

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22年8月31日	評価結果市町村受理日	平成22年10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)】

<p>1. 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)にて対応している。</p> <p>2. ホーム横にある河川敷の清掃作業を行う等、積極的に地域に出ている。</p> <p>3. 定期的なプログラム(音楽療法)や季節感ある行事を積極的に行うこと、また盲導犬と共に生活をする事により、心身のリフレッシュを図っている。</p> <p>4. ホーム敷地内の畑で、実際に土に触れてもらいながら、「種まき」から「収穫」までの1年を通して体験していただき、生活のリズムの安定を図っている。</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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200124&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200124&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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14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>事業所は緑が豊富で近隣には川が流れているなど自然豊かな地に位置している。建物内部は、窓が多く明るく開放的で、広い浴槽やエレベーターなど設備が整っている。運営体制が非常に整っていることがこの事業所の特徴であり、定期的に階層的な会議が開催されているが、それぞれの役割が明確であり、全職員の意見や要望を吸い上げる仕組みが整っている。記録物についてはセンター方式が採用されているが、事業所独自の様式も工夫されており簡潔で合理的な内容になっている。教育体制が整っており、外部研修にも参加機会が多く、研修内容を全員で共有化する仕組みも整備されている。管理者と職員は自己評価についての内容理解も深く、勉強会も行われている。職員間のコミュニケーションが良好なため職員の定着率が高い。利用者に対しての態度は優しく、ゆったりとして急かせるような場面もなく利用者本位のケアが行われているので、利用者の表情も明るく穏やかであり会話も多い。運営推進会議が定期的に行われており、行政担当者、地域の方々も殆ど欠かさず出席している。運営推進会議には家族の代表者が出席しているが、議事録が事業所で閲覧できるので、出席しない家族もその都度内容を把握することができる。毎年1回の家族交流会もあり、多くの家族が参加している。</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
<b>理念に基づく運営</b>					
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スタッフとして利用者が望む生活をどのように支援していけば良いのかを話し合い、ホーム理念をつくり、チーム全体でその理念を具体化していけるよう定期的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、たのしく」の法人理念に加え、「住みやすい環境の中でその人らしい自由な生活が送れるように」という事業所独自のスタッフ理念がある。理念は事業所内やホームページ上で掲示され、入社時教育や会議で確認されている。	理念に掲げられた内容を通じて全職員が地域密着型サービスの意義を共有化できるように、会議等の場で話し合いを重ねていくことを期待したい。
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たり、ホームの行事等に地域の皆様に参加して頂く等、交流の場をもうけている。	町内会の活動に参加しており、今年は老人クラブのパークゴルフにも初参加した。また、事業所の夏祭りには地域の方に周知し参加してもらっている。事業所で飼っている犬が地域の方々に親しまれている。	従来から利用者家族や地域住民を対象に開催している事業所主催の認知症サポーター養成研修を、今後は地域の小学校でも開催したいとの計画があり、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	運営推進会議の際、ホームでの取り組み、工夫等も報告し、認知症の方の理解、ケア方法を知って頂く。また人材育成の貢献として実習生の受け入れ等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ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催し、ホームでの現状、取り組み、工夫等を説明。参加メンバーと活発な意見交換を行い、意見や要望等を取り入れより良いサービスの質の向上につなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、活動報告や行事予定、自己評価・外部評価などの報告や説明を行っている。家族代表、行政の担当者、町内会長、民生委員等が参加し意見交換を活発に行っている。議事録は毎回事業所内で閲覧している。	
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ヶ月21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、ホームでの利用者の様子やケアサービスの取り組み等を伝え普段から密な協力関係を築いている。	運営推進会議にはほぼ毎回市の担当者に出席してもらっている他、市のグループホームネットワーク会議でも市とのコミュニケーションが図られており、市との連携は良好である。	
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	拘束委員会を設置し、定期的に会議を行ったり、拘束、虐待の研修に参加する。研修後は報告を行い、拘束を正しく理解したり拘束のないケアの実践を行っていき身体拘束は一切行っていない。玄関の施錠も夜間以外は行っていない。	身体拘束に関する外部研修に積極的に参加している。拘束委員を中心に、合同定期統括会議で身体拘束についての発表や研修を行っている。日中玄関は施錠せず、各ユニットの出入口には鈴を付けて利用者の出入りに注意を払っている。	
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	拘束委員会で虐待を議案にあげる等、身体的にだけでなく、特に精神的虐待についてスタッフが正しく理解できるよう研修を受け、その報告、日々虐待がないのかを確認している。		

