

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	0171200124		
法人名	株式会社 恵み野介護サービス		
事業所名	グループホームだんらん		
所在地	恵庭市有明町1丁目8番8号		
自己評価作成日	平成24年9月13日	評価結果市町村受理日	平成24年11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	http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171200124-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年10月9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)】

閑静な住宅地の中にあるグループホームで、ホーム横には綺麗な川が流れ秋には鮭が遡上する等自然にも恵まれた環境です。当社では緊急時の受診はもとより定期受診にも当社所有の車両(運転手付)にて対応しております。また定期的なプログラム(音楽療法等)を取り入れたり、季節感のある行事を積極的に行っております。利用者本位のケアもモットーに優しく明るいスタッフが対応させて頂いております。

【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)】

恵庭市内の幹線道路からほど近い閑静な住宅地の中にある2階建て2ユニットのグループホームで、目の前には小川が流れ、川沿いの緑も豊富である。近くにはスーパーやホームセンターもある。建物1階には居宅サービス事業所も併設されている。室内は広く明るい造りで、トイレや浴室が使いやすく造られ、エレベーターも設置されている。事務所からは、各部屋の入り口や共有空間が見渡せるようになっている。職員は利用者の尊厳を尊重してやさしく話しかけており、利用者はおだやかに明るく過ごしている。運営推進会議に市役所や地域包括支援センター職員の参加を得ており、市のグループホームネットワーク協議会の運営でも主体的に協力するなど、市と良好な信頼関係を築いている。また、年に1度、家族交流会を開いて意見を聞いたり、2か月毎にお便りを送付し、家族と密接な信頼関係を築いている。職員同士や管理者と職員の関係も良好であり、離職も少ない。教育や研修の体制が整い、各種の書類や記録も整備されている。利用者の介護度が徐々に高くなってきているが、外出や通院、排泄など利用者の能力に応じた支援を実践している。

