

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	2019年8月9日	評価結果市町村受理日	2019年12月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigoyosyoCd=0875200057-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2019年9月28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み、安全で快適に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)】

市の中心街から少し離れた閑静な地域にあり、デイサービスセンターが併設されている。『おいしい、楽しい』をモットーとしており、系列の有料老人ホームから食事を目当てにデイサービスを利用する方がいるとのこと。玄関を入ると出迎えてくれる犬は利用者の散歩にも同行することがあり、利用者の癒しとなっている。昼食時には利用者の名前を呼んで「〇〇さん、これは〇〇ね」とミキサー食を説明しながら介助しており、言葉かけを大切に、利用者が安心して食事できるような配慮がされていると感じた。職員は利用者の立場にたったケアに努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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る。	職員には『おいしい、楽しい』をメインとした理念を入職時に説明している。理念は事務室やホール、玄関、居室にも掲示し、誰もがいつでも確認できるようになっている。職員も理念を意識してケアにあたっている。	
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	定期的に散歩をし、近所の方々に声を掛けて頂いたり、お花を見せて頂いている。また、犬の散歩をすることで、マスコットとして事業所の存在を知ってもらえている。	散歩等で近所の方と会い、挨拶を交わしている。自分の老後を心配して見学に来る方もいる。地域のお祭りにもお誘いはあるが、夜に開催である為、出かけるのが困難になっている。歌や踊りなど地域のボランティアが訪れ、利用者の楽しみになっている。	
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	見学に来られた方に、施設を案内し、雑談をまじえながら説明をしたり、認知症についての相談や家族の悩みを聞いたりしている。		
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	市役所の職員、民生委員、利用者家族、利用者と、会議を通じて情報交換をしている。庵の出来事などもお話している。	民生委員や家族、利用者、市職員等が参加して2ヶ月に1回開催している。利用状況等を報告し、民生委員から地域の情報などの提供がある。議事録は家族に送付している。家族から質問等が出ることもあり、活発な議論ができています。	
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	市からの研修のお知らせがあったときに、参加可能なときには参加している。	市が主催する介護事業所研修会に参加したり、運営推進会議に市職員が参加することがある。事務的なことや運営等でいつでも相談できる良好な関係が構築されている。社協には、ボランティアの紹介などを依頼している。	
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	適度な声掛けや、目配りをして、なるべく拘束をしないよう努めている。	身体拘束適正化の指針を作成し、内部研修会等で実態把握や拘束についての研修を開催している。見守りが手薄になる時間(数分)だけ、事故防止のためにベルト着用する方がいるが、マニュアルに沿って職員が会議で話し合い、家族の了解も得ている。	

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
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職員同志日々のケアに注意を払い、情報交換をし、新たな傷やあざ等が増えていな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	まだ研修などで取り上げたことは無い		
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	入居の際に、丁寧に説明し、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	面会や行事の時などに、家族の要望を聞いている。運営推進会議にも、参加している。	面会時や運営推進会議出席時等に現状を伝え、話を聞くようにしているが、特に要望はない。夏祭りや敬老会には家族を招待している。行事の写真付きで「オレンジ庵通信」を作成し、家族に送って様子を知らせている。	
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	月に一度、全体集会を行い、大事な研修やお知らせをしている。	月に1度の全体集会は、デイサービスや有料老人ホームの職員、社長も参加して開催している。グループホームは、その他にも、毎週、研修会を開いて職員が集まる機会を作っている。研修会では利用者への言葉かけや転倒防止、移乗などの具体的な勉強を行っている。職員からは「床が汚れているから掃除する」「車の掃除をしてよいか」など積極的に提案されることがある。修繕等大きな案件に関しては上司に相談をして決めている。	
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	本人の熟練度や態度によって研修を選んですすめ、向上心を高めてもらい仕事に生かしてもらっている。		

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
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勧めている。また、資格取得者から勉強方などのアドバイスをしている。		
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	神栖市に介護支援専門員協会の支部を作る計画があり、その集まりに参加して情報交換をしている。		
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	ご家族とよく話し、本人の不安や要望、好みなどを聞き取りしている。また、早く施設になじめるように、積極的に話しかけ、他利用者との交流の機会を増やしている。		
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	本人や家族の不安なことや困ったことを良く聞き取り、それを生かして接する。		
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	職員全員で状態を観察し、本人にあった支援が出来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	利用者とお話する時間を多く取り同じ目の高さで目と目を見て話し、安心感を持っていただけるよう努力している。		
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	行事の際には招待状を出している。参加されたときには一緒に写真と撮り、思い出を残している。		