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	社会福祉協議会等が主催する成年後見制度の研修に参加し、必要時に支援できるよう努めている。		
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、解約時には十分な説明を行い、理解、納得頂くよう図っている。		
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、家族会等で常に問いかけ出された意見、要望等をミーティングで話し合い、反映させている。	家族等の訪問が頻繁であり、家族代表者が運営推進会議に毎回出席し、それらの意見を運営に活かしている。議事録も事業所内で閲覧できる。また、毎年開催される家族交流会には多くの家族が参加している。	
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	職員会議や全体会議等で職員の意見、要望を伺い反映させている。	毎月1回のスタッフ会議は職員を中心に運営されており、活発に意見交換されている。また、統括会議・全体会議など話し合いの機会が多く、連絡ノートの活用で職員の意見が反映されるようになっている。勤務シフトでも「休み希望ノート」を活用し、職員の希望を取り入れている。	
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	職員のやりがい等、向上心をもてる職場環境、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	事業所外で開催される研修会多くの職員が参加し研修報告は会議等で発表している。		
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り組みを行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>サービスの利用について相談がある場合は、必ず本人に会い、心身の状態や本人の思い向き合い、スタッフが本人に受け入れられるような関係作りを行っている。</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>家族が求めているものを良く理解し事業所としてはどのような対応が可能か事前に話し合いを行っている。</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>本人、家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案等を行っている。</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>本人の思い、苦しみ、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ある関係作りに留意している。</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>家族との情報交換を密に行う事や、支援を求めている家族に随時耳を傾けるようにしている。</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>地域に暮らす馴染みの知人が来訪されている。</p>	<p>利用者の馴染みの場所に車で連れて行ったり、職員と一緒に気に入りの喫茶店に行くなど日常的に支援しており、利用者の知人も訪問してくれている。</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>皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係が保たれるようにスタッフが調整役となっている。</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	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。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	生活面で出来る事、出来ないこと、声掛けし把握に努め又どのように暮らしたいか、どのようにしてほしいか本人の希望を優先している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、一人ひとりの顔色や態度から利用者の希望や意向を読み取っている。また、職員同士が利用者の状況を相談し合いながらケアを行うようにしている。	
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、本人や家族や地域の方の力を借り、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、出来ること、出来ないこと、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かかわりの中で思いや意見を聞き反映させるように努めている。	利用開始時から1週間をめぐりに暫定の介護計画を作成し、その後は担当職員を中心に全員の意見を聞きながら1ヶ月で見直しし、本計画を作成している。その後は「介護要約」記録を活用して3ヶ月毎に見直し、家族等に意見を聞き署名捺印をもらっている。	
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	個別ファイルを用意し、食事量、水分量、排泄等身体的状況や気づき、状態の変化など記録に記載し、職員間の情報共有徹底している。		
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も支援し個々の満足度を高める為、職員と利用者2人で行きたい場所、行いたい事等要望に沿ったサービスを行う。		
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	ボランティアの見守り、支援を利用し地域でのパークゴルフに参加等を行っている。		
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	利用者のほとんどがホームの協力医療機関を利用しているが、本人の過去のかかりつけ医の受診希望者にはその病院へも受診通院の支援を行う。家族同行の受診もあるが不可能な場合は職員が付き添う場合もある。医療機関との情報共有や連携体制はホーム内の看護師が孫窓口となり密接に支援している。	利用開始時に事業所の協力医療機関を紹介し、従来のかかりつけ医とのどちらかを選択してもらっているが、いずれの医療機関であっても車での通院支援を行っている。医療情報は「面談及び説明の経過記録」に記載し、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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでおり、変化等に気付いた事があれば看護職に報告し、適切な医療につなげている。		
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、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、家族とも回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し事業所が対応し得るケアについて説明を行っている。	利用開始時に「医療連携、重度化に関する指針」を利用者及び家族に示し、できることできないことを説明し納得の上で署名捺印をもらっている。重度化した場合は都度話し合いを行い、内容を記録に取り個人ファイルに綴っている。	
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	消防署員の協力を得て、救急手当、蘇生術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	消防署員の協力を得て、避難訓練や避難経路の確認、消化器の使用等方法、定期的に行っている。	今年から日中と夜間を想定した避難訓練を消防署の協力を得て計2回実施する予定であり、2回目の実施日も確定している。訓練には地域の方や行政の方にも参加してもらっている。今年から緊急通報装置を設置し、連絡先に町内会長と民生委員をお願いしている。救急救命訓練も年2回定期的に実施されている。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助を行う際も本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけ、自己決定をしやすい声掛けをすいように努めている。	プライバシーに配慮しつつ利用者の認知度に応じた声かけを行っている。掲示物には利用者の状況に応じてイニシャルを使用し、記録物の記載も周囲に配慮して行っている。個人記録などは事務所スペースに保管し、布で背表紙を隠している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ本人が答えやすく選びやすいような働きかけを行っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けているが、入浴や行事などスタッフの都合で決め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	個々の生活習慣に合わせ支援を行いその人らしさを保てるように手伝いをしている。		