V. サービスの成果に関する項目(1F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	
	○	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. ほとんど揃っていない		○	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
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる(参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど揃っていない	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、活き活きと働いている(参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている(参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている(参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている(参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社理念の他にGHスタッフ同士話し合いホーム理念をつくり、チーム全体でその理念を具体的化しているよう会議で話し合いケアにつなげている。	「ゆっくり、いっしょに、楽しく」という理念の他にスタッフ理念があり、その中の「住みやすい環境の中で」という文言に地域密着型の意味を込めているが、職員がスタッフ理念から地域との関係づくりを意識できるまでには至っていない。	スタッフ理念に地域とのつながりをより意識できるような文言を加え、共有化を図ることを期待したい。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元町内会に入会し、町内会長をはじめ回覧板を通し地域活動の情報を得てゴミ拾い等に参加し交流の場を設けている。	町内会に入会し、ごみ拾いやお祭りに参加したり、ホームの行事に地域の方が参加している。中学校の学生ボランティアや楽器演奏のボランティアを受け入れている。	今後、市内の専門学校にボランティアの募集を呼び掛けたり、町内にホームの様子がわかる新聞を配布する計画を持っており、その実現に期待したい。
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	運営推進会議時、ホームでの取組、工夫等も報告し、また人材育成として実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	2か月に1回のペースで開催しホームでの現状取組工夫等を説明。参加メンバーと意見交換を行い、サービスの質向上につなげている。	会議は2か月毎に開催され、市役所や地域包括支援センター職員、消防、家族代表、利用者などの参加を得て、活動報告や行事、救急救命、外部評価などのテーマで意見交換している。また、議事録を見やすい場所に掲示している。	
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	2か月に1回の運営推進会議や毎月出席しているGHネットワーク会議等に市の担当者が出席しており、協力関係を築いている。	運営推進会議に市役所や地域包括支援センター職員の参加を得ており、市のグループホームネットワーク協議会の運営でも主体的に協力し、連携している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束委員会を設置し、定期的に会議を行ったり、研修に参加し、研修後は報告を行い、玄関の施錠も夜間以外は行っていない。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルや指針が整備されている。職員が外部研修を受けた際には伝達研修を行っている。玄関は日中は施錠せず自由に入出することができ、ユニットから玄関への戸に鈴をつけ、出入りがわ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	拘束委員会で虐待を議案にあげる等、スタッフが正しく理解できるように研修を受けその報告、日々虐待がないか確認している。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市や市社協が主催する成年後見制度の研修に参加し、必要時には支援できるように努めている。		
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、解約時、改定等には十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	家族には訪問時や家族会等にて常に問い掛け、出された意見や要望等はミーティングで話し合い反映させている。	家族の来訪時に意見を聞き、面談記録を作って共有化している。また、年に1度、家族交流会を開き意見を聞いている。2か月毎にお便りを送付し、家族と密接な関係を築いている。	
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	職員会議、全体会議等で職員の意見や提案を伺い反映させている。	毎月1回のミーティングで活発に意見交換している。社内の経営改善委員会にも職員が参加し、人材募集や職員のストレス緩和などを話し合っている。その他、行事や新聞、身体拘束廃止などの係や委員を分担し運営に参加している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力や実績、勤務状態を把握し、やりがい等、向上心を持てる職場環境、条件について具体的な配慮や工夫できるよう努めている。		
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	事業所外などで開催される研修会を受け、多くの職員が参加し、研修報告は会議などで発表している。		
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	市内の事業所同士でネットワーク勉強会を実施し、サービスの質を向上させる取組等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用について相談がある場合、必ず本人に会って、心身の状態や本人の思いに向き合いスタッフが本人に受け入れてもらえるような関係作りを行っている。		
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	家族が求めている事を理解し事業所してどのような対応ができていのかを事前に話し合っている。		
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	本人や家族の思い、状況などを確認し改善に向けた支援の提供を行っている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜び等を知る事に努め、暮らしの中で分かち合い共に支え合う関係作りに留意している。		
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	日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有を行い、本人を支えていくために家族と同じような思いで支援して伝えることを伝えている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、友達が来訪される。	知人や友人が来訪するほか、電話をのやりとりを手伝っている。個別の希望を聞き、カラオケやラーメン店、お寿司屋など、行きたい場所への外出を支援している。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係がうまくいくようにスタッフが調整役となって支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	他事業所に移った場合でもアセスメント、ケアプランや支援状況等を手渡し情報交換を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活面で出来ること、出来ない事、声掛けし把握に努め、又どのように暮らしたいのか、どのようにしてほしいのか本人の希望を優先している。	思いや意向を表出できる方は減ってきているが、表情や仕草から意向を把握している。センター方式のアセスメントシートを詳細に整備して情報を蓄積し、共有している。	
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	プライバシーに配慮しつつ、本人や家族、地域の方の力を借りて継続的に行っている。		
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	利用者の生活リズムを理解し、生活心理面、出来る事、その人全体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	介護計画を作成する場合職員全体で意見交換を行い本人や家族には日々の関わりの中で思いや意見を聞き反映させりように努めている。	介護計画は3か月毎に見直し作成している。毎月のモニタリングを基に、担当者が評価を行い、他の職員の意見を集約してスタッフ会議で調整し、次に計画を作成している。日々の記録も計画の目標項目を意識して記載されている。	
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	個別ファイルを用意し、食量、排泄等身体的状況や気付き状態の変化等記録し職員間の情報共有を徹底している。		
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	本人や家族の状況に応じて通院送迎等の移送サービス支援を行っている。本人、家族の要望によっては個別支援等要望に沿ったサービスもやっている。		
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	地域のゴミ拾い等家族地域の方々の協力を得ながら本人が楽しむ事が出来るように支援している。		
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	利用者の殆どがホームの協力医療機関を利用してはいるが本人のかかりつけ医の受信希望があれば通院支援している。家族同行の受診もあるが不可能な時には職員と一緒に行くようにしている。	利用者のほとんどが協力医療機関で受診しており、ホームで概ね通院を支援している。また、受診記録を作成し必要に応じて家族に報告している。看護師である管理者が、週1回、利用者の健康チェックを行っている。	

