

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		
所在地	茨城県神栖市堀割2-26-31		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JivogvoCd=0875200057-00&PrefCd=08&VersionCd=
----------	---

【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24年10月29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>散歩中での近隣の住民とのあいさつを心掛けている。 運営推進会議で区長さんから情報をもらって利用者と職員が参加できるものには対応している。 外出レクを企画しています。</p>

【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>閑静な住宅街の一角に設立し、開設7年目となり自治会に加入、夏祭り、清掃活動など地域住民との交流が日常的に行われている。天候により、一日2回の散歩やレクリエーションを行い日々楽しく過ごし、体を動かすことにより美味しく食事が出るよう支援している。また、定期的なイベントに、ボランティアの生バンドの交流がされ感性豊かな生活がされている。管理者やケアマネージャーの変更により、書類上の変更が行われ日々サービス向上に努めている。また、連携病院に認知症診断センターがあり、お客様家族の認知症理解が深められている。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	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	「美味しい、楽しい」事業所の理念として職員と管理者が共有し日々の生活の中での提供を心崖ている。	理念の達成の為に、レクリエーションや散歩を通して日々楽しく過ごし、美味しく食事ができる支援の共有に努めている。また、五感を感じて会話を豊かにキャッチボール出来るように支援している。また、安心安全に日々支援している。月一回の月末会に理念の確認をしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域せ行われている清掃活動などに利用者として積極的に参加したり、散歩の際など挨拶を交わすなどして日常的に交流ができるよう努力している。	自治会に加入し、自治会行事に参加している。また、施設行事に来ていただくように、各家庭のポストにパンフレットを配布している。生バンドや琴、踊り、ダンスなどのボランティアの介入が定期的に行われている。	
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	行事の一つである夏祭りや敬老会などに地域の人々を招待し交流をもつことで親交を深めている。		
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回テーマを決めて開催し、それに沿った意見交換を行い提案や、要望を受け入れている。	定期的ではないが、他の行事との併用により、年六回行うようにしている。行政、お客様、家族、区長、民生委員の参加により行い、お客様が行政に直接意見交換が出来るような会議になってきている。参加されない家族への報告について検討していきたい。	
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	行政への書類提出等などできるだけ窓口に出向くことで近況などコミュニケーションを図っている。 また運営推進会議の際には必ず出席をお願いし情報交換などを行っている。	書類上や相談に行政に行き連携を行っている。小学生・親子体験や中学生の体験学習、高校生のボランティア、養護学校の実習の受け入れを行っている。	
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「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	施設の掲示板等に禁止となる行為の張り紙を行い職員への周知徹底を促している。ただ、居室の入り口のみ施錠をして管理している。	ポスターの掲示や施設内研修を行い、拘束をしないケアについて実践している。拘束の依頼がある場合には、随時同意書について検討していく。車いすの点検は、業者またはスタッフが随時行っている。	

茨城県 グループホームオレンジ庵

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に勉強会を開き学んでいる。外部で開催される研修、講習会等には積極的に参加して学んだことを伝えることで防止に努めている。		
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	研修がある際は積極的に参加している		
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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。また契約前と契約時に十二分な面談等を行い同意をえてから契約している		
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	年に数回家族を招いて意見交換等を行い、運営に反映させている。	利用者からは、推進会議の参加時やグループミーティング時に、意見を交換している。家族からは、家族会や敬老会、夏祭り、クリスマスのイベント時などの、面会時に聞いている。参加されない家族には、請求書と共に郵送にて聞いている。	
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	毎月1回行っている定例会議の際や日常業務のなかで話し合う機会を設け対応を心懸けている	月末会時に、情報の共有や研修報告、勉強会を行っている。定期的に、管理者、経営者との面談はないが随時、話し合いが行われている。スタッフの名前表示について、検討していく。	
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	個々の能力、資格、希望を考慮しながら勤務表を作り快適な職場環境を作る為の意見交換を日々の業務の中で行っている		
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	個々の能力に合わせて定期的に研修を行い職員の知識と技術の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に数回同業者との交流会をもち勉強会や意見交換だどで親交をふかめ互いのサービス向上に努めている。		
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	ホーム利用前に、本人の見学・他サービス利用中の訪問などで、日常的な場面の中で本人の気持ちの聴取をしている。		
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	入居時には、これまでの生活状態・心身状態を聞き取り、問題となっている事柄や要望を明確にしたうえでどのように過ごしていきたいのかを明確にしている。		
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	家族からホームに連絡があった場合現在困っている事は何なのか直ぐにホームの利用が必要なのかを考えて対応している。		
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	昔やっていた活動をケアとして提供した中で私たちの知らない言葉、出来事、方法、場面など様よな発見があり、双方向の関係が築けている。		
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	行事への参加、通院への同行、状態の変化など事あるごとに連絡、相談を行いご協力を頂いている。		
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	利用者のお友達などが気軽に立ち寄って頂けるよう努めている。	友人や親類の面会については、家族の同意を経て行っている。馴染みの理容店を利用している。家族と共に、お墓参りや外出、外泊を定期的に行っている。家族の介入により、遠方の友人との手紙や電話などのやり取りを行っている。	

