

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	株式会社 恵み野介護サービス 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24年9月11日	評価結果市町村受理日	平成24年11月1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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171200207-00&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11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)】

明るい住居環境。広々としたバリアフリー。
スタッフ全員が皆明るく、特にレク活動は、協力的に活動をしている。
スタッフ理念に基づき、安全・安心して生活が出来るよう工夫・配慮している。

【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)】

「グループホームだんらんこがね」は、水芭蕉なども鑑賞できる大きなカリンパ公園が近くにある自然豊かな新興住宅地に位置している。今年、恵庭市黄金ふれあいセンターも隣接して開設し、地域との交流も更に期待できる事業所である。前回の外部評価で自主的に取り上げた多くの課題にも積極的に取り組み、ほぼ達成されている。災害対策に力を入れ、地震時の対応について消防署から指導を受けたり、運営推進会議の時に避難訓練を実施して、会議の中で充実した反省会も行われている。管理者を中心に、全職員で各利用者のペースに合わせて穏やかな笑顔で細やかな対応を行うなど、接遇にも優れており、家族の安心感に繋がっている。食事面にも配慮し、利用者の好みを献立に活かしながら、季節の食材を利用した適温の食事を毎日提供している。各種書類も整備され、日々の変化の他、利用者の思いや意向の情報も詳細に蓄積して介護計画に活かしている。趣味の継続を支援すると共に、各利用者に合わせて居室の暖簾に刺繍を施したり、小物を制作して夏祭りに作品を展示するなど、楽しい時間を作りながら残存能力を活かした活動を積極的に取り入れている。職員間のコミュニケーションも良く、各利用者は穏やかな笑顔で、安心した日々を過ごしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	「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。	会社理念を基に、「地域に根ざした環境を作る」という地域密着型サービスの意義を踏まえた内容を含むスタッフ理念を全職員で作成し、事業所内の要所に掲示して各職員もカードを携帯している。理念は、日々のケアや毎月の会議で再確認し実践に取り組んでいる。	
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。	町内会に加入して清掃活動に参加したり、事業所の夏祭りに地域住民を招いて交流を行っている。中学生が職業体験で来訪したり、地域の獅子舞が節分に事業所を訪れている。今後は、ふれあいセンターを活用しながら更なる地域交流を進めていく意向である。	
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。	市役所や地域包括センター職員、町内会長、家族などが参加してほぼ2か月毎に開催されている。活動報告や外部評価結果報告、避難訓練を実施しての反省会など、毎回多くの意見交換が行われている。家族への会議の開催案内や議事録の送付は、今後の課題となっている。	会議のテーマを含めた開催案内や議事録を全家族に送付する事で、運営推進会議への理解を深めてもらい、参加できない家族の意見も会議に活かされるように期待したい。
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。	管理者は、書類提出で市役所を訪問した時や、運営推進会議の時に相談や現状報告などを行っている。事業所の夏祭りにも市役所職員が参加するなど、日頃から連携が深められている。	
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。	事業所独自のマニュアルを作成し、管理者は日頃のケアの中で、事例に基づいて身体拘束について指導している。今後は、指定基準における禁止の対象となる具体的な行為もマニュアルに追加し、定期的な勉強会も行って行く意向である。	
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	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。	家族の来訪時に、健康状態などを含めた利用者の状況を話し、気軽に意見や要望が言えるように配慮している。家族からの意見や要望は、全職員に管理者が口頭で連絡している。今後は個別のノートに記録し、更に全職員で情報を共有して対応していく意向である。	
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	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。	管理者は、毎月の会議や日々のケアの中で各職員の意見や提案を聞き、運営やケアに活かしている。新聞係やレクリエーション係、利用者担当など、各職員が中心になりより良いケアや運営を目指して取り組んでいる。	
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	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。又、地域包括センターの方など相談をして勉強会の機会を設けていただいている。		

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
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	日常の会話の中から困っていることや不安な事を見取れるよう努め、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。新入居者の方は、ご家族共に入居前に体験入居して頂き関係作りをしている。		
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。入居前に家族の方も同行して頂き、安心出来るよう配慮している。		
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	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、本人を一諸に支えている。		
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	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。	馴染みの美容室に、家族や職員が同行して出かけている利用者もいる。趣味が継続できるように、希望に応じて材料を買って来たり、一緒に買い物に出かけている。知人と文通している利用者には、職員が手紙の投函などを支援している。	
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	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。		

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。		
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。	言葉や仕草、違う言葉でのサインを見逃さないようにして、本人の意向に沿った対応を行っている。各利用者の状況変化に応じてその都度記録を行い、情報を蓄積している。	
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 日々の話し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。	定期的な介護計画の見直しは、家族や本人との日頃の会話から意向を把握し、担当職員と計画作成担当者が中心になり、3か月毎に全職員で行っている。現在利用開始した新規利用者の介護計画は、1か月後に見直しを行う方向で取り組んでいる。	
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	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。	利用者全員が、職員が同行して以前からのかかりつけ医を受診している。結果は個別に記録して、かかりつけ医と連携して適切な医療が受けられるように支援している。週1回、訪問看護師による健康管理が行われている。	