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調の変化を見逃さないように心がけており変化があれば看護職へ報告し適切な指示を受けている。		
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。	入院時には利用者さんの支援に関する情報を医療機関に提出している。病院関係、家族との情報を交換して早期退院に結び付けている。		
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、事業所の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	重度化に伴う意思確認書を作成。事業所が対応し得るケアについて説明をしている。	利用開始時に「医療連携、重度化に関する指針」に沿って、ホームで対応可能な範囲を説明し、署名捺印をもらっている。市内に往診医がおらず、看取りは難しいが、過去に緩和ケアクリニックと協力して看取りを行ったこともある。	
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	消防署の協力を得て救急手当や救命の研修を実施しており全ての職員が対応できるようにしている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認し、消火器の使用方法的説明を行っている。	年2回、消防署や地域の協力を得て昼夜を想定した避難訓練を実施しており、救急救命訓練も職員に定期的に通講させている。また、災害時に必要な備品も準備されている。	
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	援助の際には本人の気持ちを大切に羞恥心にも気を配り安心して頂ける言葉掛けをするように努めている。	管理者は、人格を尊重する言葉遣いについて職員への教育を徹底している。声の強弱や語調に配慮しながら優しく温かい言葉でケアをしている。	
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	一人一人の状態に合わせてご本人が自己決定できやすいように働きかけている。		
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、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	利用者さんのペースを大切にしそれに合わせて対応してるも、入浴や行事等でスタッフの都合に合わせていることも少なくない。		
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	利用者さん一人一人にその人らしい身だしなみ不十分の際にはお手伝いしている。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好き嫌いを考慮したり旬の食材を摂り入れメニューを工夫している。また職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるより雰囲気作りも大切にしている。	献立の作成は、グループホームと業者とで分担している。調理は難しいが盛りつけや後片付けなど、本人の力を発揮できるよう支援している。春と秋は、旬のメニューを、夏は祭りの屋台の食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量も個々に合わせて確認しており、ご本人の好きな物や食べやすい物を出すようにしている。		
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	食後、自分で出来る方は声掛け見守り出来ない方には介助し口腔ケアに努め、嚥下障害による肺炎防止を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、時間を見計らってトイレ誘導し排泄できるよう支援している。紙パンツ、布パンツ、パット類等本人に合わせて検討している。	2ユニットの平均要介護度は4であるが、昼夜ともトイレでの排泄を介助している。排泄チェック表を基に、一人ひとりの状態に応じて3時間毎に言葉をかけ、排泄の自立支援をしている。	
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	排泄パターンを記録し十分な水分補給や食物繊維が摂れるように毎食に寒天ゼリーを付けたり腸の働きを良くするためにも体操や歩行訓練に誘っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望を確認したり、無理強いせず、声掛けし入浴して頂いている。入浴中ゆっくりお話ししたり浴槽出入りに安心感をもってもらえるように、職員2名で対応することもある。	土日は、散歩などの外出時間を十分に確保するため入浴日としていないが、それ以外は毎日午後から入浴できる体制を整えている。拒否の原因を考えながら言葉を選び浴室への移動の介助をしている。	
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	一人一人の体調、希望等考慮しながらでも出来るだけ日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。また時間を見ながら間に休憩をとってもらえるように支援している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副採用の説明をファイルに保管し全職員がわかるように徹底している。		
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	一人ひとりの力に応じて出来るような仕事等を頼んだり職員と一緒にを行い、その雰囲気を楽しんでもらったり感謝の言葉を伝えるようにしている。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くの公園や近所等に散歩に誘ってみたり、お店と一緒に買い物や店員さんとの交流を楽しんでもらえるよう支援している。又、花見やリンゴ狩り等、外出行事も多く計画し楽しんでもらえる様支援している。	天気の良い日は、ホーム前の茂漁川の土手や公園を散歩している。また、玄関のベンチで外気浴を楽しむこともある。年間の外出行事を計画し、「美味しいものを食べに行く」という企画で千歳市の有名なアイスクリームやケーキを食べに出かけている。	
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	金銭管理の困難な方はスタッフがお預かりし、その方の希望や力量にお応じて所持していただいたり、買い物出来るよう支援している。		
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	スタッフルーム設置の電話は気軽に利用でき希望者にはすぐに利用できる。ご家族にもその事をお伝えし電話でもお話し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	行事や日常生活等の作品を貼ったり季節感を感じてもらったり思い出しながら楽しんでもらえるよう支援している。	症状の進行に伴い、音に敏感な利用者が多いので、居間にオルゴールの音楽を流して、穏やかな気持ちで過ごすことができるようにしている。窓からは、恵庭岳や街路樹の緑、住宅街の家並みが眺められる。廊下には、ススキを飾ったりお月見の絵や外出時の写真などを貼り、季節感を表現している。	
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	居間にソファを置き、好みの音楽を聞いてもらったり、廊下や玄関先に椅子を置きゆっくりとお話したりお花を見たりし、くつろげる空間をつくっている。		
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	寝具やタンス、思い出の写真や品々を持ってこれる個々の利用者に応じて落ち着いて過ごせるように配慮している。	一人ひとりの症状に応じて本人に危険が生じないよう居室の環境を整えている。使い込まれた筆筒や椅子、仏壇や家族との写真、思い出深い日用品を置いて本人らしい生活の継続を支援している。	
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	本人の出来る事、出来そうな事は声掛け。職員で声掛けの仕方や援助方法などを話し合い情報交換し、少しでも自力で行えることが増え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	0171200124		
法人名	株式会社 恵み野介護サービス		
事業所名	グループホームだんらん		
所在地	恵庭市有明町1丁目8番8号		
自己評価作成日	平成24年9月14日	評価結果市町村受理日	平成24年11月14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)】

