

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23年8月30日	評価結果市町村受理日	平成24年4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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0875200057&SCD=320
----------	---

【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23年10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)】

私たちは美味しい、楽しいをコンセプトに、利用者様が日々充実した暮らしを送ることができるよう努力しています。また、行事や外出を通して地域の人たちとふれあい、コミュニケーションをとることで地域の一人として、施設を受け入れてもらうよう日々働きかけています。

【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)】

幹線道路から少し離れた静かな環境の中、利用者は各々家庭の延長としての生活を楽しんでいる。職員は理念の(美味しい・楽しい)提供にあたり、利用者の立場になっているか?と検討しながら日々支援に努めている。家族との連携を重視し家族との関係づくりを密に努めている。地域密着型サービスの意義を理解し、自治会に加入し、環境美化・地域のイベントに参加したり、事業所主催の納涼祭・敬老会に地域住民の参加を呼びかけて多数の参加があり、ボランティア(風船アート・踊り・マジック)の協力の下、模擬店を(綿菓子・チョコバナナ・かき氷等)開き、家族・利用者と共に楽しんでいる。

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)	○ 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	スタッフと一緒に独自の理念を作り、その理念を共有して残業が出来る様努力している。	法人の理念の他に地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を(美味しい・楽しい)職員と作り上げ、日々のケア・朝の朝礼時・職員会議等で確認をし、管理者と職員は理念の共有に努めている。	
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	地域への夏まつりへの参加、施設等の夏まつりへの招待など折に触れて交流をもち、地域とのつながりのある暮らしを重んじている。	地域の夏祭りに利用者と参加したり、事業所主催の夏祭りに地域住民参加で楽しい一時を過ごしている。ボランティアを受け入れ(歌・お琴・踊り等)利用者はいっしょに口ずさんだり、拍手を送っている。散歩時や買物時に挨拶を交わしている。力士との交流に地域住民の参加を今後も呼びかけていく。	
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	利用者と共に地域行事に積極的に参加したり、散歩や外出中など通りかかった人たちに積極的に挨拶するなどして施設のあり方等をアピールしている。		
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	神栖市3グループホーム連絡会を発足し、サービスの状況や報告を行い意見交換をしてサービスの向上に生かしている。独自の推進会議においても利用者やサービスの実際を報告して質の高いサービスを目指している。	2ヶ月ごとに会議を開催し、構成メンバー(区長・民生委員・家族・利用者・行政・事業所担当者)から出た貴重な意見をサービス向上に活かしている。家族から事務的な内容で要請があり、これを取り入れた。議事録にまとめ、職員に報告を行い共有している。家族に対しては面会時に報告。	
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	施設からも出来るだけ市町村に出向き実績や協力関係を築いている。また、運営推進介護の際連絡事項や意見交換などを積極的に行っている。	連絡協議会に参加し情報交換を行っている。必要などきは出来るだけ行政に出向き協力関係を築くように取り組んでいる。中学生・養護学校の生徒の体験学習の場として提供し、介護に対する理解を得るよう努めている。	
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	身体拘束穂原則禁止という指導の下にケアに取り組んでいる。	スピーチロック・目に見えない拘束・具体的行為と弊害について職員会議・勉強会を開催し、転落の危険性についても拘束をしないで安全な見守り支援に努めている。車椅子の点検は随時職員が点検している。	

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
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	研修等に参加。各職員への報告を行っている。		
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	研修等へ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	契約の際でいるだけわかりやすく説明し、理解納得を得られるよう心がけている。		
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	運営会議への参加を各家族に促すなど定期的に行うなどして頻回に声かけを行い、要望意見等を聞き担当者会議に繋げるよう努力している。	運営推進会議への参加要請・重要事項説明書に第3者を明示し、契約時に説明を行っている。電話や面会時に意見等を聞くようになっている。ケアマネの交代や震災の影響で家族と連絡が取れにくい時もあったが、今後は毎月のお便りに一筆記入や家族会を開催し家族の意見の吸い上げに努めたいと管理者からの話があった。	
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	定期的話し合いの場を設け、相互の信頼関係を構築し、互いの意見交換を行うよう心がけている。	職員の意見や提案はその都度聞き、職員間で検討し反映させている。(日勤の勤務帯の変更・ケア記録の方法を提案し、実施された)職員の人間関係が大切と管理者は考え、互いの意見の言いやすい雰囲気を作っていることが職員の聞き取りから確認された。勤務体制・外部研修は出来るだけ希望に沿うよう努めている。	
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	定期的な管理者の話し合いの場を設け、職場環境、条件等の把握に努めると共に整備に努めている。		
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	研修委員を選出し、定期的勉強会の開催を計画し実行している。		

