

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28年7月30日	評価結果市町村受理日	平成28年11月8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)】

オレンジ庵では利用者様ができることを維持できるように利用者様の様態に合わせてお手伝いをお願いしています。利用者様本人も気持ちよく引き受けてくれています。頼まれた時は顔が輝いています。皆さんとワイワイガヤガヤ楽しんでます。

※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.kaizokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=08
----------	---

【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28年9月23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)】

造成された住宅地にあり、住宅と2つの高齢者施設に隣接している。『楽しくおいしく』をモットーに食事に力を入れ「しっかり食べてくれるので元気がある」「残さず食べてくれる」と庵長さんが嬉しそうに話されていた。疑似家族のように接しており、職員からも自分の親を思い浮かべながら支援しているとお話が聞けた。利用者の癒しになっているという犬は、玄関で番犬の役目も果たしていた。利用者は穏やかな環境で生活され、私たち評価員を歓待してくれました。

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)	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)
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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	毎日のように面会に来られる家族がいたり、行事に参加して下さる家族が増えています。家族とご利用者様と職員が同じ思い出作りをしています。	開設時からの理念を事務所やリビング、利用者の居室に掲示し、常に目にふれるよう配慮されている。社長は食事を重視した介護をめざし、毎月の職員会議にも出席して『楽しく、おいしく』のモットーを伝え、職員も共感している。	
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	散歩での地域住民からの声かけがあって、地域とのつながりを感じています。花や果物の差し入れもあります。	住宅地に立地し、住民も同時期に住み始めていることから協力関係もできており、あいさつも気楽に交わされる。地域の方が高齢者の相談に来ることもある。自治会には加入していないが、空き缶拾いやお祭りなど地域行事に参加している。	
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	見学者には必ず時間をとって、ご利用者様の生活のペースを見てもらっています。また、認知症の方の相談にも家族が気兼ねしないように分かりやすく答えています。		
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	区長さん、民生委員さん、市役所の方を交えて、ごく身近な話題を会議の前後にしています。会議全体が打ち解けるように努めています。	区長、民生委員、市職員、家族等の参加により運営推進会議を開催。災害についての学習も行った。会議のメモはあるが、会議録は作成していない。	運営推進会議の主旨を再確認して会議録を作成し、家族の方にもお知らせするようにしていただきたい。
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取り組んでいる	市から定期的に研修の知らせが来ています。全てには出席できませんが、事例をあげての勉強はとても参考になっています。	市主催の研修(主にケアマネ対象)の通知をもらい参加している。防災訓練やオムツ支給などで訪問されることもある。市職員との関係は良好に築けている。子どもたちの体験学習を受け入れたこともあったが、今はしていない。	
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	身体拘束の研修を1年に1回しています。	毎月の会議の中で研修を行い、身体拘束の内容や回避方針などを明示した資料を作成し、学習をしている。現在、拘束は行っていないが、車いすからの立ち上がりなどは、注意して見守っている。	
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	高齢者にとって虐待にならないように、日々のケアに注意を払い、申し送り等で虐待の防止の徹底をしています。		

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
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	全体集会の議題に取り上げて、職員間で情報共有をしていく予定です。		
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	今までであった事実例をあげて、具体的に説明・理解していただいています。		
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	面会や行事の際に、家族からお話を聞くように管理者は努めています。その他に運営推進会議の場で意見を聞いています。	遠方に住む方は困難であるが、近くに住むご家族の面会は多く、話を聞くようにしている。「行きつけの床屋を利用したい」という要望には、職員送迎で支援している。「備え付けのベッドが低い」との意見があり、協議の結果、ご家族の希望で上下するレンタルベッド(家族負担)を入れたなど、希望があった時はその都度話し合っている。利用者からの要望で市の敬老会にも参加している。ご家族には、毎月写真入りのお便りを送って近況報告している。	
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	1ヶ月に1回全体集会を設け、職員からの提案を受け入れています。	職員からの意見で、食欲不振の方に対し、医師と相談のうえ薬を見直したことで改善した例や、むくみへの対処に座布団を利用するなどしており、職員が意見を出しやすいようにしている。備品などは上司まで決裁を取り購入している。カンファレンスは申し送り時に短時間で行っており、全職員が申し送りノートを確認して情報の共有を図っている。職員からはシフトも希望を聞いてくれ、意見を受け止めてもらえるとの声が聞けた。	
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	様々な研修を決定する際に、仕事の習熟度や勤務姿勢を参考にしています。向上心を刺激して、本人にやりがいを見つけやすく環境を整えています。		
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	関係機関からの研修に、職員を定期的に出席させています。		