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	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。	重度化に関する指針を作成して、利用開始時に説明している。高齢者に関しては、「終末期生活支援に関する覚書」を作成して家族などの意向を確認している。今後、重度化や看取りに関する具体的な事業所の方針を书面化して行く意向である。	重度化や看取りに関する具体的な事業所の方針を书面化して家族に説明し、内容を共有して支援出来るように期待したい。
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。地域住民の方も参加しやすいよう事前に予定を通知している。	運営推進会議時に、消防署の協力の下、年間2回昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。地震に対する避難方法についても、消防署から指導を受けている。災害備蓄品を整備すると共に、地域役員との連絡体制も整えている。職員の救急救命訓練の受講も、定期的実施されている。	

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	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配慮している。	年長者として利用者を敬い、きめ細かな心配りで接している。名前は苗字に「さん」付けとし、本人の反応が良い下の名前と呼ぶこともある。書類関係はスタッフルームで適切に保管している。	
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、押しつけ無いよう配慮している。		
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	尊厳を大切にし、一人一人の体調 へ-スに合わせ外出買い物 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。又、お祝いの際は祝い膳を提供して食の楽しみの支援をしている。	献立に利用者の好みを入れ、季節の食材や料理の適温に配慮して食事を提供している。誕生日や行事の特別食、畑で採れた野菜の活用、また個別支援で好みの外食をするなど、食に変化をつけて楽しめるように工夫している。利用者は野菜の皮むきや食器拭きに参加し、食事中は職員も談笑しながら同じ食事を共にしている。	
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	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カパントを使用している。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。	介護記録で排泄の状況をチェックし、自力で排泄が可能な利用者には動作を見守り、誘導が必要な場合は間隔を見て失敗が少ないように介助している。利用者に合わせた声かけで羞恥心に配慮して行っている。トイレでの排泄に向けて、紙パンツから徐々に布下着へ移行した例もある。	
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てしまわずに、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。	毎日入れる態勢で、希望に沿い午前、午後入浴を実施しており、夕食後に入る利用者もいる。基本的には週2回としているが、入浴を嫌がる場合は無理強いせず、清拭などで爽快感と清潔保持に努めている。好みの沐浴剤やシャンプーを使用し、入浴が楽しめるように対応している。	
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。	天候を見て犬との散歩を楽しみ、車椅子を使用している利用者も一緒に出かけている。中庭での茶話会や玄関スロープでの日光浴、また個人的に畑の収穫や外で体操をするなど、戸外に出る機会が多い。季節の外出行事や個別の支援も積極的に行っている。冬季は受診などで、月に1回は外気に触れるように支援している。	
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	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 電話をかけたり 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。	共用のリビング兼ダイニングルームは広々としており、天窓や多くの窓からの自然光で明るい。四方の窓からは季節の移り変わりが眺められる。低いテーブルの配置など、全体が見渡せる造りで開放感もある。利用者手づくりの小作品が至る所に飾ってあり、生活感のある落ち着いた雰囲気居心地のよい空間になっている。	
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	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。	各居室の入り口に利用者と職員で作った、それぞれの暖簾が下げられており、室内にはクローゼットが取り付けられている。使い慣れた自宅の家具や調度品をそのまま持ち込み生活の延長のような居室も見られる。思い出の写真や本人の作品、趣味の装飾など、利用者の好みに応じた飾り付けで個性的な居室になっている。	
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。又、歩行が不安定の方には、本人の所在確認が出来るよう、鈴などを使用し安全確認をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム だんらん こがね

作成日：平成 24年 11月 1日

市町村受理日：平成 24年 11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	4	「運営推進会議を活かした取り組み」 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が、役員をされてる御家族の方のみ参加されている。今後は、全員のご家族に参加して頂きたい。	会議の事前のお知らせを全ご家族に配布し、参加の呼びかけを行い出席を促すと共に、出席されない御家族の方を含め結果報告を通知し、会議の内容など周知して頂きさらにサービスの向上につなげたい。	全ご家族の方に会議内容を周知して頂くと共に、意見交換・相談などに反映してきたい。又、会議日時がばらばらのことが多く、年度初めに年間日時を配布し、周知して頂く。	1年間
2	10	「運営に関する利用者、家族等意見の反映」 入居者が気軽に話せるよう普段の関わりの中で気持ちを引き出せるよう心がける。ご家族の方は、交換ノートやご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。速やかに対応出来るよう努めている。	意見箱・交換ノートの活用を具体化し、苦情につながらないよう工夫をしていく。	ご意見箱を撤去し、各居室に専用ファイルを設置し、プライバシーの保護を厳守。その後の対応については、会議時に全職員に周知し、改善出来るよう徹底する。又、交換ノートも同様に各居室に設置し、個別に対応出来るよう配慮していく。	6ヶ月
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。