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
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出かけ、散髪をしていただいている。	友人が数人で訪問してくれる方がいる。別の施設に入所している配偶者を、家族が付き添って訪問している方もいる。職員が送迎し、馴染みの床屋さんを利用する方、新聞を購読して読んでいる方もいる。テレビ等で知っているお店が出てくると「知ってる、知ってる」と大喜びで、みんなで画面に見入っていることがある。	
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	職員が間に入り、話を整理したりして伝え、スムーズに話が出るよう支援している。		
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	退去された方でも、病院や、近所で出会った際に、近況を聞いている。		
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	一人ひとりの個人ファイルを作成し、職員間で情報共有し、ニーズの把握をしている。	言葉を発することが困難な方には、意識して挨拶や声かけを行い、表情や反応をよく読み取って申し送りノートで職員全体で認識を共有している。挨拶だけで表情が変わることがあり、言葉かけを大切にしている。	
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	本人や家族から思い出話などで聞き出し、昔の経験やエピソードを参考にしている。		
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	日中に、掃除や洗濯ものたたみ、お盆ふきなどをお手伝いしていただき、本人のできる能力を見極めている。		

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
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	本人のペースや希望を本人、家族、職員などで話し合い、ケアプランに反映させている。	計画作成者がケアプランを作成し、担当者会議等で確認、家族にも説明を行っている。面会に来られない時には郵送でプランを送っている。ケース記録はキーワード欄を設け、見やすく工夫されている。	職員が聞いている家族の意向等を計画書 I に明記して家族の同意を得、日々の記録等から行っているモニタリングを様式を決めてアウトプットするように検討して頂きたい。
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	日々の様子などをケース記録に記録し、申し送りで全職員で共有し、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、家族の要望を尊重して、対応できるように日々努力している。		
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	市の研修などに参加し、情報を得ながら、協力して支援を進めている。		
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	家族の希望に沿って、定期的な受診の援助をしている。	職員介助でかかりつけ医を受診している。変化があった時には家族に連絡をし、医療診療記録とケース記録に残している。家族介助で受診する場合には口頭で、必要に応じてメモにして家族に伝え、受診後に診療の様子や薬、次回受診日等を確認して記録に残している。	
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	病院受診時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。	入院時には、サマリーを作成して、情報提供をしている。また、病院に様子をうかがいに行き、情報共有している。		

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
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	重度化が進んだ場合は医師と相談の上、本人、家族と話し合い、事業所のできる範囲で支援している。	看護職がいないので、基本的に看取りまでは行えないことを家族に説明し、納得頂いている。状態に変化がある時には、平日の日中は隣接するデイ事業の看護師の協力を得て支援している。重度化したときには、医師と家族との話し合いのもと、口から食べられる限りはホームで支援をしている。職員には、痛みが伴わないのであれば、希望される方は最期までホームで看たいという思いもある。しかし、夜勤時を考えると不安もあるとのことであった。	
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	月に一度の全体集会で、研修したことがある。また、週に一度の勉強会が始まったので、そちらでも定期的に訓練していく。		
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	年に2回、事業所全体で避難訓練を行っている。	市のハザードマップでは、100年に1度クラスの災害時には危険区域と想定されることである。近くに防災公園が設置され安心感も増した。年2回の訓練は行っているが、夜間想定はできていない。消防団からは以前に協力する旨の話があったが、訓練への参加は依頼していない。災害時の通報は職員全員に通知が行くように設定されている。備蓄、持ち出しグッズについては検討中である。	夜間時は極端に職員の数が少なくなり、特に2階居住者の避難等課題も大きいので、職員との話し合いを行いつつながら夜間想定訓練を行っていただきたい。消防団等を含め、地域の方に訓練のお知らせをして協力を依頼すること、災害別の具体的な避難マニュアル作成にも期待する。備蓄や持ち出しグッズについても早急に検討し、備えることを期待したい。
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	一人一人の人格を尊重し、入浴時や排せつなどの声掛けに注意を払っている。	声かけの仕方に配慮し、トイレ誘導の時など、他の利用者には気付かれないような言葉かけを行っている。写真使用には口頭で同意を得ているが、ホームページ掲載時には利用者が特定できないように加工している。面会簿は個人ごとに作成しており、他の利用者の分は見えないようにしている。利用者同士がトラブルになりそうな時には、早めに距離を離したり、別の話題に換えるなど、お互いが傷つけないように配慮している。	

