

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26年8月4日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8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.kaigokenaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_D22_kan1=true&jiyosyoCd=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26年9月25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)】

長く入居されている方が重度になってしまっても、本人の意思を尊重し、できることは自分でしてもらっている。平凡な日常ではあるが、職員が力を合わせて、見守りや気付きを通じて、本人からの意思表示をすばやく察知できるように努めている。毎日の暮らし、四季の移り変わりを利用者が感じられるようにしている。どなた様に対してもコミュニケーションをとるようにしている。

【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)】

主要の国道から少し中に入る、住宅地や高齢者住宅が隣接し大型量販店が立ち並ぶ場所に立地あるホームである。開設9年目を迎え「おいしい楽しい笑顔が集う家」を理念の一部として支援している。利用者の家族が定期的に面会に訪れ、外出や地域交流を行い、理念にあるように笑顔が集うような支援に繋げている。また、ボランティアの方々を受け入れ日々の支援に繋げている。さらに、日々を振り返り今後の支援に繋がる努力をしており期待できる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~52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	利用者様に慣れ親しんだ環境では、ご家族様をお願いして本人の持ち物を居室に持ってきてもらい、利用者様に生活の継続性を感じてもらい、心地よく過ごしてもらおう。	日々理念の復唱はしていないが、各フロアや事務所に掲げ共有している。また、理念を共有するために、申し送りや声掛けを行い支援に繋がっている。	
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	散歩を実践している。歩きながら地域の人達と挨拶をしたり、庭の花を見てもらっている。散歩時に空き缶拾いをしている。	地域のお祭りや、あやめ祭りに出かけている。ボランティアの訪問にうけ、隣接するデイサービスと共に、敬老会や納涼会、クリスマス会を行っている。	
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	見学に来られる方に認知症の話をしたり、相談にのったりしている。		
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践、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	行政の職員や区長さん、民生委員の方々と利用者のご家族が会議を通じて情報交換をする。その中でのお話をサービスに活かすようにしている。	区長、民生員、利用者、家族、行政が参加して、行っている。利用者、家族から意見を頂き支援に繋がっている。不定期ではあるが、年6回行っている。	運営推進会議を活かす取り組みとして再度見直し、家族会や勉強会、行政からの研修会など多くの情報交換ができる場として検討していく。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	市から研修の知らせが来ている。そこに出席している。市主催で事業間の連絡会を行い、他事業所のサービスを参考にしている。	地域の中学、高校生の職業体験の受け入れを行っている。また、幼稚園、小中学校との交流会を定期的に行っている。地域密着連絡協議会を行い情報交換を行っている。ケアマネジャーの連絡会を年2～3回行い、情報交換や研修会を行っている。	
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	入り口にセンサーを置き、外に出ようとしているかを見極め、興味の矛先を変える、又、適宜外出をして本人が満足できるような対応を実施する。	利用者家族の要望により施行時間を限定して行っている。施行時は同意書にサインを頂いている。拘束を行わないケアとして、行動パターンを把握し支援に繋がっている。車いすの点検は随時行っている。	
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	虐待防止のポスターを掲示し、職員に注意を喚起している。		

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
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	掲示物はあるが、研修の中ではまだ取り上げていない。		
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	入居する際には説明して同意をもらっている。		
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	運営推進会議にいろいろなご家族に出席をお願いしている。	日々の支援を通して利用者からの意見を聞いている。また、面会時に家族との情報交換を行っている。情報については申し送りノートに記載しているが、スタッフ間の共有にまでは至っていないことがある。共有についての工夫を検討していく。	
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	月に1回、経営者・職員参加で、日々の問題や運営に関することをお知らせしている。	経営者、管理者、スタッフとの面談を定期的に行い意見交換や業務確認をしている。勉強会や研修報告会を行い情報の共有を図っている。	
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	就業の態度や熟達度によって研修を選んで行ってもらい、本人のやりがいを高め、向上心を刺激して仕事に活かしてもらっている。		
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	介護福祉士の資格取得を奨励している。資格者からアドバイスが気軽に聞けるようにしている。 毎年、正月に面談を行い、職員と経営者とで本人の抱負や事業所が本人に期待していること		
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	連絡会議で年1回カラオケ大会に参加し、交流を図っている。お互いに訪問して良い刺激を受けている。		

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
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	ご家族とよく話し合いを持ち、本人の不安や要望をよく聞き取りをしている。入居初期はホームになじめるように職員が積極的に話しかける。		
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	本人が不安なことやご家族が困ったことを詳細に聞き取りをして、サービス提供する際に気をつけて接する。		
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	徘徊や排泄での支援が必要な時は、本人の感情に配慮して実践している。		
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	一緒にお話をする時間を1日の内で持てるようにしている。面と向かって話をする事で、本人が安心感を持ってもらえるように努めている。		
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	行事の際には必ず招待状を出している。出席時には本人・ご家族との写真を撮り、本人のアルバムに貼り、思い起こしが出来るようにしている。		
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	なじみの床屋さんに連れて行き、交流を持ってもらう。	家族と定期的な外出や外泊、旅行、買い物に出かけており、関係継続の支援をしている。また、お墓参りや馴染みの理容・美容院に出掛けている。	
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	職員が間に入り、利用者同士の話を整理して伝える。		

