

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2073400539		
法人名	社会福祉法人 おらが会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム おらがの里		
所在地	長野県上水内郡信濃町大字柏原348-1		
自己評価作成日	平成30年1月28日	評価結果市町村受理日	平成30年5月10日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2073400539
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マズネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成29年2月20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) 】

自然に恵まれた環境の中で、自然とのふれあいを大切にしている。併設する特別養護老人ホームや、デイサービスに遊びに行ったりして、知人との交流をしている。文化展に出展したり、子供たちとの交流を行い、地域との交流をしている。生活歴を知り、その人らしく生活が送れるよう共同生活の中で役割分担を決め、生活にメリハリが持てるように支援している。

【 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) 】

同法人経営の特別養護老人ホーム等に隣接する平屋の建物が事業所である。併設の特別養護老人ホームとは、行事や慰問等のときには一緒に楽しんだり、合同で防災避難訓練の実施、食事の特別メニューを提供してもらうこともあり、職員の異動があり、旧知の方との再会もある。町立病院、町役場にも近く、町民にとっては誰もが馴染みのある場所に位置している。来年度には、現在の1ユニット9名から2ユニット18名定員への増床が新築で予定されている。運営推進会議を年に六回開催し、家族、地域の方や町の介護担当係の職員も交替で参加して、増床部分の検討等、運営面の意見を頂いている。事業所から望む見慣れた山々、馴染みの顔に出会い、聞き馴染んだ言葉に利用者は安心して日々を過ごされている。利用者の想いや意向を大切に、刻んできた人生を想い、日々の営みを職員は経験値の高さで支え、ご家族の安心につながっている様子が伺えた。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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。	理念を掲げ、仕事の始まりには復唱して共有に努め実践につなげている。	法人の理念に事業所の理念を加えた5つの理念を月交替で、毎朝唱和している。事務室内の掲示を見ながら、会議で振り返りをすることもあり、実践に活かしている。	増床に合わせて理念の見直しするとともに、パンフレットへの記載など家族や利用者への周知に工夫が望まれる。
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。	定期的に地域のボランティアに来ていただき交流している。 文化展に作品を出品している。 学校の音楽祭などにも見学に参加させてもらっている。	地域のボランティアの方が定期的に来所されている。感染症予防のため、昨年度までは冬期間制限していたが、今年度から年間を通して受入れている。地域の文化展に出品し、中学生の職場体験、学校の音楽会など交流も実施している。	
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。	ボランティアの方々の受け入れや、広報誌の発行により認知症の人への理解を深めている。		
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。	利用者の状態や日々の活動状況を報告し話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。	年に六回定期的に開催し、家族、地域の自治会役員、民生委員、ボランティア代表、町介護係、法人施設長、主任が会議に参加している。利用者の入退所、活動の様子、避難訓練の様子、増床の新築に関してなど報告や話し合いを行っている。避難訓練時には、連絡網を活用して、協力頂いている。	
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。	認定調査や、入居検討会議、運営推進会議に町の担当者へ出席していただき協力関係を築いている。	運営推進会議は町担当課の職員が交替で参加している。また、法人と町との会議も定期的に開催されており、入退所に関する情報も共有され、協力関係が築かれている。	
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。	リスクマネジメント委員会を中心に法人全体で身体拘束に取り組んでいる。利用者が外出しそうな様子が見られたら、さりげなく声をかけたりして安全面に配慮し対応している。	玄関を昼間は解錠してあり、利用者の外出時にはさりげなく付き添うなど職員での連携がとられている。生活の場であり、帰宅願望の方には買い物など外出の機会をつくり、ケアや対応に努めている。	
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。	職員会議で学ぶ機会を持ち、利用者への声掛けの仕方についても意見交換したり注意を払い防止に努める。まだ研修の機会が少ない。		

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
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。	研修に参加し、その資料により他の職員が学べる様になっている。現在必要な利用者はいない。		
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。	担当責任者が説明の時間を十分にとり、理解・納得していただけるよう努めている。		
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。	面会や行事等に来られた際、意見を聞くよう努めている。 家族から無記名でアンケートを実施している。	日頃から本人の思いや意向に沿った対応となるよう、丁寧にお聞きしている。家族等には、面会や行事で来所の際に、話をお聞きするよう努めている。	
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。	職員会議に施設長も出席し、質問や意見を聞く機会がある。 上司との面談実施。 要望書の実施。	毎月の職員会は、当直明け以外の職員と法人全体の施設長も参加し、意見や提案を聞く機会としている。欠席者は議事録を確認し、細かな連絡事項は連絡ノートを活用している。職員はキャリアパスシートを記入、上司との面談も年に2回、実施している。	
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。	就業規則について継続して見直しを行い、職場環境・条件の整備に努めているが、まだ個々の意見や訴えを言える場が少ないと思う。		
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。	職員の希望やステップに応じた研修への機会を設けて取り組んでいる。		
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。	外部研修を通じて交流を図っている。		