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
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	地域のグループホームとの関係を重視して、相談しあっています。		
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	入居初期は、施設やご利用者様となじめるように職員が声かけを多くしています。ご家族とは頻繁にお話をしています。		
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	職員全員で親しみを持って、ご利用者様とご家族に対して、積極的に話すようにしています。		
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	職員全体でご利用者様の状態や行動を見守りながら情報共有を行い、随時適切な支援を心がけています。		
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	お話の機会を多くとっています。目と目を見て、ご利用者様の話を聞いています。そうすると、安心感が増しているようです。		
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	ご利用者様との会話の中で、必ずご家族の名前をあげて絆をアピールしています。楽しい思い出話を仕入れておいて、本人が主人公になれるように支援しています。		
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	なじみの関係を大切にしています。リピーターになっていただくように、本人の気持ちを相手に代弁しています。	法事に出かけたり、家族の支援で外出や外食、受診などを行っている方、行きつけの床屋さんへ送迎の支援を行っている方もいる。毎週末に自宅に外泊される方もいる。自宅で購読していた新聞を継続されている利用者もいる。	
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	手をつないで散歩したり、一緒に入浴をしたりして生活をしています。職員が間に入り、スムーズに良い方向にいくように支援しています。		

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
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	病院等で出会った際には、近況を聞いています。		
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	申し送り時に本人がうれしかった話等を情報共有し、本人のペースや意向を把握することにしています。	面会の少ない方には写真を見たり、家族の話をして和んだ気持ちになってもらうなど、本人の顔や表情から思いを感じ取り、本人のペースに合わせた支援に心がけている。行事等で来られた家族から情報をいただくようにしており、申し送りノートに記入し、情報を共有している。	
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	他のご利用者様と昔の思い出話をしてもらい、そこからなじみの遊び等、生活風景等を職員が分かるように調べたりして把握できるように努めている。		
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	一日の流れの中で、本人がお手伝いできることは職員から積極的に協力をお願いします。		
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	本人の生活を見守る中で、本人のペースややりたいこと等を本人・家族・職員等で話し合い、把握して意見やアイデアをケアプランに盛り込むようにしています。	前回の評価時のコメントを受け、業務日誌の様式を変更したが、再度検討することを考えている。担当者会議を経てプランを作成、ケース記録、施設介護経過に記録し、3月毎にモニタリングを実施、次の計画につなげている。	
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	日々の様子やケアの実践やその結果をケース記録に随時記入しています。申し送り時に職員間で情報共有し、ケアプランに反映させています。		
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	本人やご家族の意見や要望に柔軟に対応できるように心がけています。職員と家族が協力すれば、今とはちがう支援ができるので、取り組んでいきます。		

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
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	近所を散歩したり、市の行事やお祭りに出かけたりして、今ある力を維持できるように地域資源を利用しています。		
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し、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	在宅時からのかかりつけ医に主治医をお願いしています。本人・家族の希望があれば大きな病院にかかれるように支援しています。	月に1回の往診があり、外来受診は職員と家族で行く。家族のみで行く場合は口頭で状況説明を行い、報告されたことをケース記録に記入している。歯科は職員が同行して受診することが多い。	
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	往診時や病院受診の際には、本人の状態を詳しく説明しています。		
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。	入院した際には、サマリーを作り届け出しています。病院に様子を見に行き、担当看護師から話を聞いています。家族と病院関係者との情報を共有する関係作りをしています。		
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	本人の病気が重度化する前に受診をして、医師の指示に従っています。この事業所でできる範囲を家族との話し合いの中で説明しています。	看取りは医療職の職員がいないため基本的に行っておらず、利用開始時にご家族に説明、ご家族も何かあったら病院を希望している。普段はデイサービスの看護師からアドバイスをもらうこともある。職員の中に看護職がいないので、食べられなくなった時には、病院が望ましいと考えている。	
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	研修マニュアルは作成してあるが、実演はしていない。小グループに分けて、応急手当や初期対応の訓練をしていく予定です。		
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	運営推進会議で行政・区長・民生委員との話し合いの中で、地域の避難訓練に参加する予定です。	3.11の時には、1ヵ月以上電気や水道が寸断され、新設の有料ホームに避難するなど大変だった。隣接の施設も一緒に避難した。避難訓練は消防署も立会いのもと行っているが、夜間想定は未実施。備蓄や非常用持ち出しグッズなど準備しており、非常時には職員一斉に同時連絡できるシステムを導入している。職員も、最近の他施設での被災状況から、職員個人にも適切な判断力が必要だと感じている。	職員が少ない夜間帯の対応は困難を要するので、夜間想定訓練を実施していただきたい。運営推進会議を利用するなどし、可能であれば消防職員にも訓練後の振り返りに参加してもらうことも検討していただきたい。

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	人格を尊重し、排泄や入浴時の声かけにも注意しています。	利用者同士が気持ちよく過ごせるよう、トラブルにならないような配慮を行っている。ホーム内の写真の掲示にはご家族の同意を得ている。	
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	職員からの促しもありますが、お話の中で要望や意見を取り入れて事故解決できるように支援しています。		
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	ご利用者様は各々にペースを持っています。その方に合った接し方や協力の方法を個別に考えて支援しています。		
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	外出時にはよそ行きの服でかけています。本人たちも気分が明るくなっています。		
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	その方の力に応じて手作りおやつに参加してもらっています。後片付けは出来る方をお願いしています。	利用者の意見をききながら、1か月分のメニューを作成している。昼食はデイの厨房で一緒に作ってもらう。買い物は週2回職員が行っている。デイサービスで作るトマトやバジルも使用する。個人の状態に合わせた食事形態にも配慮している。お盆拭きやおやつ作りなどは利用者も行う。道の駅やファミレス等で外食することがある。家族と一緒に通院時に外食される方もいる。	
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	水分量は1000ccを目安に提供しています。体操時・外出帰り・お風呂上がりと、ことあるごとに給水をすすめています。		
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、歯磨きをしてもらっています。声かけにて実施後、義歯の戦場消毒をしています。		

