

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	0171200207		
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 こがね		
所在地	恵庭市黄金南4丁目13番地1		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月1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>明るい住居環境。広々としたバリアフリー。スタッフ全員が皆な明るく、特にレク活動は、協力的に活動をしている。</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=0171200207&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17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>「グループホーム だんらん こがね」は緑が豊かで閑静な住宅街に位置しており、近くに公園やロードサイド店舗などがあり恵まれた環境にある。建物内の共用空間は、居間、食堂、スタッフルームが一体化しており見通しがよく、天窓から採光が入り明るく広々としていて開放的である。事業所では運営推進会議を通じた地域との協力体制があり地域との連携が図られているが、今後は地域住民に認知症への理解を深めてもらうために勉強会をもち、さらに身近な関係作りを深めたいと考えている。事業所ではセラピー犬を飼っており、犬と触れ合う散歩は利用者の外出の機会を多くしてリハビリにもなっている。入浴は毎日でも入れる態勢を整え、希望があれば夕食後の入浴も実施している。食事は目でも楽しめるように食器や盛り付けに配慮し、畑で採れた根菜野菜や好みの料理を取り入れて食べる楽しみを工夫している。利用者のできることを引き出して、一人ひとりに役割を担ってもらったり、各居室の手作り暖簾や作品作りなどを親身になって支援するなど、管理者と職員が一丸となって良質なサービスを提供している。利用者は音楽療法や体操、楽しい遊びをしてゆったりと過ごしている。</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	「ゆっくり 一緒に楽しく」を基本とした理念があり、こがねスタッフ全員で作った『やさしいスタッフに見守られ自分のペースでゆっくりのんびり笑顔で毎日生活をし、地域に根ざした環境を作る。』の理念に基づき実施している。	昨年、事業所独自のケア理念を全職員で作り、地域に根差した環境作りを実践している。理念は事業所の要所に掲示し、職員はカードに記載した理念を携帯し、利用者を主体にしたケアになっているかを全体会議で確認している。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会行事への参加。地域ボランティアの来訪など交流に努めている。また、地域の障害児に入浴場を提供している。	町内会の清掃に利用者も参加している。事業所前の通学路で小・中学生と会話をし、犬の散歩時には住民と挨拶を交わすなど、身近な交流を積極的に進めている。事業所の夏祭りには住民を招待し共に楽しんでいる。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	スタッフや町内会の方と話し合い取り組んで行く。		
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	質の高いサービスを提供出来るよう2ヶ月に1回運営推進委員会を行い委員会での意見やアイデアをサービス向上につなげている。	運営推進会議には市の介護福祉課担当者の参加もあり、災害対策や行事報告などのほかに、事前に送付していたサービス評価の報告についての質疑応答など、活発に意見を交わしている。議事録は家族が閲覧できるように事業所内に掲示している。	
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	運営推進委員会や市のグループホーム連絡協議会への参加で情報を共有し、運営上の疑問点やサービスの質の向上の取り組みなどを相談している。	各会議に市の担当者も参加しており、そこでの情報を運営に反映させている。生活保護担当者とは電話で相談したり、来訪時に情報を交換する中で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	委員会を設け、委員を中心に身体拘束をしないケアの学習会を行う。夜間のみ防犯のため、玄関は施錠しているが、その他は施錠していない。	法人が設置している身体拘束委員会に参加し、その内容を全体会議で学び、マニュアルを作成し、拘束の弊害について理解を深めている。言葉による行動の制限も拘束につながることを認識し、ケアに取り組んでいる。日中は玄関を施錠しないで鈴の音で把握し、自由に出入りができるように配慮している。	
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	委員会を設け、委員を中心に虐待防止の勉強の場を作り防止に努めている。		