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	利用者の好き嫌いを考慮しメニューを決めるようにしている。又、利用者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく和やかに食事できる様雰囲気作りも大切にしている。	食材提供会社の献立を利用しているが、週の半分は自分たちで設定している。利用者のできる範囲で調理や盛り付け、後片付けを手伝ってもらっている。職員が利用者と一緒に同じものを会話しながら楽しく食べている。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。水分摂取では食べやすいもの等工夫している。食事量も個々に合わせて確認するようにしている。		
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	自分で出来る事は声掛け見守りをし、出来ない方には毎食後ケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止に努めている。		
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をしている。身体機能に応じて手を差し伸べたり歩行介助をしている。紙パンツ、パット類も本人合わせて検討している。	「排泄チェック表」で記録を取り、利用者の排泄パターンを把握して誘導を行っている。誘導の際の声かけやパッドの使用など、プライバシーに配慮しつつさり気なく行っている。自立した排泄が維持できるよう本人本位で支援している。	
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	排泄パターンを記録し便秘の方には水分補給を行っている。又、お茶の時間の水分補給の重要性について職員間で話合っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理強いせず声掛けし入浴して頂いている。又脱衣時等嫌がる利用者には安心感を持ってもらうため職員2名で対応する事もある。	日曜以外毎日入浴が可能で、午後の時間帯で最低週2回以上入浴しているが、希望や状況に応じて臨機応変な対応が可能である。利用者同士の入浴や入浴剤の使用、シャワーや足浴なども取り入れている。入浴拒否の利用者には、好きな花を浴室に持ち込むなど五感に訴える誘導を行っている。	
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	可能な限り日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。又、一人ひとりの体調、希望等考慮しゆっくり休息がとれりょうに支援している。		
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、副作用の説明をファイルに保管し全職員が分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	一人ひとりの力を発揮してもらえようお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。		

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
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	利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなくさりげなく声掛けしたり一緒について行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	普段から散歩や買い物で外出機会があり、毎日のように外出している方もいる。花見やいちご狩り、りんご狩りなど季節行事も豊富である。散歩が難しい方は外気浴や玄関先での体操をしてもらっている。各利用者が毎月定期的に通院しており、事業所の車で送迎している。	
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	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応じて所持していただいたり、買い物できるように支援している。		
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、希望時には直ぐに利用していただいている。また荷物が届いた時には本人から送り主に電話していただく等支援している。		
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	利用者の暮らしとは無縁の飾り付けや装飾品を付けず、より家庭的な雰囲気を出すようにしている。また行事等の写真などをホーム内に貼り、四季感を出す等楽しんでいただく。	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、窓も多く明るく開放的な共用空間である。壁には利用者の習字やぬり絵の作品、行事の写真などが数多く貼られており、家庭的で親しみやすい雰囲気が作られている。	
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	玄関にベンチを設置しその近くには花を飾ったり、居心地の良い空間を作っている。また居間にもソファを置きつつるげるスペースを作っている。		
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、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。	居室には利用者が自由に馴染みの家具や生活用品、テレビ、仏壇、花などを持ち込むことができ、安心して過ごせる場所となっている。壁にも利用者ごとに写真を貼ったり飾り付けをして、居心地の良い空間となっている。	
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	本人の出来る事は可能な限りやっただく様心掛けています。都度職員で話し合い、出来ること、出来ないこと等の情報交換を行っている。		



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22年8月31日	評価結果市町村受理日	平成22年10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)】

