

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30年8月8日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JirvosyoCd=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30年9月27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)】

おいしい、楽しいをモットーに、ご利用者様が、健康で、おいしい食事をもって毎日を楽しく過ごせるように努めています。
--

【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)】

幹線道路から少し入った住宅街にあるホームである。同建物内にデイサービスセンターが併設され、イベント等は一緒に参加している。近隣の人も顔なじみであり、散歩時には庭の花見をさせて頂いている。ホームで犬を飼っており利用者の癒しとなっている。ホームの理念である『おいしい』『楽しい』を常に念頭に置いており、利用者の希望を取り入れた季節感あるメニューや盛り付けが配慮され、食事が利用者の楽しみとなっている。職員はストレスをためないような話し方を心がけ、問いかけにはすぐ対応できるよう配慮している。また、残存能力を維持できるケアに職員一同取り組んでいる。訪問調査時、時間をかけてゆっくり食べている利用者の姿や歩行器を使い、職員の介助でゆっくりと歩く利用者の姿が見られ、その人のペースに合わせたケアが行われていた。居室にはホームから利用者への心温まる文面の感謝状が飾られていた。
--

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)	○ 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. 全くいない
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	定期的に面会に来られるご家族や、行事に参加して下さるご家族に、協力していただいています。	理念である『おいしい、楽しい』を心がけ、おいしく食べて頂けるよう献立はもちろん盛り付けや食事形態にも配慮がされていた。又、利用者が楽しく過ごすことができるようなレクや地域との交流が実施されている。職員からも「食事はおいしく、利用者も明るい」との話があった。	
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	散歩をし、歩いていると、近隣住民から声を掛けられたり、植木や花を見せて頂いている。	地域の夏祭りや菊祭り、市の敬老会への参加や地元消防団に寄付をしている。散歩中に近隣住民と親しく挨拶を交わしており、住民宅の庭の花が咲いて時には、庭の中まで招待される。傾聴・歌・踊り・語り部・ギターの弾き語り等のボランティア来訪がある。	
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	見学の方に、居室やホールなどを雑談を交えながら説明したり、家族の相談に乗ったりしております。		
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	市役所の方や家族、利用者を交えて、庵での出来事などを報告し、情報交換をさせていただいています。	利用者、家族、区長、民生委員、家族、市職員等の参加により2か月に1回運営推進会議を開催。利用情報や研修報告、職員の意見や要望、地域や行政の情報等を交換しサービス向上を図っている。議事録と会議のメモはあるが、会議録は作成されていない。	会議録を作成し、議事録と共に運営推進会議録ファイルとして保管。会議録は家族にもお知らせすることを期待したい。
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	市の定期的な研修に、参加できるときに参加させていただいています。	運営推進会議、市主催研修への参加、オムツの支給等情報を交換して協力関係を築いており、必要に応じて気軽に何時でも相談できる関係ができています。本年度は中学生の体験学習を受け入れた。	
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	こまめに声掛けをしたり、注意を払うことで、なるべく拘束をしないケアを心掛けている。	身体拘束についての勉強会を実施しており、身体拘束等の適正化のための指針も整備する。現在、拘束は行っておらず、日中は玄関ドアを施錠していない。利用者が不快と感じ、ストレスとならない言葉がけに職員一同取り組んでいる。	

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
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	虐待にならないよう、日々のケアに注意をし、また申し送りなどで、傷やアザが無いかの確認をしている。		
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	研修などで取り上げたことはまだありません。		
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	入居の際に、時間を掛けて説明し、同意をもらっています。		
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、行事の時に、家族の要望を聞いております。また、運営推進会議に、家族に参加してもらっています。	運営推進会議の席上で意見を出して頂いたり、面会時や家族参加の花見、あやめ見学時に意見を聞くように努めている。出された意見や要望等は、その都度管理者や職員で話し合い、運営に反映させている。	
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	月に1度、全体集会でお知らせ等を行っています。	毎日のミーティングや月1回の研修会を兼ねた全体会議で話し合う機会を設けている。研修を受ける機会が確保されており、勤務体制や希望休も取り入れている。2階の車イス利用者が1階に移動する手段が階段のみとなっており、介護負担軽減の為、エレベーターの設置を法人で検討しているとのこと。	
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、本人のやる気や適性に合わせすすめ、向上心が上がるようにしております。		
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	介護福祉士等の資格取得を勧めています。また、資格取得者からアドバイスをしています。		
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	なかなかタイミングが合わず出来ていないが、今後できるよう努力していきます。		