茨城県 グループホームオレンジ庵

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	テーブル席はご本人の意見と相性の良さを客観的にみて決めており、訴えや問題があれば随時変更等を行い対応している		
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	現在まで死亡にて退所された方しかおらず継続的關係を築くまでに至っていない。		
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	過去の生活歴から直前の会話、行動まですべてを要望、希望を示すサインとしてとらえ把握に努めている	日々の支援を通して、思いや意向を聞いている。また、アセスメントから把握したり、再確認している。また、意向をくみ取れない場合は、日々の行動をもとに把握し支援している。	
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	入居前に家族や関わりのあったサービス関係者から情報を収集し、なじみの暮らし方や生活歴の把握に努めている。		
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	出来ることや出来ない事は個々の利用者によって違うし、今日と明日では違うので常に現状を把握し、変化をケアを生かせるよ努めている。		
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	職員等が記録した個別の介護日誌を活用し家族の意見を反映させた介護計画の作成を心懸けている	介護計画は、6から12か月にて見直している。モニタリングは、日々の記録やスタッフから情報収集を行っている。管理者、ケアマネの変更により、介護記録や方法を見直し、簡素化に向けて取り組んでいる。	記録方法から随時見直しを行っている。しかし、お客様書類分散により、個人書類の連動性、情報の共有について検討して頂きたい。
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	毎日の個々の日誌の中に日常生活での利用者同士、職員とのかかわりや様子、発した言葉を記録し、気がついた事柄や変化については申し送りを行い随時共有することでケアに生かしている		

茨城県 グループホームオレンジ庵

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る限り柔軟な対応を心けている		
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	地域の清掃活動やお祭りなどに積極的に参加している		
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	契約時に協力医療機関を説明しかかりつけ医の確認を行っている。また、本人家族の意向や希望を踏まえ状況にあわせた医療体制を取っている	月1回の連携病院の往診が行われている。突発受診については、家族に連絡し、スタッフ間で情報を共有している。救急時の搬送について口頭により同意を行っている。病院については、入居時に連携病院や歯科について同意を行い支援している。	救急時の搬送病院の同意書、スタッフ間の共有、記入、表示方法について検討して頂きたい。
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	現在看護職はなく必要に応じて、協力医療機関の看護師等と連絡をとり、相談、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は可能な限り職員が面会を行い医療官県者との情報交換のもと状態の把握に努めている。また、早期退院にむけて家族とともに医療関係者に随時働きかけるよう努力している		
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	重度化していくなか家族と連絡を密にとり意向を確認。看護職がいないことから病院への入院を勧めている。	現在看取りは、基本的に行っていない。今後要望に合わせて看取りを行っていく。スタッフ勉強会を行い、ケアの実践に繋げていきたい。病状の変更があれば、その都度説明の同意を経ていく。	
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	緊急時の連絡網を作成し常に対応できる体制を確立している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の消防団との交流や地区の避難場所の確認を乗り行っている。また、災害発生時の連絡体制を確立して常に職員が動けるシステムを確立している。	年2回避難訓練を行っている。近隣住民の参加や協力体制、夜間想定による訓練について検討していく。また、震災後見直しを行い話し合っている。具体的な備蓄、備品の準備、夜間の施設周囲の環境状況について検討していく。	
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	個々の人格や特徴を把握し職員がんで情報を共有。その人を尊厳するケアを実践している。	定期的に接遇の研修会を行っている。口頭により写真の掲載や施設内の表示に同意を経ている。	苦情解決者の追加記入やプライバシーに関する、具体的な同意書について検討して頂きたい。また、各連携施設の電話番号の掲載について検討して頂きたい。
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	物事が複数ある場合は選択していただけるよう配慮している。おやつ選択、買い物など日常の中の判断、決定の機会を捉えて生かすように日々気をつけている。		
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	どんな事を喜び、どんなことに集中してくれるか日々の生活の中で把握し出来る事、出来ない事を配慮して楽しく過ごせるよう心遣いしている		
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	気に言った衣類の調整につとめ自由な着こなしを楽しんで頂いている。季節に合わなかったり、バランスが悪い時は気持ちを考慮して声かけを行い着替えを勧めるように工夫している。		
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	個々の嗜好を出来る限り把握し食べる楽しみをもって食事できるよう支援している	献立については、栄養士が介入しているが、季節の食事やイベントによりお客様の意向を取り入れている。嚥下状況の変更について、スタッフ間で共有している。	日々の食事状況から、嚥下の程度、嗜好を知り、楽しく食べることの支援について再確認して頂きたい。
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	2時間置きに水分の摂取を進める。栄養士がかんがえたバランスのとれた献立で食事を提供している		

