

1 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	0875200057		
法人名	医療法人社団 公慈会		
事業所名	グループホーム オレンジ庵(1庵)		
所在地	茨城県神栖市堀割2-26-31		
自己評価作成日	平成25年8月9日	評価結果市町村受理日	平成25年12月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&igyosyocd=0875200057-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成25年9月17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)】

利用者の安全安心を第一にしている。各自のできるところを見守り、または支援している。外出などを毎週行い、利用者の気分転換を図っている。歌や踊りが好きな利用者が多いので、午前・午後と時間をつくり、歌っている。

【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)】

近くにスーパー等がある住宅地に立地したホームであり、自治会に加入する等して常に地域の一人として活動している。運営推進会議などを通し、地域住民の避難場所を近くに設けたり、公園にベンチを設置するなど、地域と一緒に自治体に提案し、高齢者の住みよい街づくりに積極的に取り組んでいる。職員は理念の中の「おいしく」「たのしく」を常に意識しながら日々の生活を支援しており、利用者は穏やかでのんびりした雰囲気の中で『食を食べることを楽しんでいる。地域の方々や家族の訪問を受け、気分転換の外出等も楽しんでいる。さらに趣味や食事作りの手伝いをする等、それぞれが役割をもち個性的に暮らしている。職員は話し合う機会を多く設け情報の共有を図り、全職員で利用者の行動や考えるスピードに合わせたゆったりとした対応を心がけ、それぞれが冷静に判断しながら利用者一人ひとりの特性を理解したケアを実践している。

