の協力。初期には環境の変化等勘案し、常にアセスメント行いチームで情報を共有しセンター方式にてケアプランを作成している。</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>情報シートの記入の協力やケアプランに取り入れるなどしている。こちらから意識してコミュニケーションを図るなど取り組み話し合いをしている。</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>今までの支援経過の共有に努めている。</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>お世話されていると思われぬ様に普段から関わりを持っている。また若いスタッフには料理を教えたり、一緒に行くことを意識して言葉遣いや態度にも配慮している。</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>家族も含めた関係の構築に勤めている。ご本人がご家族と話す内容も、支障のない程度に聴取し、ご家族と一緒に支えていくという意識を持って関わっている。</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>認知症の進行や体調不良のために、馴染みの場所への外出が減っている利用者がある。馴染みの環境に向くことができなくても、馴染みの昔話をしたり、アルバムを見るなど行っている。</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、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>それぞれが上手く交流を持てるように、スタッフが介入したり、通訳したりしている。その人の状況に応じて一人になりたかったり、みんなと過ごしたかったりをできるだけ把握して、負担にならぬようにプランニングしている。</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	併設している小規模多機能へ移行した方がおり、継続して関わっている。		
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	センター方式シートを活用し、ご本人の言葉から要望、希望が把握できる努力をしている。随時カンファレンスで話し合いをしている。		
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	アセスメントシート・情報シートの記入・家族より情報を聞き記録している。ファイルスタッフはいつでも見れるようになっている。		
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	毎日のアセスメントシートの記録・申し送り・週1度の血圧測定を行いスタッフ同士で声かけ情報交換している。また細かく日々記録するよう努めている。		
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	その方に合ったプランを作成し月2度の話し合いを行っている。カンファレンスで評価をして必要に応じ作成しなおしたり追加・削除等をしている。		
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	毎日アセスメントシートの記録個々が工夫した対応をしてみよう結果をカンファレンスで報告、情報交換をしている。またヒヤリ・ハットで報告されたものもケアプランに取り入れている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々々に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	病院の付き添いや食事等の工夫。お粥・刻み食の提供など努めている。		
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	訪問理容の活用。コミュニティーセンターでの囲碁サークル活動。散歩した際の近隣住民との交流。運営推進会議には地域包括支援センター職員(認知症担当者)情報交換や協働関係を築いている。		
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	月に1度内科往診。かかりつけ医がいる場合は必要に応じ受診などしている。また入居前から通院していた病院に通院している。		

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
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、必要であれば訪問看護師が来る体制になっている。		
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。	早期退院できるよう施設長がコンタクトを取っており、本人が少しでも安心できるよう顔を見に行ったり看護師とコミュニケーションを図るよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの看取りの方針がある。1階椿ユニットでは3名の方の見取りを行っている。楓ユニットでは急死1名いるが、1階の状況の情報交換をしており、その状況に応じた取り組みの用意がある。		
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	マニュアルを作成、普通救命講習の受講を順番に行っている。AEDを設置し急変時に救急隊が来るまでの間の応急処置に備えている。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回火災訓練を行い、緊急連絡網も作成。ご家族連絡網も作成した。今年度は津波時を想定した避難訓練も実施予定である。津波・水害・噴火災害の場合に備えそれぞれの避難マニュアルを作成予定である。		
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	日常から言葉遣いに気をつけ、尊敬する気持ちを忘れず、またお互いに注意し合うように努めている。		
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	何事もご本人の意思を尊重し、自己決定出来るようこちらからアプローチするよう心がけている。		
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、希望にそって支援している	個々のペースを乱さぬよう努めている。		
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	個々の嗜好や希望を取り入れたり、日ごろから整容には気を使っている。ご本人の馴染みのスタイルを把握しその日らしさを保てるよう配慮している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者と考えたり、台所での役割がある利用者もあり、できることはできるだけやっていただき、また継続できるよう見守りしながら行っている。		
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	メニューは和食中心に基本的に薄味、毎月栄養士に評価していただいている。菓物を多く取り入れ便秘への配慮としている。		
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	個々により対応。口腔ケア研修会にも参加して、他スタッフへ伝達お願いしている。		
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	個々によりパターンの把握するよう努めている。		
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	個々により水分調整や散歩の促し、野菜を中心としたメニューにするなど工夫しているも効果が得られない時もある。		
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	普段、午後からの入浴が多いが、利用者の体調や希望も含め午前中に行くこともある。個々によりタイミングもあるので必要に応じ様子を見て声をかけている。個別ケアに意識し、固定のスタッフで支援している方もいる。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の居室がある。また、それぞれの居場所・なじみの場所に行くよう促している。夜間休めないている場合には色々工夫をしている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々にファイルしており、種類や量の変更等、把握に努めている。また多くの使用されている内服薬の資料もユニットに保管している。年1回は薬の勉強会を行うようにしている。		
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	日常での役割・毎日の散歩・ドライブ・図書室を利用するなどの生活歴を大切にしている。		

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
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>天気の良い日には散歩・ドライブ・長距離が難しい方はバルコニーやウッドデッキ、外の畑へお誘いするなどしている。</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>個々により管理しているが、買物での支払いは見守りで行っており必要に応じサポートしている。</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>すべての方ではないが電話連絡や手紙を書いたり準備の支援をしている。</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>電気の色や装飾も飾りすぎない様雰囲気乱さぬよう努めている。整理整頓に心がけ、温度・湿度調節も一日に数回行っている。スタッフも足音・話声に注意している。</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>それぞれ集まる場所が定まってきたのと、互いの自室に行き来したりもしている。</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や衣服を持ってきていたが、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>		
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>トイレドアへの張り紙、体重がかけられる手すり、トイレドアへのスポットライト等安全に配慮し工夫している。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 花縁 とさわ館

作成日：平成 23年 10月 29日

市町村受理日：平成 23年 10月 31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	避難訓練を年1回しか行っていない。	年に2回以上避難訓練を行う。	6月、10月に年2回行う。現場でプログラムを作成し、利用者様を実際に外へ誘導する形式にする。2か月に1回通報訓練を行う。	H23.11.1 ~ 24.10.31
2	2	昨年も実践に向けて話し合いを行い、地域交流に向けて劇団なども作ったが現実的に実際の交流には至らず。回覧板のチェックも一部のスタッフだけで行っていた。	事業所としての地域交流の在り方、進め方を全職員で共有する。	勉強会でこの事を取り組み、全職員でグループワーク形式で意見を出し合う。	H23.11.1 ~ 24.10.31
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。