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	退居された方でも、病院などで出会った際には近況を聞くなどしている。		
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	個人別にファイルを作っており、その中にある情報をいつでも職員が見られるようにしてある。申し送りの時間に職員間で「気付き」を表して、本人の心情をいろいろな角度から理解しようとしている。	利用者の思いや意向を把握するために、日々の支援を通し傾聴の思いを持って話を聞き、支援に繋げている。また、経験話については話の展開を行い情報収集に繋げている。	
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	本人と話をする中で、いい思い出を語ってもらい、後で時代背景や風俗を調べて、本人が心地よくなるような話をしていくように心がけている。		
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	本人の居心地よい場所で、好きな思い出話を語ってもらったり、本人が持っている能力(残存能力)使えるようにする。		
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	担当者会議やケアカンファレンスを実施し、又、本人の今までの生き方、好み等を把握し、ケアプランに盛り込む。	3～6か月、または随時モニタリングを行い、介護計画を見直している。	介護計画は、個別的な実践可能で連動的な計画であり、記載評価が簡素化されることで利用者に寄り添う時間を増やすことが可能になります。各場面での見直しを検討していただきたい。
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	日々の様子やケアの実践やその結果、気付きはケース記録に随時記入している。申し送りの中で具体的に話して情報を共有している。ケアマネージャーにも伝え、プランに反映してもらっている。		
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	本人やご家族の要望を大切にしながら現在できることと、もう少し努力すればできることを分け、職員と話し合いを持ち、新たなサービスができるように取り組んでいる。		

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
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	食材の買出しやおやつ的選擇などで地域のお店へ一緒に出かけている。		
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	家族との話し合いの中で、希望がなければ往診に来てくれるクリニックに主治医をお願いしている。 家族の希望で総合病院にかかりつけている方には受診の支援をしている。	基本的には家族の付添としている。突発時は電話連絡にて報告し職員同行で受診している。歯科は2ヶ月に1回受診している。	
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	往診時や病院受診の際には、本人の状態を細かく伝えている。		
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、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、サマリーを作成し、病院にケアマネージャーが随時届ける。病院に様子を伺い、家族と病院関係者間の情報を共有する関係作りを行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	定期的に病院に検査をお願いしている。その結果や日々の様子を家族に知らせ、重度化が進んだ場合は医師・ご家族・本人・職員とで話し合いをして、事業所のできることでできないことがあるので、ご家族や本人の意向を尊重しながら支援していく。	家族からの要望はない。今後要望により、往診医、訪問看護との連携を検討していく。また、スタッフ間においても、終末期支援について共有し検討していきたい。	
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	急変時の対応マニュアルを参考にして研修をしているが、定期的には実施していない。これから定期的に取り組みたいです。		
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	避難訓練は定期的には実施していますが、夜間の訓練はまだ実施していない。夜間は職員が少ないので、近隣の住民の協力を得ないと、安全に速やかに避難できない。これからも、近隣の住民と話し合いの場を設けて、お互いに協力する関係を築いていこうと思います。	避難訓練を定期的に行っている。しかし、具体的かつ近隣住民との協力体制を結ぶまでには至っていない。	今後は、夜間想定避難訓練を検討している。また、近隣住民に参加して頂き協力体制についても依頼していきたい。震災の経験を活かし、備蓄やスタッフ間の連絡方法(災害ダイヤル登録)について検討していきたい。

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	入浴の誘いやトイレへの促しなどで本人のプライバシーを尊重している。名前を呼ぶときには名字にさん付けして呼んでいる。利用者との関係を大事にしている。	日々の支援を通して、人格を尊重した声掛けや傾聴し関係を大事にしている。重要事項書類について、苦情解決者の明記、電話番号の記載について検討していく。また、個人情報について、許可内容の項目ごとに具体的に同意を経て記載して頂くよう検討していただきたい。	
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	本人の意思・意向に沿うようにしている。職員のほうから先に口に出しますが、本人の決定によって行動を起こしてもらうようにしている。		
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	一人ひとりのペースや思いを大切にしながら、ケアを進めている。外出レクの際には安全を第一にして集団で行動を共にしている。		
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	美容師の方を定期的にお願ひして訪問してもらっている。女性は髪形でパッと明るくなる。		
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	後片付けに応援してくれている。季節にあったメニューや利用者の好きな料理を取り入れている。	食事の献立は、1か月毎に利用者の要望を組み込みながら決めている。誤嚥性肺炎の予防について、歯科衛生士の定期訪問を検討して頂きたい。	
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	水分量はこまめにチェックしている。こまめに給水できるように支援している。		
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	毎食後、声かけをして歯磨きを実施している。終わったら職員がチェックし、口の中に残っていれば、仕上げを促して本人に実行してもらっている。		