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る (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、生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せている (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)	○ 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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	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ふ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	「おいしい、楽しい」の理念を日々の業務に具体的におとしこんでいる。おいしい食事作りには、利用者の健康に留意してメニューを整えている。楽しく生活を送るために朝の体操から始まり、日中の散歩、また週1回くらいの外出等を通じ、部屋に引きこもりがちな生活を能動的な生活を送るよう支援をしていく。	地域密着型サービス事業所としての理念をつくり、全職員が参加して行われる月末会議で確認したり、事務所に掲げたりして常に共有に努めている。中でも「おいしい」と「楽しく」を重点として、おいしい食事づくりを心がけている。また、理念を意識しながら何をして楽しもうかと外出や地域との交流等の計画を作っている。
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	運営推進会議の場で、区長・民生委員から地域の情報を相互に受けている。夏祭りに参加。	地域の夏祭りに寄付をしたり、地域住民と共に草刈りの奉仕活動をしたり、また避難場所について要望を出す等地域の一員としてお互いに支えあっている。日常的には散歩に出かける際にビニール袋を持参して道路のゴミ拾いをしたりして地域住民と親しく交流している。
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	認知症の理解を深めるために研修を行っている。	
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	市のお楽しみ会へ参加。 菊祭り見学。	ホームの活動状況や利用状況を伝え、参加者から意見や要望を頂いており、これらの意見等は管理者・職員で充分検討し運営に反映させている。また会議では認知症の方々が出かけられるサロンの開設や公園へのベンチ設置等の要望を出して話し合うなど双方向の会議になっている。
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取り組んでいる	入退去の連絡、入居者の募集。 市主催の研修会に参加している。	運営推進会議等でホームの日頃の活動状況などを積極的に伝えてホームの実情を知ってもらったり、小学生・中学生の体験学習の受け入れなども行っており、必要に応じて何でも相談できる良い関係ができています。
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「介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	申し送りや掲示物を通じて、職員のケアの方法として身体拘束を禁止している。 身体拘束はしていない。外に出してしまう利用者があるので、職員と一緒に行動している。	毎年身体拘束についての研修を受講しており、全職員は拘束による弊害も含めて身体拘束についての正しい知識を身につけている。利用者一人ひとりの行動に合わせた対応を常に話し合い拘束のないケアを実践している。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止の研修に参加。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	朝の申し送りに利用者の権利について話している。		
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	入居時に詳しく契約内容や重要事項を説明し、署名捺印をいただいている。		
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なら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	運営推進会議において、利用者・家族より意見をいただいている。	利用者・家族が共に運営推進会議に出席しており、率直な意見・要望を出して頂いている。また家族の訪問時には近況報告をしながら落ち着いた雰囲気の中で率直な話をさせていただきようとしている。月1回発行の「オレンジ庵便り」では写真を多くしてホーム内での暮らしぶりを丁寧に知らせ、暮らしに密着した意見等も頂ける様工夫している。	
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	ミニ会議を通じて、職員の意見を聞いている。	毎日のミーティング以外にもホーム内の全職員で話し合う機会を月1回設け、意見や提案を言い易い雰囲気づくりをしている。職員からの提案で業者納入であった食材を職員・利用者が一緒に買い物に行くようにした。勤務表の作成に当たって希望休を取り入れたり、子どもの行事や体調不良等個々の事情に合わせて急な休みなどにも対応できるようになっている。	
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	労働時間がシフトの性格上、不規則になりやすいので、有給を使ってリフレッシュしてもらう。		
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	管理者会議を定期的に行き、職員個々の力量を上げている。 内外の研修に参加させる。		
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	オレンジガーデン主催の研修会に他のグループホームの管理者職員が参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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 サービスを導入する段階で、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	アセスメントとして、利用者・家族とじっくりと話し合う。 利用者の生き立ち・環境をよく知る。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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1か月くらいは特に家族との連絡を密にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用者の不安が大きくなるように、本人からよく話をきく。本人の意見を肯定していく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることをお願いしてやってもらうことで本人はイキイキしてくる。 利用者と職員は共に助け合う関係にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族に連絡し、本人との面会を増やすことで絆を保っている。		
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	なじみの床屋へ連れて行く。	行きつけの床屋に出かけたり、知人等の訃報に際しては電話で悔やみを伝えたりと、自宅に居た時と同じような近所付き合いを家族と協力しながら支援している。また公民館の催し物を見に行ったり図書館に出かけたりと、馴染みの場所を職員と一緒に訪れることも楽しんでいる。	
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	利用者同士の性格を考慮して椅子の配置を決める。 仲の良い同士が楽しく会話できている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	病院等で退居された家族と会ったときは話をする。		
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	散歩の好きな方は、断りもなく出かけてしまうので、職員が付き添って散歩をする。	これまでの生活習慣や職業等の中から把握すると共に、日々の会話や仕草の中から聴き取ったり観察により得た情報は申し送りノートやケース記録に残して全職員で共有し、毎日のミーティングやカンファレンス時に本人の思いを大切にしながら話し合いをしてそれぞれの思いにそった意向の把握に努めている。	
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	職員の申し送り時に利用者の情報を交換している。		
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	起床、日中、臥床、バイタル測定、給水量等を確認し、不足時には補給を促している。		
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	カンファレンスを開き、現状の課題を解決すべく、いろいろな提案や工夫をする。	本人の思いや家族の希望を聴きながら職員のアイデア等も取り入れて暮らしを反映した介護計画を作成している。申し送りノートやケース記録も計画を意識しながら丁寧に記録されており、これらを確認しながらモニタリングも実施され、利用者の現状に合わせた定期的・随時の見直しが実施されている。	
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	申し送り時に情報を共有して対応を考え工夫している。		
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	家族との話し合いの場を増やし、できる支援を工夫していく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	町内の祭りに出かけ、地域の中に溶け込むように努めている。		