「ユニット1F」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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200124&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200124&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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14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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念に「愛」を挙げ利用者との関わりのみならず広く社会貢献する姿勢を保ち業務に取り組んでいる。		
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	町内会に加入し可能な範囲で活動に参加する努力をしている。		
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	運営推進会議を通して地域の人に向け認知症サポート講習を開催する等の取り組みをしている。		
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	2ヶ月に1度必ず運営推進会議を開催しており、事故報告等も含めサービスの実際を報告。参加者より積極的に意見を頂きサービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議でサービスの取り組みを積極的に伝える他、避難訓練や夏まつりといった大きな行事への参加協力を頂いたり実情に沿った研修会(成年後見制度)を市主催で開いて頂く等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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束委員が研修してきた事を皆に伝え勉強する機会をもち、リスクに関して日頃より家族と密に連絡を取り理解して頂くことで拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	合同会議を通しどのような事が虐待にあたるのか具体的な例を挙げ検証したり業務の中で虐待につながる対応がされていないか確認しあい、防止に努めている。		

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
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会等に積極的に参加し制度の理解を深めている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に本人や家族に不安や疑問がないかを伺い、文書でも説明し理解、納得をいただいている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に苦情箱を設置し、利用者、家族が苦情や意見等を出しやすくなるようにしている。</p>		
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>スタッフの意見、提案等は会議、主任会議等で聞く機会を設けている。</p>		
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>代表者や管理者は個々の職員のレベルに合った研修に参加できる機会をつくり、スキルアップに繋げたり、親睦会活動で気分転換を図る。</p>		
13		<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>年間計画を立てて、職員の経験年数に応じた研修参加を行っている。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>恵庭市GHネットワーク会議主催の定期的な学習会に参加し交流をもちながらサービスの質を向上させていく。</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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の不安、要望の一つ一つに耳を傾けながら本人が安心して生活できるよう、スタッフがその思いを共有し対応するよう努めている。		
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	サービス開始の段階で家族の心配事や求めている事の理解に努め家族来所時には本人の状況を伝えるとともに家族に話を聞く等、関係作りに努めている。		
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、家族が必要としている支援を見極め福祉用具のレンタル、購入等にも迅速に対応している。		
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	「利用者は人生の先輩である」を基本にお互いが協働しながら和やかな生活ができるよう声掛けをしている。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め来訪時は本人と家族の潤滑油になるよう心掛けている。		
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	晴天日、外への散歩、ドライブで昔ながらの景色の場所や利用者の馴染みの地域への外出を心掛けている。		
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	利用者同士の関係性について情報交換を職員間で行い、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う同士で過ごせる場面作りが出来るように努めている。		

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	入院等で退所された利用者の方への見舞いなどを時々行い、関わりを断ち切らないようにしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	利用者の希望、意見を必ず聞くようにし、決定している。状態の変化が生じた場合本人本位に検討している。		
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	日常会話の中で、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等、その都度本人や家族から情報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	毎日の生活リズム、バイタルチェック等で一人一人の心身の状態を把握し特変時には管理者に相談、対応している。		
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	計画作成にあたり関わりを持っているスタッフ、家族等から情報を収集。本人がより良く暮らせる為の意見や話し合いをしながら計画作成している。		
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	日々の生活の中での気づき、ケアの工夫等、ノート作成で意見や情報の共有等、日々連携をとり月一度の会議にも活用している。		
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た福祉用具の販売、購入、リース等を行っている。受診時の無料移送サービスも支援している。		
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	利用者の希望に合わせて図書館を利用したり地域のイベントを見学、町内会のレク等にも参加でき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	利用者の特変があった場合、職員は管理者に報告、相談し、管理者はその都度状態の把握、協力病院との連携、受診も速やかに対応できるよう支援している。		

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	看護職員を配置しており、毎日の健康チェックを行っている。変調時には速やかに対応し、状態変化に応じた支援が行えている。		
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。	入院時是对応可能な段階で可能な限り早く退院できるように医師との相談の機会をもち、さらに家族も含めて情報交換を行う。		
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	往診医がいないホームでの看取りは行っていない。終末期には協力医療機関での対応となる事を家族や連携病院との話し合いをしている。		
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	スタッフは定期的に救急救命講習を受けており応急手段や初期対応を学んでいる。また、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る体制ができている。		
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	消防署の協力により年2回の避難訓練を行っている。地域の協力体制については運営推進会議通して協力を呼び掛けている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報については責任ある扱いと管理を徹底している。また、本人の気持ちを大切に考えた声掛け、対応を心掛けている。		
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	その方に合わせた働きかけを行い、どうしたら良いのかまた選択肢を作り必ず希望、思いを確認している。		
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	一人一人のペースを尊重し、外出や休憩場所を作ったりできるだけスタッフの都合ではなく本人の意向に沿うように支援している。		
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	個々の生活習慣やその方の好みを把握し楽しみを持ちその方らしさを保てるような手伝いをしている。		