茨城県 グループホームオレンジ庵

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食後に必ず口腔清拭をうながし全員がケアを実践している		
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	日中はトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。また、トイレでの排泄は無理な人の場合でも声かけえを行い常時尿意、便意の確認をしている	日中は、布パンツや手引き、声掛けによりトイレ誘導している、排泄困難については、随時検討しスタッフ間で情報の共有に努めている。	
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	定期的水分摂取。適度な運動。消化のよい食事の摂取を心掛け自然排便を促す工夫をしている		
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	基本的に週に3回以上は入浴ができるよう配慮している。また、健康状態を常に把握し無理のない入浴支援を心がけている	入浴時間について変更し、随時入浴できるように見直している。足ふきマットについては、一人一枚の使用について、検討していく。	
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	個々の体調に合わせ必要に応じて昼寝を導入したり、夜間熟睡できるよう体を動かすなどの支援をしている		
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	医療関係者との協力体制のもと薬の管理を行い服薬支援を実施している		
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	日常のなかで個々に出来る事の役割分担(皿洗いや食器運びなど)を行い職員とともに実践している		

茨城県 グループホームオレンジ庵

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。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	1日に2回は散歩にでて気分転換を図り、定期的に遠足や買い物を取り入れ外出できるよう支援している	季節のお花見や地域行事に積極的に参加している。花火や産業祭にも参加、近隣へ日常的に散歩が行われている。	
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	必要なお金は家族の了解のもと事務所で預かり管理。必要時必要な現金を職員立ち会いのもと私用。請求時に使用した金額と領収書を家族に渡して確認してもらっている		
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	職員が預かり郵便をだしてくる。事務所の電話を貸し出して掛けたいときに電話が出来るよう工夫している		
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	思い入れのある家具や、小物を自由に部屋におき安心できる空間をつくるよう支援している	木造つくりの温かさと明るさにより、居心地良い環境作りがされている。また、食事後には思いのソファに座り、落ち着いた雰囲気がある。また、季節の飾りや掲示物により、楽しく過ごす工夫がされている。	
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	みんなが集まるホールにそれぞれの場所がありその場所で気に入った者同士が思い思いに過ごせるように工夫している		
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	好きなものを飾り、自由に過ごせるよう配慮している	馴染みの家具や家族写真の掲示により、居心地良く過ごす工夫がされている。また、趣味のお花や飾り付け、置物、作品が置かれ個性的な居室作りがされている。	
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」「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	トイレの場所はわかりやすいよう張り紙にて表示。行きたいときに行きたい場所に行けるよう常に職員がそばで見守っている		

目標達成計画

作成日：平成 25 年 1 月 4 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	64	地域との交流をさらに深めてゆく。	できる限り大勢の利用者が楽しく参加できる。	運営推進会議に地域の区長・民生委員の方々が出席されているので、地域の情報を事前に詳しく知らせてもらい、認知症高齢者であっても行事・イベントに多く参加できるよう、安全な対応を取っていく。	6ヶ月
2	27	介護記録の一元化。	できるだけ少ない紙数で利用者の情報をまとめ、誰が見ても分かりやすい記録にし、介護の質の向上に資する。	職員向けに介護記録の研修を重ね、全員が共通の意識・考え方を持って取り組む。	6ヶ月
3	45	入浴を楽しく快適にするために感染症予防対策をとる。	水虫などを他者にうつさず、全員が清潔に入浴できるようにする。	各利用者ごとに足拭きマットを用意し、使用後は消毒・洗濯し、清潔を保つ。	6ヶ月
4	9	グループホームのご案内のために新聞を発行している。その紙面に利用者の写真を掲載しているが、家族との同意を得ていない。	利用者の日々の暮らしぶりを紹介することで、本人達も生きがいを感じ、また社会にも認めてもらう。	利用者本人とその家族に新聞発行の趣旨を説明し、同意を得た利用者から掲載してゆく。	6ヶ月
5	19	よく面会にこられる家族とほとんどこない家族がある。面会した利用者は喜々としているが、面会のない利用者はさびしげにしている。	家族の絆をつなぐ助けをすることで、利用者 と家族双方の支援をする。	まず、利用者の近況を職員が電話でお知らせをする。その後、利用者に電話で会話をさせていただく。ホームでの日頃の活動・行事を伝える。	6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、行を挿入して下さい。