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
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、また、孤独にならないよう、職員が積極的に話しかけ、他利用者となじめるようにしています。		
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	不安なことや困ったことを聞き取り、親しみを持って対応しています。		
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	職員全員で状態を観察し、適切なサービスが出来るよう心がけています。		
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	お話しする機会を多くとり、目と目を見てお話しすることで、安心感を持って頂けるよう努力しております。		
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	行事の際には招待状を送り、一緒に写真を撮っていただいています。		
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	慣れ親しんだ床屋さんに出掛け、散髪をしていただいています。	馴染みの床屋、お盆・正月の帰省、墓参りに出掛ける時などに、車での送迎支援を行っている。また、市内のコスモス祭りや菊祭り等を見に行くなど、馴染みの人や場所、家族との関係が途切れないよう支援をしている。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り、スムーズに話が出来よう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居された方でも、病院などで出会った際には、近況を聞いております。		

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
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	個人ファイルを作り、情報を職員間で共有し、皆で本人のニーズなどを把握しようとしている。	利用者とのコミュニケーションを大事にし、じっくりと話しを聞いてあげることを心がけ、気づきや表情で利用者の思いや意向の把握に努めている。また、申し送りやケース記録で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	皆で思い出話などをして、その中から昔の経験、風俗、時代背景を調べ、把握できるよう努力している。		
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	一日の流れの中で、洗濯物たたみや、テーブル拭き、お盆拭きなどお手伝いできることをお願いしている。		
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	本人のペースややりたい事などを本人や家族、職員等で話し合い、ケアプランに反映できるようにしている。	利用者及び家族の意向や希望と、全職員の気づきやアイデアを取り入れ、画一的でなく、その人らしさが保てるようなプランが作成されていた。ケース記録も計画を意識しながら記載されており、これらを確認しながらモニタリングも実施され、利用者の現状にあわせた定期的・随時の見直しも実施されている。	
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	日々の様子やケアの実践、その結果をケース記録に随時記入している。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尊重し、柔軟に対応できるよう心掛けている。		
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	地域社会にある社会資源を通して、情報を得ながら協力して支援を進めていきます。		

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
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	家族と話し合い、月1度の往診に来てくださるクリニックに、主治医をお願いしている。希望で、総合病院にかかりつけの方は、受診の援助をしている。	協力医院より月1回の往診がある。かかりつけ医である総合病院への受診を支援している。受診結果は利用者ごとの医療診察記録に残し、家族・医師・職員が共有できるようにしている。家族には面会時に話し、変化等があった時には電話連絡をしている。	
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。	入院時に、サマリーを作成し、病院に届けている。病院に様子を伺いにいき、情報共有をしている。		
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	定期的を受診、検査をし、重度化が進んだ場合は、医師、家族、本人、職員で話し合い、事業所で出来る範囲で、支援している。	基本的には看取りは実施しておらず、契約時に、本人・家族に説明し了解を得ている。食事がとれなくなった時など、重度化に伴うケア方針は医師の指示に基づき、本人・家族・職員と十分な話し合いを行い、本人・家族の希望に沿った支援をしている。	
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	月に1度の全体集会で、研修することはあるが、定期的ではないので、定期的に来るよう努力していく。		
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	春と秋に、定期的に避難訓練を行っているが、夜間の訓練は、職員が少ないなどで、実施できていない。	年に春と秋の2回、消防署と協力しての避難訓練を実施しているが、夜間想定避難訓練は実施していない。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。災害時に備えて井戸が設置されている。	夜間帯の対応は困難を要するので、夜間想定避難訓練を実施して頂きたい。また、消防署員から2階の車イスの利用者を安全に下に移動させる方法のアドバイスを頂くことを期待する。