「1F 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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171200124-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年10月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(2Fアウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
	○			○	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を念頭におきケアに当たっているが「ゆっくり、いっしょに」の部分がなかなかできていない。		
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	近所の公園へ散歩へ行った際は、お話しされている。又、地域の行事に参加できるものがあれば参加できるように努力している。		
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	運営推進会議などで認知症についてやホームについてお伝えしているが、まだまだ不十分。ホームに招くなどして地域交流の場と設ける努力が必要。		
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	運営推進会議でサービスの実際評価取組について報告はしっかりしている。何か話し合いがあれば議題にあげ意見をもらっている。		
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	2か月に1回の運営推進会議や毎月の空状況の報告等、また必要時には相談する等の協力関係を築いている。		
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	職員、皆が理解しており、拘束しないケアに努めているが定期的に勉強会等も研鑽していく。		
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	研修会に参加し、伝達講習会の中で確認合っている。また普段の業務の中で虐待を見逃していないのか意識しながら業務を行っている。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	市主催の研修会に参加する等学ぶ機会を作っているが全員が学べておらず定期的な勉強会や活用の仕方を確認し合う必要あり。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時、改善等には十分な説明を行い理解を図っている。		
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	運営推進委員会にご家族や利用者さんが参加し意見を述べたり家族会を開催しご家族の意見を吸い上げている。		
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	改善が求められる事案についてはその都度管理者に報告しているが利用者さんのサービス向上の為の工夫について検討が必要と思われる。		
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	個々の努力実績に応じた待遇の考慮でやりがいや向上心を持って働けるよう改善を願いたい。		
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	対外的な研修については職員の経験年数力量に応じ参加できる機会が得られているが現場に必要な知識について少しずつ皆で学べる体制が必要。		
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GHネットワークを通じネットワークづくり勉強会が行われている。又年に1回の避難訓練で相互訪問の機会も得られている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用について相談がある場合必ず本人に会って、心身の状態や本人の思いに向き合い、スタッフが本人に受け入れてもらえるような関係作りを行っている。		
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	家族が求めている事を理解し事業所としてどのような対応が出来ているのかを事前に話し合っている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提供を行っている。		
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	暮らしを共にする者同士の関係として、一緒に食事の準備をしたり、役割を分担し手伝って頂いたり工夫をしている。		
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	電話連絡をしたり家族様来所時本人の様子を伝えだんらん便りを利用し本人の様子を知らせている。		
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	本人の馴染みの人は家族やだんらんスタッフに片寄がある。地域行事にも参加出来ていない。		
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	利用者同士の助け合いの場面が多くみられる。仲良しの為席替えをしたりふれあい出来る様工夫している。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院された際にはお見舞いに行き様子をみている。退居された方に対しては特に支援出来ていないのでは？		
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	何かを行う際は本人に確認してから行うようにしている。本人や家族から情報を得てどうしてほしいか探っている。		
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	資料の他に生活歴や環境等わからない事があればその都度本人や家族に確認し情報を集めている。		
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	日々の生活の中で様子を記録に残している。無理のない範囲で出来ることに参加できるように援助している。		
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	本人や家族の意向を聞いた上でセンター方式に基づきケアプランを作成して。また会議にてスタッフ全員でアイデアを出し実践につなげている。		
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	毎日の記録や気づきをもとにミニカンファレンスを行ったり毎月の会議にてケアプランに見直しをしている。		
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	利用者の必要に応じ福祉用具の販売、リース等を行っている他、受診時の無料移送サービス支援も行っている。		
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	地域との交流は少ないが今年度は夏祭りを通し町内会の方の協力で食事の準備を進める等交流の場がもたれた。		
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	それぞれのかかりつけの病院へ定期的に通院しており、ホームで支援している。管理者が看護師の資格をもっており必要に応じた相談、医師への連絡をしている。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	介護職員は日々、健康チェックを行い特変のある時はその都度看護師に報告して、速やかな対応に努めている。又週一回全員の健康状態について看護師に報告している。		
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。	入院時には介護添書を提出しご本人の状態について情報提供している。またMSWを通じ医師との相談の機会を持ち家族とも密に連絡を取りながら早期退院できる支援に結び付けている。		
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	緩和ケア専門医への往診のもと、看取りを行っている。家族会等でも看取りについて議題に挙げ本人家族との話し合いのもと終末期をどのように過ごしたいのかの意向確認しホームの方針についても伝えている。		
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	管理者が看護師で、日中、夜間の急変。事故発生時には指示を受けられる体制が出来ている。		
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、日中と夜間を想定した避難訓練を消防署の協力を得て行っている。地域の協力体制については運営推進会議を通して協力を呼び掛けているが今後は地域協力の分担を明確化することも必要と思われる。		
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	プライバシーに配慮しながら一人一人に合った声掛けや対応をするよう心掛けている。		
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	本人の希望や思いを確認しながら一人ひとりに合った働き掛けをしている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースに合わせた支援をしようとしてますが時間やスタッフの人数的に出来ない事がある。		
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	個々の生活習慣や好みを把握しその方らしさを保てるように支援している。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	利用者さんの好みの物が提供できるように嗜好を把握、それぞれの方の能力に合わせた準備、片づけの参加も定着している。		
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	水分チェックで1日の摂取量を把握。目安1, 200～1, 500ccの水分を確保できるよう努めている。		
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	毎食後声掛け、口腔ケアへの誘導見守りを行っている。離床できない方へは義歯洗浄を行っている。		
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	排泄の間隔を確認しながら声掛けを行っている。		
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	下剤調整。乳製品の提供を行い、AM歩行運動、下肢上下運動に取り組んでいる。		
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	入浴日は決めずその方の体調等を考慮しタイミング良く入浴できるよう支援している。		
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	一人一人の生活習慣や状況に応じ就寝できるよう支援している。		
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	薬の説明書等で服用している薬の内容、副作用について理解に努めている。病状管理が必要な人については服用状況の変化に応じた対応を全スタッフが共有、確認できる体制が必要。		
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	個々に合った創作活動お手伝いを付添い他者との関係を深めたり楽しめたりする工夫も取り入れながら支援している。		