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
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	夜間帯はおむつ着用で対応しているが、日中はリハビリパンツで過ごしている。	日中は残存機能を活かし、手引きや見守りにて布パンツを使用している。車いす利用の方は尖足になってしまっている。尖足について考慮し、予防に努めて頂きたい。	
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	便秘には注意している。排泄チェック表に記入し、職員皆で排便の間隔をつかむ。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体の負担を考えて、一週間に2～3回入浴している。 便失禁などで汚れてしまった場合は声かけをして入浴してもらっている。	要望に合わせて、毎日または随時入浴支援を行っている。入浴後の感染予防についても考慮し支援に繋げている。	
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	利用者のリズムや体調をよく見ながら、昼寝のタイミングを計っている。気持ちよく休息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	誤薬防止、食前薬内服、便秘薬服薬と注意して服薬支援をしている。本人の体調の変化を(異変の場合)はすぐに主治医に連絡している。		
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	気分転換に体操のDVDをかけると、少し体を動かして、その後は落ち着いた様子になります。楽しみごとの支援では歌が好きの方、女性ではお話が好きの方に分かれています。一日の間で時間に制約はありますが、本人の好きなことをする時間を設けています。		
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	日中の暑い時間帯を避けて、外気浴を行っている。(本人が外に出る意思を確認した上で)運営推進会議でお話が出ている遠足も10月頃～11月頃に予定している。ご家族に協力してもらい外出し、お弁当やおかしを食べながら、秋の1日を過ごす計画です。(行き先は検討中)	レク係中心となり、四季折々の時期にお花見やドライブ、神栖市主催の文化祭、夏祭り、敬老会に出掛けている。	

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	買い物レクやお菓子の買出し時に数名ずつ実施している。おやつは選べるが、お金がうまく出せない。		
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	年賀状や暑中お見舞い等、家族との絆を維持・深めるために、電話でお話をしてもらっている。		
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	ドアの入り口の表札の図柄や居室の芳香剤の香りの選択等、本人とお話をしながら決めている。	陽の光が眩しく差し込む様子が見られる。それぞれの利用者が誘導的に歯磨きや排泄を行っているように感じられる。共有空間にて過ごす様子に工夫を望みたい。	
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	ホールのソファに自分の座布団を敷いてテレビを見たりして過ごしている。本人の状態を見て、調子が悪ければ居室で一休みさせることもある。(本人の希望に沿って)		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	レク等の捨身を貼り付けて、本人が他者の中で笑顔で写っているものを数多選ぶ。(本人と一緒に)悪臭は取り除いている。温度は26℃くらいに設定してあるので、快適にしている。ご家族や職員が庭でとれた花を持参して飾っている。	それぞれの利用者が居心地良く過ごせるように、居室の継時や置物に工夫がされている。また、家族の要望に合わせてテレビや家具を置き、住み慣れた居室空間となる工夫をしている。	
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	雨の日など外に出られないときは廊下歩行を行っている。		

(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26年12月7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	家族会が開催できていない	利用者及び家族単位の話し合いの場を設けて、今まで以上に密接に利用者とかかわっていけるようにしたい	少ない人数から始めていく 行事の日に合わせてご家族に参加していただき、 行事後に会を開催する	6ヶ月
2	7	虐待がどの場面に行われているのか、具体的な事例をあげて、職員の意識を確かにしていく	現在、当事業所では虐待はありませんが、今まで以上に利用者の気持ちを尊重してケアに従事する	本年11月の定期集会において、虐待帽子の研修を行った どのような場面で虐待が起こってしまう事例をあげて具体的にレジメに書き出して、全職員話して注意を徹底した	6ヶ月
3	10	各利用者の変った情報を全職員が等しく理解できるときと、できていないときがある	全職員が申し送りノートを活用して、利用者の情報の変化を早く認識できるようにしたい	申し送りノートを使用している 以前より情報がスムーズに伝わっている しかし、内容が等しく意識されない場合もあるので、具体的にわかりやすくノートに記入していく	3ヶ月
4	13	自主的に利用者の介護を考えて提案をできる者と、まだできていない者がいる	全員が利用者の対応について、意見を出して、検討していく 必ず1人1意見以上発表してもらいたい	1日の流れの中で、排泄・入浴・食事等の場面を細分化して、具体的に意見表出を求めていく	3ヶ月
5	52	居心地のよい共有空間づくり	ホールで楽しいことをつかって、利用者が自分から出てきて、皆様と職員とで一緒にいられる空間をつくる	利用者の皆様は歌がとても好きなので、毎月曜日のNHKのどじまん等を録画して、空いた時間に再生して楽しんでいただいている 職員と一緒に歌う場面もでてきている	2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。