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
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	便意・尿意を感じない方が増えているので、排尿のリズムをみて、声かけや誘導を実施しています。	オムツ使用の方にも声かけをし、トイレ誘導を行っている。オムツは個人負担であり、パットの利用なども研究しているが、神栖市から補助が出るので助かっている。尿器を使用されている方もいる。夜間は睡眠状態など観察しながらトイレ誘導やおむつ交換を行っている。	
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	毎日の体操や散歩等で体を動かして、食事をきちんと摂取できるようにしています。便秘がちの方には、食事のないようにヨーグルトや食物繊維の多い野菜等を出すようにしています。		
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	ご利用者様の体の負担を考えて、一週間に2~3回入浴しています。便失禁の方には、優先して入浴し、清潔にしています。	入浴拒否の方には、軟膏塗りを口実にするなど工夫をし、気が変わらないうちに入浴できるように着替え一式を常に脱衣所に準備している。希望で固形石鹸を利用したり、ご本人の思いを受け止めるようにしている。ゆず湯や菖蒲湯など季節の湯を楽しむ。	
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	前日の睡眠や、その日の体調を見ながら居室で横になってもらったりしています。体の負担を考えて、ご利用者様毎に対応しています。		
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	用法・用量を守って、服薬支援をしています。体重の増減に注意して、主治医の往診時に相談しています。		
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	歌が好きな方、ゲームで大きな声をあげて喜ぶ方や、それを見てにこにこしている方がいます。各々個別に対応しています。		
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	なじみの床屋さんによくいきます。家族と協力をしています。	散歩は近くの公園に出かけることが多い。ドライブはレク係が計画して初詣やお花見などに出かける。デイの送迎車を利用するので日曜日に行い、あやめ祭りなどは混み合うが道を譲ってくれたり、親切にしてもらえることが多い。外出時の写真を見て「また行きたい」と希望されることもある。個別の買い物などはご家族が買って来てくれることが多くなっている。	

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
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	外出レク等で店に立ち寄り、おみやげ品や嗜好品を買うことを支援しています。品物を選択する力も失わないように声かけを対応しています。		
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	遠方で暮らしている家族から庵に電話が入った時など、ご利用者様を呼んで電話に出てもらっています。		
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	外出レクに行った写真等を掲示し、前を通った時など、自分を確認してもらい、話題を作って、季節やその時の話など、充実感が味わえるよう支援しています。	廊下やホールが広く、風船バレーや運動会などユニット対抗戦を実施、隠れた能力が引き出されることもある。外出時や誕生日などを楽しんでいる写真が多く掲示されている。ハロウィンなど季節感を出す掲示もされていた。リビングにはソファも用意され、食事の前後にゆったりとくつろいでいる利用者の姿も見られた。	
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	ソファをホールの数箇所に置いて、気に入った方と座ってゆっくり話ができるようにしています。女性同士はよくおしゃべりしています。		
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	居室の整理・整頓は、毎朝職員がしています。一日のスタートを気分よく過ごしてもらえるように支援しています。	ご本人やご家族が部屋作りをされているとのこと、ダンスやドレッサーなどが配置されている。ご本人の作品やご家族の写真が飾られたり、それぞれの好みに応じた居室になっている。掃除は職員が行い、できる方はモップをかけるなどして清潔を保持している。	
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	ホールで自分の席が決まっていて、いつでも気軽に安全に過ごすことができています。自分の好きな時間を好きなように使っています。職員から声かけを多くして、毎日楽しめるように支援しています。		

(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28年11月3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	4	運営推進会議の会議録の作成やご家族様への周知ができていない。	運営推進会議の会議録を作成してご家族に送付することで、オレンジ庵の運営状況を理解して頂き、事業所との協力・協調の関係を強化する。	次回の運営推進会議から会議録を作成して、ご家族様に送付します。	2ヶ月
2	13	ヘルパー2級、介護福祉士とで介護知識や対応力にバラつきがみられるので、介護福祉士資格を多くの職員が保持できるようにすすめていく。	毎年1人でも多く介護福祉士資格者を確保していく。	新入職者には、介護福祉士資格者を優先させていく。在職者には、受験をすすめていく。	12ヶ月
3	14	同年者との交流が不定期なので、定期的に交流していく。	認知症の理解を深めて、地域の方々が	定期的に困難事例等を発表できるように取り組んでいく。	12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、行を挿入して下さい。