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	現在、往診の主治医と入居前から続いている病院へ通院している。 年に何回か定期的に検査を実施している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。希望する利用者へは月1回の往診も実施して利用者の健康状態を把握し、常に適切な医療を受けられるようにしている。受診・往診の結果は「医療診察記録」を残して利用者・家族・職員が情報を共有できるようにしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者の状態や元気がないことを、同じ敷地内の事業所の看護師に相談・助言を受けている。		
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、又、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。あるいは、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	病院の地域連携室を通じて、情報交換や相談をお互いに行っている。		
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	病院で診断を受けて、入院加療をして、退院してから医師の指示に基づき、チームで支援している。	看取りの経験はないが、重度化に備えての研修は受講しており、研修内容は伝達研修で全職員に周知している。看取りに関する同意書等は作成していないが、重度化に伴うケア方針は医師の指示に基づき本人・家族・職員での話し合いにより定めており、終末期についてはそれぞれが納得して過ごせるよう支援している。	
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	研修や掲示物で意識を高めている。		
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	公慈会合同のイベントを通して、短時間に整然と移動を完了することができている。	消防署立会いの下で避難訓練を実施している。災害に備えて井戸水を使えるようにしたり、緊急連絡網を整備したり災害時の避難場所が遠いことを踏まえて近くに避難場所を設けてくれるよう市に要望する等している。火災については消防署とワンタッチで繋がる通報装置の整備もして常に利用者の安全確保に努めている。	夜間想定避難訓練の実施と共に、夜間の火災等を想定して近隣住民の協力や地域消防団等の協力が得られるよう今後具体的な話し合いを進めていくことを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	居室には各利用者の思い出の品を飾っている。外出先の写真や、誕生会の写真等も掲示している。	食後の歯磨きを促す声かけにも急がせるような態度は見られず、日頃から穏やかな会話のあることがうかがえた。職員は常に利用者一人ひとりが“どうしたいか”を知るために選んでもらう場面を設定するように心がけ、それぞれの考えを大切にしながら接している。排泄などは希望により同姓介助も実施している。	
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	外出先の希望を聞いている。		
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	好きな時間に散歩をしたり、畑の水やりをしたりしている。		
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	その人に合った服、季節に合わせた服を選ぶことを支援する。		
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	調理の段階で味付けの確認をしていただいている。片づけを利用者交替でしている。	昼食はデイサービス事業所の厨房で準備しているが、朝・夕の食事はホームで買い物・調理などを利用者の好みに合わせて行っている。品数を多くして見た目にも楽しめるような献立になっている。またおやつは“おはぎ”等を利用者と一緒につけて楽しんだり、外食やイベント毎に趣向を凝らして食べる事を楽しんでいる。食事中は「いつでもおいしいね」等の言葉と共に笑顔で会話が交わされていた。	
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	本人の病気に対応して調理を工夫している。脱水や便秘に注意している。		
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	一人一人に声掛けをしている。できない方には、一部介助及び全介助で口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	2時間を目安に声掛けを行い、本人の意思に基づいてトイレ誘導をしている方もいる。自立されている方には、自分で行ってもらい職員はできないところを支援する。	半数の利用者は自立しているが、各人の必要に応じてさりげなく確認などの介助を行っている。失敗が頻繁に見られるようになった場合には職員同士で話し合い、パットやリハビリパンツを活用しながら様子を見たり、場合によっては家族と話し合いの上受診することもあり、それぞれ原因に応じた支援が出来るようにしている。	
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	給水を多く摂取していただいている。散歩や体操をして腸が動くようにしている。朝、牛乳を飲む。		
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	本人の体調や、意思を尊重して入浴していただいている。	何時でも入浴できるように湯は毎日沸かしているが、目安として誰もが週2~3回は入浴するようにしている。足拭きマットは一人ひとり個別に用意し、使用ごとに洗濯して何時でも清潔なものを使えるようにしている。	
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	毎日2回、バイタルを測定する。顔色・表情を観察している。夜間は静かに安眠でき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	服薬のファイルを作って、職員がいつでも見られるようにしている。症状の変化があったときは、申し送りで伝えている。		
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	台拭き、床拭き、掃除機を使う、洗濯物を干す、たたむ等できることを支援して行っている。嗜好品等は買い物に連れて行き、買っている。		
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。又、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	月に2~3回は外出している。地域の祭りには招待されているので、職員が支援しながら出かける。	花見や菊祭りなど行事としての外出を利用者と相談しながら計画し、毎月のように少し遠出をして気分転換を図っている。日常的には近くの公園を散歩したり、息抜きドライブを随時取り入れたり、外食をしたりして地域へ出かける機会を多く作っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	スーパーなどで買い物をする際に、本人からお金を支払っていただく。		
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	はがきの購入、電話の受け継ぎ等、本人からの申し出によって、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	年間の行事によって、掲示を変更している。本人が写っている写真を多く飾る。	トイレ・浴室などは清潔で利用者の機能低下にも対応できるようになっている。台所は作業しながら居間の利用者と話ができるようになっておりアットホームな雰囲気がある。居間には稲穂など季節を感じさせる飾りが何気なく置いてあり、職員の細やかな気遣いが見られた。畳の部分はユニット毎にソファーを中心に洋風なしつらえになっていたり、座布団とテーブルで和風な雰囲気を出していたりとそれぞれ利用者の好みに合わせた工夫がされている。	
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	ホールでみんながくつろげるように、テレビ・雑誌。花があり、居心地の良い空間を作っている。		
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	部屋を飾っていただく。 家族と本人が、家族写真等もあり、気持ち安らぐよう工夫している。	仏壇やテレビ、ドレッサーなどを置いた居室や家族の作った人形・家族の写真等で飾られた居室、ゆったりとしたソファーを置いた居室等、それぞれがこれまでの生活を大切にしながら暮らせるようにとの家族や職員の思いが感じられる部屋作りになった。また利用者の状態に配慮してベッド以外の品々を居室に置かない工夫等もしてあった。利用者の中には作業療法で覚えたティッシュケース等の小物を居室で作って楽しむ人もおり、それぞれが個性的に生活できるようにとの職員の気遣いも随所に見られた。	
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」「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	洗面所など、時間帯によって一人の十分なスペースや歩行の安全のため、利用者同士がその場所に集中しないように声掛けをしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム オレンジ庵

目標達成計画

作成日:平成 23年 12月 26日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	17	新しい入居者が、利用者の皆様になじむように職員から働きかけるのだが、彼等の資質にたよることが多く一定のレベルには達していない。	各職員が自分の得意なアプローチで、他の利用者の中で気の合う人を早く見つけて、自分がひとりぼっちではないことを気付いてもらいたい。そんなサポートをさりげなくできるように考えている。	利用者一人一人の歴史を振り返って、同じ時代に生きている他の利用者と共に共感が持てるようにする。職員が彼らの時代を理解できるように、会議等を通じてその時代のトピックを知り、利用者とのお話にいかしてもらおう。	3ヶ月
2	31 32	検査の数値が介護職で、理解されていない。	L、Hのすうちは少なくともその意味する状態が分かり、日々の現場で、食事や運動、睡眠、排泄等に注意していけるようにしたいと考えている。	勉強会を開き、利用者各自のL、Hの数値の意味を理解するために表を作り、一目でわかるようにしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。