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
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、入浴や排泄時の声掛けにも、注意を払っている。	利用者の尊厳を大切にし、誇りやプライバシーを損ねない丁寧な言葉かけがされていた。トイレの誘導も『トイレ』とは口に出さず、さりげなく行われていた。全体会議で接遇の勉強会も実施されている。	
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	職員の促しもあるが、本人の意思、意向に沿うようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら、その方にあった接し方をしている。		
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	定期的に美容師にお願いし散髪している。外出時にはよそ行きの服でお出掛けしている。		
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	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。また、今日は何々だよ、とお話し、楽しく待つ頂けるよう努力している。	おいしく食べて頂くよう季節にあった献立が作られ、品数も多く、盛り付けにも配慮がされている。毎食ユニットごとに食事の写真を撮り、検討している。昼食はディサービスで、朝・夕はホームで利用者の好みに合わせ手作りされている。食事も個々のペースで食べており、ゆったりとした食事風景であった。誕生会にはケーキでお祝いし、おやつ作りも行っている。花見には仕出し弁当をとり、家族と一緒に食べて頂いている。	
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	水分量をこまめにチェックし、こまめに給水が出来るよう支援している。		
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、誘導をし、歯磨きを実施している。職員チェック後、残っていれば、仕上げを促して実行していただいている。		

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	排尿リズムを見て、定期的に声掛け誘導し、トイレにて排泄している。	排泄パターンや水分表により、さりげなくトイレ誘導を行っている。また時間にとらわれず表情や様子にも注意している。夜間オムツの人も日中はトイレでの排泄を行い、排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	排泄チェック表にて、排便の間隔をつかむようにしている。 また、牛乳やヨーグルトなどを出している。		
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	利用者様の体の負担を考えて、1週間に2～3回入浴している。 便失禁の方を、優先して入浴している。	日曜日以外は何時でも入れるように湯を沸かしており、週2～3回入浴している。着替えは利用者と共に用意している。各自の着替え袋が一式脱衣所に準備されていた。馴染みの石鹸を使用されている方がいる。足ふきマットは感染予防の為、利用者ごとに交換している。柚子湯等の季節湯も楽しんでいる。	
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	前日の睡眠時間や、体調、本人のリズムを見ながら、居室で横になってもらっている。		
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	誤薬防止や、食前食後、便秘薬など注意して服薬支援をしている。体調変化の際には、主治医に相談している。		
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	歌が好きな方や、体操が好きな方、お話が好きな方など、個人に合わせて対応している。		
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	花見やあやめ祭りなど、季節に合わせて外出している。近隣の散歩を行っている。	お天気の良い時は日常的にホームの周りを散歩している。近くの公園の桜やアヤメ、コスモスを見に行ったり、菊祭りや港公園に外出することもある。桜のお花見とコスモス見学の時は家族にも参加を呼びかけており、家族にも喜ばれている。地域の夏祭りに招待されている。	

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	外出レクの際、お店により、お土産や好きな物を買うことを支援している。		
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	家族から電話があった時など、本人と変わりにお話ししてもらったりしている。		
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	居室の入り口に表札を飾ったり、行事の写真を提示している。	広々した廊下とホールがあり、利用者がくつろげるようソファや椅子が置かれている。台所は対面で利用者の姿がよく見え、食事前後に職員と和やかに会話を楽しむ利用者の姿があった。トイレ・浴室は機能が低下しても対応できるよう十分なスペースが確保されている。ハロウィンや利用者が共同作成した紅葉の貼り絵が掲示され季節を感じさせる飾り付けとなっていた。	
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	ソファーに自分の座布団やタオル、ひざ掛けを置いて、ゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	毎日掃除をし、本人や家族と相談し写真やテレビ、人形などを設置している。	使い慣れたタンスやテーブル、椅子、ソファやテレビ等を置き、利用者が安心して過ごせる居室になっていた。衣装ケースやタンスには衣類名を記して取り出しやすいように工夫したり、家族の写真や誕生会の写真、レクでの作品等、ホームから利用者に敬老会で贈った感謝状が飾れ、職員や家族の心遣いを感じ取ることができる、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる場所となっていた。掃除も行き届き清潔な居室となっている。	
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、迷わず座ることができる。		

(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 30 年 11 月 19 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	運営推進会議を行っているが、議事録と会議のメモはあるが、会議録を作成していない。	会議録を作成し、議事録と共に保管し、会議録を参加できなかった家族に郵送する。	運営推進会議の際に一人書記をつけ、会議で出た話題や問題点などをまとめる。	実践中
2	35	春と秋に避難訓練を実施しているが、夜間想定 の避難訓練は実施していない。	夜間を想定した避難訓練を定期的 に実施する。	夜間を想定した際の避難のマニ ュアルを作り、職員と相談して 避難訓練を行う。	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。