グループホーム だんらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	一人ひとりの趣味や関心事を尊重し外出できるように支援している(散歩、買い物等)。個別支援もご家族の方とも協力して頂きながら本希望を把握し支援している。			
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	自分で支払える方には直接自分で財布から支払って頂き、困難な方には見守り助言をしながら一緒に支払うようにしている。			
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	電話や、年賀状、挨拶状等のやり取りが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	生活の中に季節感を取り入れるよう一緒に季節の飾りを作ったり書道、貼り絵等の貼られている作品を眺めたり会話も聞かれる。			
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	廊下に置いてある椅子又は玄関先のベンチなどで思い思い過ごして頂いている。			
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用していた馴染みのタンス、仏壇、生活用品、花など持ち込んで頂き個々の入居者の方がそれぞれに心地の良い空間をつくって過ごして頂いている。			
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	個々の役割が達成しやすよう表で示したり場所が分かるように目印を付ける工夫をしている。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム だんらん

作成日：平成 24年 10月 22日

市町村受理日：平成 24年 11月 14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	1	スタッフ理念に地域とのつながりをより意識できるような文言を加え共通化を図ること。	スタッフ理念に地域とのつながりを意識できるような文章を加え共有化を図る。	合同会議で理念を見直し地域を意識した理念作りを行い共有化を図る。	1年
2	2	市内の専門学校にボランティアの募集を呼び掛けたり、町内にホームの様子がわかる新聞を配布する計画はあるが実現できていない。	市内の専門学校や大学生、町内の方々と交流が持つホームの事を知ってもらえるようにする。	1. 恵庭市内の専門学校、大学にボランティア募集を行う。 2. 町内の回覧板にホームの様子を載せてもらいホームの事を知ってもらう。 3. 回覧板や運営推進会議時に近々予定の行事をお知らせし、参加やお手伝いを呼び掛ける。 4. 町内会のイベントに参加する機会を作る。	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。