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
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	市町村主催の交流に参加するなどして交流を図っている。		
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	面接の段階で御本人様の安心を得られるよう、十分に意見を聞き取るように努めている。		
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	面接の段階での安心を得られるよう、十分に意見を聞き取るように努めている。		
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	身体状況者や精神状況、おかれている状況を総合的に判断し、必要なサービスを判断、提供できるよう心がけている。		
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	利用者の特性を生かせる場面作りや、共有できる時間を持っている。		
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	折に触れて定期的に施設での状況を電話や手紙口頭で報告し、その際以降を聞きサービスに取り入れている。		
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	ご家族様の了解のもと、友人、親戚等の面会もできるよう配慮している。本人の希望があれば、手紙や電話連絡等の支援も行っている。	利用者の馴染みの美容院・かかりつけ医・歴史資料館・スーパー等に出かけてり、家族・友人・知人の面会・電話・手紙で関係が途切れないように支援に努めている。	
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	職員一同で情報を共有し、利用者同士の関わりについて留意し、支援している。		

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
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	利用者、ご家族の状況に応じて(入院、退所等)伺える機会には関係が継続出来るよう心がけ手いる。		
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	日常の中で利用者のニーズを把握している。又、本人の確認が難しい場合は、後家族に聞くなどして参考にしている。	生活暦・アセスメントを把握し、利用者の希望・意向に添うようにしている。自己表現の困難な利用者は表情・様子からくみ取り、利用者本位に検討している。新聞購読希望や趣味の釣りのテレビをみたりと、個人個人の支援に努めている。	
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	アセスメントを通して把握している。		
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	申し送り、介護記録、を通して常に状況を把握して状態の変化に対応できるよう心がけている。		
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	定期的カンファレンスを行い、モニタリングに反映させている。また家族と面談している現状を説明、ケアプランの意向を確認している。	利用者の意見や思いを聞き、定期的カンファレンスを行い、利用者の課題とケアのあり方について担当者話し合い現況に即したケアプランを作成している。作成後は家族面会時に説明・郵送し、承諾を得ている。モニタリング・評価は順次実施予定。	ケース記録を記入する際、プラン内容が常に確認できるようにするなどの工夫も必要かと思う。
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	個別の記録を行い、プランやモニタリング等を各ユニットごとに設置している。		
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	利用者の状況を踏まえ、日々の状態に充分気を配り、状態の変化に柔軟に対応できるよう心がけている。		

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
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	民生委員、ボランティアの来訪等あり。		
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	定期的にかかりつけ医の受診を行っている。	利用者・家族の希望を大切に、今までのかかりつけ医に受診している。職員付き添い受診時には受診記録・業務記録に残し、家族に報告している。家族付き添いの場合も報告を受け記録に残している。	
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	現在看護職は不在のため介護職員が中心となり日常の健康管理を行っている。		
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。	病院担当者と常時連携をとり関係を作っている。		
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、事業所の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	具体的な取り決めはないが、個々の状態に合わせて話し合いを行い病院に運ぶ時期等を決めている。	具体的な指針・同意書は作成していないが、利用者が重篤になったら、医師・家族・管理者と話し合い、連携の病院への入院を進めている。看取りは今まで行っていないが、今後家族・利用者の要請があれば検討したいとの管理者の話があり、職員もその時は支援をしたい旨の話であった。	今後に向け勉強会を開催し、職員・関係者と共に共有し支援できる体制づくりが望ましい。
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	知識、技術共に不十分で、実践に向けた訓練教育が必要。		
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	定期的に防災訓練、非難訓練を施設職員、時には市の消防職員を含めて行っている。	市消防署指導のもと避難訓練を開催し利用者が避難できる方法を職員は身につけている。大震災時には職員の協力が大であった。近隣で火災発生時は地域住民が駆けつけてくれた。備蓄品・広域避難場所の説明を家族にしている。今後は地域住民との合同訓練を考慮中。	

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
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	個々の利用者の個性を把握し尊重し、プライバシーを損ねる言動に気をつけて慎重に対応しています。	利用者を人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損なわない静かな口調で対話が出来ていた。書類関係は事務所に保管し、個人情報保護に努めている。広報等の写真掲載に関し家族の同意を得ているが、再度確認をするとの事。	
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	思いを表現しやすい言葉かけを心がけている。台所を手伝いたい。掃除機をかけてくれる等思いを出してくれるとき大事に支援している。		
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	本人の生活暦や現状を優先し、利用者のペースに合わせてメリハリのある生活が送れるよう支援している。		
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	必要に応じて声かけを行い支援している。病院、理髪店等へ行きたいと申し出があるときはその都度支援している。		
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	各利用者のADLにあわせ、味付け、食事の肩付け、下膳、テーブルふき等一緒に行うよう心がけている。	買出し・味付け・配膳・下膳・テーブル拭きと一連の流れで利用者の生きがいを見出すように努めている。利用者の体調に合わせた食事が提供されている。調査日は職員も同じテーブルを囲み楽しい会話が弾んでいた。利用者がおやつ(たこ焼き・ホットケーキ等)を作るときもある。	
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	バランスを考えてメニュー作成、定期的水分補給、各チェック表を用いて個人の状態把握に努めている。		
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	毎食後1人ひとりに声かけ、誘導にて口腔ケア実施している。		