グループホーム だんらん こがね

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	市町村や恵庭市グループホームネットワークを通して学習会を開催していただき、参加している。		
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	理解、納得をしていただけるよう十分説明をしている。		
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	入居者が気軽に話せるよう普段の会話や関わりの中で気持ちを引き出せるよう心がけている。又、ご家族の方は、交換ノートや、意見箱を設置して気軽に意見交換・不満を話して頂けるような雰囲気作りをしている。又、速やかに対応出来るよう心がけている。	利用者個人の交換ノートを作り、家族の意見を吸い上げるように努め、率直な意見をサービスや運営に反映できるように取り組んでいる。グループホームとは利用者の自立を支える生活支援の場であるという認識では、家族によっては理解度の相違が見られる。	利用者が地域で家庭のように暮らすことができるように、事業所、家族、地域住民の関わりについて、共通の認識が図れるように外部から講師を招き勉強会なども検討されることに期待したい。
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	全体会議や個別に時間を作り、意見交換出来る機会を設け反映している。	全体会議で職員がケアや業務の改善点などを提案する中で方針を確認している。困った時は管理者と相談し、内容によって経営者にも相談できる。管理者は職員の状態を把握しながら働きやすいように配慮している。	
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	常に柔軟な対応が出来るように、勤務調整し、職場環境・条件の整備をこなしている。		
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、動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・勉強会を受ける機会を作っている。又、年間で計画的に実施出来るよう検討している。		
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	恵庭市グループホームネットワークを通して勉強会や交流会に参加していく。		

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	日常の会話の中から困っていることや不安な事をくみ取れるよう努め又、自己主張が困難な方は、表情や仕草で訴えを見極められるよう、努めている。		
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	入居までの生活歴の把握と御家族の意向を相互しながら受け止めるよう努めている。		
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	本人と家族が必要とされている事を見極め、必要に応じて他のサービスを紹介している。		
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	一諸に生活しながらコミュニケーションを大切に、様々な事を教えて頂いたり、助けて頂き私たちが支えられている事も多く、又、入居者同士支えあっている。		
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	家族とのコミュニケーションを大切に、協力が必要な時は、お願いし、本人を一諸にさせている。		
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	本人や家族から馴染みの人や場所を聞き関係が継続出来るよう支援している。	以前に馴染みの理容室に出かけた方もいたが、地元からの入居が少ないこともあり具体的な希望は少ない。家族や本人から馴染みの情報を聞き出し、希望があれば沿うようにしている。	
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	日々の生活状況から相性など考え、スタッフが介入し見守りながら関係が築けるよう努めている。		

グループホーム だんらん こがね

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	利用終了後も連絡を取り、その後の関係も大切にしている。		
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	生活歴や日々の会話の中で本人の希望や思いを引き出し支援している。又、仕草や表情などのサインを見逃さないよう努めている。	センター方式のアセスメントで暮らしや趣味の情報を把握し、元の職歴を活かして作品作りや得意な分野の役割を計画書に載せて利用者の能力を引き出している。発語が難しい方にはサインを見逃さないようにして対応を確認している。	
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	御家族、本人から情報を収集しこれまでのサービス利用を把握している。		
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	生活介護記録 申し送り 会議 日々の話合いの中で総合的に把握出来るよう努めている。		
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	全スタッフと情報を共有し、話し合いをしている。又、御家族本人にも、日々の関わり 来訪時に会話の中で意向を聞いている。アイデアを工夫しながら、ケアプランを作成している。	利用開始時に在宅での情報や医療情報を参考に暫定の介護計画を作成しているが、状態に変化が少なければ3ヶ月後に見直している。見直し時に会議で評価し意見を出し合いながら新たな計画書を作成し、利用者同席のもと、意向を入れた介護計画書を家族に説明し押印をもらっている。	新規の場合は変化が少なくても1ヶ月以内には見直し、本計画を作成した後に定期的な見直しに移行することを期待したい。
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	計画に沿って日常記録に記入し、実施されていない部分は、全体会議の意見交換で見直し実施出来るよう進めている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	要望に応じ他事業所の協力により柔軟な支援をしている。		
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	地域資源を活用しながら協力体制を取っている。		
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	訪問看護師により日常の健康管理をし、気軽に相談し、情報を交換しながらかかりつけ医との連絡も密にしている。又、本人・家族の希望を大切に、治療方針をかかりつけ医と相談しながら、医療を受けている。	利用者は協力医療機関や希望がある時は他の病院を受診している。受診時に職員が同行し、主治医に情報を提供し、結果を家族に報告している。協力医療機関の訪問看護が週1回あり、受診ノートを作り、家族の来訪時に閲覧できるよう掲示している。	