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	利用者の能力や意向により食事の準備、食事、後片付けなど一連の活動を一緒に行っている。また、利用者の一人ひとりの嗜好を把握し代替の品も用意し提供している。		
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	チェック表を活用し、トータルを見て栄養バランス、水分量が確保できるように工夫している。		
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	食後一人ひとりに応じた口腔ケアをしている。拒否した場合は時間をおいている。		
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	排泄間隔やパターンをスタッフが把握し自立に向けた支援を行っている。		
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	歩行運動や個々に合わせて牛乳やヨーグルト、繊維のあるものを把握して、自立に向けた支援を行っている。		
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で考慮し、毎日入浴できるようにしている。拒む方には声掛けや雰囲気作りなど対応に工夫をしている。		
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	一人ひとりの状況に応じて休憩、就寝出来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	その方の服用している薬について理解し、支援や症状の変化を察することができるスタッフ同士確認している。		
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	やりたいこと、したい事を本人より聞きだし継続していけるように支援をしている。その方が満足につながるようにドライブや音楽療法などしている。		

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	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支援している(散歩、イベントなど)。町内会企画のパークゴルフ大会も地域の方の協力で参加でき好評であった。		
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や部助言をしながら一緒に支払いようにしている。		
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に一緒に季節の飾りを作ったり今までの過ごし方や馴染みの物を探り一緒にお菓子作り雑巾縫い堆肥作り等を行っている。		
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	廊下奥にある藤椅子や玄関先のベンチ等で		
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や仏壇などを持ち込んで頂いたり、布団の生活が困難になってきた方には使わなくなった方よりベットを譲っていただく等居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	個々の役割が達成しやすいよう表で示したり場所が分かるように目印をつける等工夫している。		



(別紙4-2)

## 目標達成計画

事業所名 グループホームだんらん1F作成日: 平成 22年 10月 6日市町村届出日: 平成 22年 10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	事業所の理念をスタッフ全員が理解、覚えておらず、地域密着型サービスの意義を共有できていない。	理念の内容を理解し地域密着型としてスタッフ全員が理念に基づいて、安定したサービスを提供していく。	1、スタッフ会議で理念の内容を再確認 2、業務始めに毎日理念の確認をココで行う 3、毎月行うスタッフ会議でスタッフ全員で理念の確認を行う。	3ヵ月
2	2	事業所と地域とのお付き合いがあまり出来ていない。	ホームの行事など運営推進会議や回覧板などでお知らせし、地域の皆様に参加して頂き、交流の場を多く設ける。	1、回覧板や、2ヶ月に1回の運営推進会議の際に、予定している行事をお知らせし参加をお願いする。 2、室内行事もお知らせし参加をお願いする。	1年間
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。

(別紙4-2)

## 目標達成計画

事業所名 グループホームだんらん2F

作成日：平成 22年 10月 8日

市町村届出日：平成 22年 10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	だんらん理念、スタッフ理念をスタッフ全員が理解しておらず、地域密着型サービスをしっかりと捉えていない。	職員パート共に理念をきちんと理解し同じ理念に基づいたサービスを提供していく。	1、理念を分かりやすい所に貼り出したり携帯カードで毎日買う人をする。 2、理念が実際に行われているかスタッフ会議で確認をしながら理念の意味を深めて行く。	3ヵ月
2	2	地域の関わり連携が取れる体制が整っていない。	地域の人との関わりが持てるよう具体的な方法を挙げ実行する。	1、広報や情報誌に施設行事の案内を掲載する。 2、恵庭市内の専門学校にボランティアの募集を呼び掛ける。 3、地域を更に密着するために運営推進会議の他、事業所主催の認知症サポーター研修をしたり、避難訓練等に協力していただけるよう日々小さな行事等にも参加をお願いする。 4、町内にホームの様子が分かる新聞を配布する。	
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。