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
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	排泄表を用いて個人の状況を把握し、声かけ誘導等で自力排泄を促している。	健康管理表・排泄パターン・表情・様子から把握し事前にトイレに誘導しトイレでの排泄自立に向けた支援を行い、パット等の枚数の軽減する配慮をしている。失禁時の対応は他の利用者に分からないように行っている。	
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	排便チェック表により対応している。定期的水分補給、牛乳、ヨーグルト、フルーツの摂取、運動、散歩等により便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴表により入浴日を管理。希望とタイミングがマッチした入浴が出来る様考慮しています。	基本的には週2回であるが、利用者の希望に応じた入浴支援を行っている。拒否者に対しては時間をおいたり、他の職員が声掛けをし利用者が入りたいと思えるよう支援に努めている。ゆったりした入浴支援として入浴剤や菖蒲湯・ゆず湯の提供を行っている。感染防止のため、足拭きマットは個人用を使用。	
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	個々の生活習慣、状態にあった休息を支援している。ベッドでの急速、椅子とソファをあわせて足を伸ばしての対応等考慮している。		
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	服薬のファイルを共有し、変更があった場合も受診記録により各職員が理解共有しています 服薬の確認は2人チェックで配役を行い症状の変化にも注意を払っている。		
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	書道や塗り絵、散歩、植木、花壇の手入れ等各利用者の出来ることを把握し調理、後片付けなどにも一部を個々の役割としてできるよう支援している。家族の了解のもとお酒を少々とか楽しみごとの支援をしている。		

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	小人数で交代で戸外にでかけられる支援を行っている。食事、買い物、水族館等なるべく楽しみを見つけるように支援している。	少人数で交代で外出支援(一日2回)を行い、外気を浴び、気分転換をしてもらうよう努めている。(散歩・買い物・歴史資料館等)また利用者が楽しめる機会(水族館・外食・ドライブ等)を設けている。友人・知人・家族と出かける利用者もいる。家族とお墓参りに出かける利用者もいる。	
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	小口現金として、受診その他のために全員現金を預かっています。本人の希望で本屋さん、床屋さん、買い物等希望に応じて支援しています。		
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	手紙のポスト投函、家族への電話依頼等あるときは、特別の事情が無い限り必要に応じて支援を行っている。		
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	常時換気扇を使用し換気を行い新鮮な空気を入れるよう工夫している。冷暖房の温度も常に戸外との温度差が5度位に管理し、日々の写真等を掲示したり、季節に合わせたハリ紙をしたりして工夫している。	共有の空間は換気・清潔に努めている。リビングに飾られたイベントの写真は笑顔が素敵な雰囲気を作っている。事務スペースからは利用者の様子が把握可能である。職員のさりげない声掛けが常にあった。	
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	気のあった利用者同士でお話の間が持てるように声かけて支援している。共有の中でも思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	家族に協力していただき、本人が居心地よく過ごせるように、安全に配慮し出来るだけ好みの物を使用してもらっている。	使い慣れたものが利用者にとって安心できるということを家族に説明をし、馴染みの鏡台・テレビ・椅子等を安全に配慮し設置している。家族や思い出の写真・事業所のイベントの写真・家族が書いた絵や小物を飾り、利用者がホッとする工夫をしている。	
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」「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	図書館から本を借りたり、本箱を作ったり整理したり、床清掃、食器洗い、後片付け、洗濯物たたみ等自立に密着した生活が送れるよう支援しています。		

目標達成計画

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		終末期について具体的な取り決めがなく関係者とチームが手を組んで支援に取り組めていない	職員の知識を深め週末期の支援ができる体制を作る	・定期的に勉強会を開催し終末期のあり方について話し合う。 ・事業所でできることを十分に話しあいチームを作り支援できる体制を作る。	6ヶ月
2		介護計画の周知徹底が不十分	常にプラン内容を確認し適切なサービスが提供できる体制を作る	・定期的カンファレンスの際プランの説明を行う ・変更があった場合は申し送りを徹底し確認を促す。 ・常に目を通すことができるようケース記録とともに保管する。	1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。