グループホーム だんらん こがね

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	訪問看護師を利用し、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	早期に退院出来るように、病院 訪問看護師 事業所が情報交換や相談しながら連携を取っている。		
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	終末期のあり方について、家族 本人と話し合いその意向を主治医に伝え方針を共有している。	入居時に、重度化に関する方針の中に看取りへの対応も入れて、同意書を得ている。利用者の状態変化時に対応を話し合い、その都度「終末期生活支援に関する覚書」にて確認している。医療処置が続く場合は関係者で話し合い入院方向になる。	
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	定期的に救急救命講習を受けている。		
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	消防署の指導の元で年2回避難訓練を行い、町内会長さんをはじめ、民生委員 市職員 地域包括職員に協力を得ておこなっている。	定期的な避難訓練には地域の方や利用者も参加し、実施の様子を写真に記録し次回の訓練の参考にしていく。秋には夜間を想定した訓練を予定している。防災に備えて緊急連絡通報装置や物品、非常食の備蓄なども用意している。	
・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	利用者さんの人権など配慮し、相手を傷つけるような言動はしないよう日々気をつけている。	利用者に何かしてもらう時は、指示的、命令的な表現は使わず「すみませんが」などお願いの言葉を添えている。名前の呼び方も家族と相談し、本人が心地よく感じられる表現にしている。個人記録は事務所スペースに保管している。	
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	自己決定して頂けるよう一人一人に合わせて支援をしている。又、押しつけ無いうちで配慮している。		
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	尊厳を大切に、一人一人の体調 ペースに合わせて外出買い物 散歩など希望に沿って支援している。		
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	その人らしいおしゃれ 身だしなみができるよう本人と話合っている。理美容は希望に沿っておこなっている。		

グループホーム だんらん こがね

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	心身の状況に応じ 調理や片付けを行い 毎食入居者と職員が同じテーブルで食事をしている。	利用者のできる範囲で食事の下ごしらえや盛り付け、おしぼり畳みなどの役割をお願いしている。2日に1度の食材の買い物には利用者も一緒に行くことがある。事業所の畑でできた野菜が食卓に上り、職員も同じ食事を楽しく食べている。	
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	好みや栄養のバランスを考え必要に応じて栄養士や訪問看護師に相談 アドバイスを受け食事量 水分が確保出来るよう状態に応じて支援している。		
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	口腔内の清潔が保たれるよう 歯磨き うがい 義歯洗浄が習慣になるよう支援している。		
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	個々の状態に合わせてパットやかパツツを使用している。出来るだけトイレで排泄出来るよう排泄パターンやサインをみのがさないようにしている。	「排尿チェック表」「排便チェック表」で排泄パターンを把握しトイレ誘導している。日中はパット使用の方はいるがおむつを使用している方はいない。誘導時の声かけもプライバシーに配慮し、下着が汚れている時は交換用の下着を目立たないようカゴに入れて運ぶなど工夫している。	
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	食事 運動 水分など一人一人の原因を探り工夫をしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴をいやがる方が多いが 気分良く入浴して頂けるよう清潔な浴室 希望を優先し支援している。	午後の時間帯で毎日入浴が可能である。利用者の希望や状況に応じて朝や夕食後でも入浴できる。入浴拒否の利用者には、本人が反応する言葉や表現を選んで上手に誘導している。夏場はシャワー、冬場は足浴なども取り入れ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	明るさ 雑音 温度調整 寝具など環境に配慮し一人一人のリズムに合わせて休息したり 眠れ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	薬のファイルを作りスタッフ一人一人が理解出来るよう努め疑問点はその都度医師 薬剤師 看護師に相談している。		
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	一人一人の状態に合わせて家事への参加 得意な事を生かし 縫い物 工作 塗り絵など楽しみを見つけ提供している。		