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
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、自己決定が苦手な方は職員の促しをしている。		
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	一人一人のペースに合わせ、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	定期的に来る美容師さんに散髪をお願いしている。		
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	季節感のあるメニューや、利用者の好みに合わせている。食事を作りながら、利用者とお話しし興味を持っていただいている。	平日の昼食はデイサービスで調理し、朝夕食と日曜日はグループホームで利用者と対面式キッチンで会話をしながら作っている。材料は職員が週2回買い出しに行く。テーブル拭きやおしぼりたたみなど、利用者が取り合いになりながら手伝うこともある。おはぎなどの甘いものが好きな方が多く、アイスでミニサンデーを作ったり、お汁粉を作ることもある。外食に行くことが難しく、クリスマス会やお花見などに雰囲気合うお弁当を用意することがある。職員は見守りと食事介助を行う。	
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	業務日誌に食事量や水分量を記入し、把握している。		
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	声掛け誘導し、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	排泄のリズムを見て、定期的に声掛け誘導をして、トイレにて排泄していただいている。	定時でのトイレ誘導の他、排泄パターンを把握したうえでの誘導を行い、失禁を少なくしている。改善することは難しいが、大きなパッドを小さなものに変えられた方もいる。トイレでの排泄をめざし、立位の困難な方でもトイレを使用できるように支援している。排便についても、牛乳をすすめたり、ペットボトルを利用して肛門を刺激するなど工夫して便秘予防に配慮している。	
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感覚をつかみ、便秘の方には乳製品を摂っていただいている。		
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	利用者様の様子を見ながら、週2～3回の入浴している。 外出予定がある方や、便失禁してしまった方を優先して入浴している。	週2～3回、午前中の中入浴を基本としている。自立支援を念頭に自分でできることはしてもらいが、職員も清潔保持の支援を行っている。浴室、脱衣所ともエアコンを完備、温度を一定にするように配慮している。ゆず湯・しょうぶ湯など季節の湯を楽しみ、肌の弱い方には臭いだけを感じてもらおうような工夫をしている。	
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	本人の体調や、前日の睡眠時間を見ながら、状況に応じて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	お薬ファイルを作成し、何を飲んでいるか把握できるようにしている。誤薬防止のため、服薬支援をしている		
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	歌や踊り、話好きな方など、個人に合わせて対応している。		

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
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支援している	花見やあやめ祭りなど、季節の行事に合わせて外出している。定期的に近隣散歩も行っている。	天気や体調を見て、30分位近所を散歩をするようにしている。2階で車いすを利用している方は、エレベーターがないので職員4人で階段を使って下すので、外に出る機会が少なくなっていることは否めない。桜や菊などのお花見の時期や潮来のあやめ祭りに出かけることがある。散歩や外出の際、犬も一緒に出かけることもあり、周りの人とコミュニケーションがとれたり、利用者の癒しに繋がっている。自宅や床屋など、個人の外出支援を行うこともある。家族と一緒に出かける方はいるが、歩行や立位に不安が出てきて以前よりは少なくなっている。	
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	外出レクなどの時に、売店などで食べ物など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	居室の入り口の表札を飾ったり、季節に合わせた塗り絵をしていただきそれを掲示している。行事の写真も掲示させていただいている。	玄関を入ると、平成23年から飼っているという白い犬がおとなしく出迎えてくれ、ほっとする雰囲気である。ホールにはハロウィンなどの飾り付けがされていた。壁にはあやめ祭りに出かけた時の大きな写真が飾られ、利用者の表情もよく見えて家族も安心できるようであった。ソファでゆっくりとテレビを見ることが出来る。来客があった時には、居室で歓談できるよう支援している。	
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	ソファ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。		

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
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。	入り口には職員が手作りの表札がかけられている。ベッドとクローゼットと寝具が備えられ、机といす、タンスなどそれぞれの部屋作りとなっている。家族の写真や絵画など、賑やかに飾り付けている方もいる。ホームで作成した、その方に合った言葉で敬老をお祝いする賞状が各部屋に飾ってあった。	
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。また、トイレに大きく文字を書くことで、遠くからでもわかるようにしている。		

(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: 2019年12月15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	26	介護計画書を作成しているが、家族の意向が抜けてしまっているものがある。	しっかりと家族の意向を聞き、介護計画書1に明記し、同意を得て、しっかりとモニタリングをしていく。	家族が面会に来たときや、病院受診に出かけるとき、又は電話等で、しっかりと家族とコミュニケーションをとり、意向を組み込んでいく。	6ヶ月
2	35	夜間は職員の数が少なくなり、特に2階の利用者の避難など課題が多い。	職員と話し合いをし、夜間想定した避難訓練を行う。	消防団や、地域住民に訓練のお知らせをして、協力していただく。災害別の避難マニュアルを作成する。備蓄品について早急に検討し、準備する。	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。