グループホーム だんらん こがね

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	個々の体調 希望に沿って 買い物 外出 外食 散歩 日光浴など外に出る機会を作り、気分転換を行っている。	犬の散歩や買い物など外出機会が多く、朝晩2回 毎日のように外出している方もいる。散歩の難しい方には中庭で外気浴をしてもらっており、季節行事も豊富である。近隣にロードサイド店舗があり、個別の買い物に出かけている。車での受診支援の帰りに、買い物をしたりソフトクリームを食べたりすることもある。	
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	個々の能力に応じ管理して頂き 買い物際は、自分で支払えるよう 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	本人の希望に沿って 電話をかけたリ 手紙 ハガキを書くなどし 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	日中を通して自然光が入るよう天窓があり 24時間の換気システムを備え 日々の清潔を保ち 季節を感じられるような飾りつけなどに配慮している。	居間と食堂、事務所、台所が一体的で互いに見渡すことができ、天窓からの採光など開放的で明るい雰囲気である。共用空間には利用者の作品や行事の写真などが飾られ、居室ドアには利用者職員と一緒に作った暖簾や表札が掲げられており、家庭的で親しみやすい工夫が随所に見られる。	
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	談話室 リビングにソファを置き 自由に過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に なじみの家具や装飾品を持参して頂き 居心地の良い居室になるよう本人 家族と相談しながら工夫している。	居室には利用者が馴染みの家具や生活用品などを持ち込み、壁にも飾り物や本人、家族の写真を貼るなどの工夫で、安心して居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	ホーム内は、バリアフリーになっており リビング 浴槽 トイレなどに手すりを設置し安全に生活して頂けるよう工夫をしている。		

目標達成計画

事業所 名恵み野介護サービスグループ ホーム だんらん こがね

作成日：平成 22 年 9 月 1 日

市町村届出日：平成 22 年 10 月 1 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	2	認知症への理解。	スタッフ・地域住民など連携をはかり、理解を深める。	認知症 への理解。キャラバン隊による、講演の参加などの促しを働きかける。	1年間
2	10	ご家族の方からの意見の判定が意識の違いからずれがある。	外部の方の協力のもと、勉強会などを開催し、理解を深める。	敬老会など大きな行事の際に、地域包括支援センターの職員などから、勉強会をして頂き、ずれを調整していく。	1年間
3	26	新規利用者さんの介護計画を暫定計画をした後、1ヶ月以内に見直しが出来ない。	介護計画書を期間無いに作成する。	新規利用者さんの介護計画を暫定計画後1ヶ月以内としその後替わり無ければ定時見直しとする。	随時
4	12	スタッフの怪我などで、長期休暇等により、職場環境・維持しづらかった。	スタッフの健康管理。	シフトにて調整するなど、スタッフの健康管理を行います。	1年間
5	34	昨年は、ホーム内における事故件数は、昨年より全焼しています。	事故防止の徹底。 急変時の対応。	1, 事故マニュアルを作成し、過去の分析をして、さに事故防止に努めます。 2, 急変時の対応・利用者に伴う対応についてのマニュアルを活用し、訓練をするなど対応の強化を行います。	1年間
6	36	昨年度は、スタッフの入れ替わりが多く、個々の利用者への配慮が不十分な為、利用者・ご家族様の皆様に不安な思いをさせてしまいました。今後は、万が一入れ替わるような事があった場合でも安心して生活して頂けるように努める	安心した生活の場所。	1, 日縦横生活の中での信頼関係をとります。 2, 家族との連絡調整を撮ります。 3, スタッフ間の情報の共有と処遇に努めます	1年間

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。