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
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。	入居検討を行う前に事前面談を行い生活状況の把握や本人の思いに向き合うよう努めている。 入居初期、訴えや不安に耳を傾け要望をくみ取るよう努めている。		
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。	家族との話し合いの時間を十分取り、要望等に対応し信頼関係を築くよう努める。		
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。	ケアマネージャーとの情報交換や入居検討会議において話し合い、必要としている支援を見極め対応に努める。		
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。	料理や畑仕事、掃除等できることをしていただき、共同生活で個々の個性を活かしながら関係作りに努めている。		
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。	家族との交流の場、面会の機会に行っている。 里だより等で状況等を伝えている。 病院受診等で協力していただいている。		
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。	知人の方の面会や家族兄弟との外出を行っている。	知人、家族、親族との面会や外出が行われている。併設の施設で、旧知の方とお会いする機会も行事等の際にある。	
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。	個別対応をしたり、利用者同士の良好な関係が保てるよう席替えなど配慮している。		

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
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。	退去された後も面会に行ったり相談があれば支援に努めている。		
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。	一人ひとりの個別、その人らしい暮らしの実現に努めている。	支援計画は、職員会で検討する機会を設定している。訴えの表出が難しい方には、表情や仕草で推察している。昔、食べたものなどから、生きてきた道のりをお聞きする場面もある。	
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。	入居時のアンケートや日常会話の中から生活歴を聞き出し、生活に活かしている。		
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。	ケース記録や日常介護チェック表、引き継ぎノートを利用し現状の把握に努めている。		
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。	居室担当が中心となり、モニタリングを行い職員会議等で課題を検討したり、面会時、家族の希望等を聞いて作成している。	居室担当者を中心に、介護計画作成担当者が原案を作成し、職員全体の会議で検討している。ご家族等にも確認し、作成している。モニタリングを実施し、3か月を目途に計画の見直しを実施している。	介護計画のファイルが作成されているが、そのファイルを活用し、計画にもとづいた記録となるよう記入方法の工夫が望まれる。
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	ケース記録や、食事水分量、排泄状況等を記録に残し情報を共有している。		
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。	利用者一人ひとりの状況に応じて対応している。		

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
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。	ボランティアの受け入れ、訪問美容の利用等をしている。		
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。	家族に受診をお願いし、担当医、家族へ受診情報提供書を渡し対応している。	かかりつけ医は利用者やご家族等の意向を尊重し、ご家族に原則同行受診をお願いしている。受診時は、情報提供書を渡している。事業所の協力医にはインフルエンザの予防接種や急な体調不良時をお願いしている。	
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。	看護師不在の為、状況に応じて併設施設の看護職に相談、対応をお願いしている。		
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。	病院関係者との情報共有に努めている。普段の状況報告をしたり入院時訪問したりして病院と連絡を取り合っている。		
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。	終末ケアを行っていない。	併設法人や町立病院等と連携して対応している。入所時には、ご家族等や利用者に事業所の現状を説明し、理解を得るよう努めている。	
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。	定期的に救命講習に参加し緊急時の対応に備えている。 施設内で講習会の実施。		
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2回(昼・夜)防災訓練を行い地域の方々にも協力していただいている。 連絡網の伝達訓練を行う。(年1回)	年に2回(1回は夜間想定)、法人内併設の事業所と協力して、避難訓練を実施している。豪雪地帯であるが、建物周囲の除雪に努めている。連絡網の伝達訓練の実施、避難訓練時には運営推進会議の委員も参加している。	冬期の避難経路の確保と周知が望まれる。増床が予定されており、職員全員への通報訓練の実施など、繰り返しの訓練が望まれる。

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。	本人の気持ちを大切に一人ひとりにあった声掛け支援を行うよう心掛けている。	本人の気持ちを尊重し、人生の先輩として、声かけや支援を心掛けている。日頃から職員同士で、お互いに声かけに対して振り返りが自然にされている。法人での研修にも取り組んでいる。	
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	本人の意思を尊重し、自己決定できるよう働きかけを心掛けている。		
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。	その日の体調や気分に合わせて生活でき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。	訪問美容の際、本人の希望を伝えている。入浴時や外出時、本人の希望を聞いて衣類を用意している。		
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。	できる方には料理の下ごしらえ、食器洗いやお盆拭き等お願いしている。一人ひとりの好みを聞き、お楽しみ献立を作成している。	利用者の持てる力を活かし、調理や片付けなどお手伝いされている。誕生日やお楽しみ献立では、利用者の希望する馴染みの地域にある昔ながらの献立が掲示され、当時の生活を語る利用者の姿を拝見した。	
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。	食事・水分量の摂取状況はチェック表を記入している。 献立は栄養バランスを考えて作成している。		
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。	利用者に応じた支援を行い記録している。		

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
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。	利用者に応じた支援を行っている。 トイレ誘導や定時の声掛け等。	トイレには、職員の手書きの貼り紙が、利用者に見やすい高さに貼られている。排泄は、一人ひとりに合わせて、チェック表をつけながら支援を行っている。	
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。	水分摂取量に注意したり、日常のレクリエーションや体操等に運動を取り入れている。 下剤使用の方が多い。		
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。	入浴時間は決まっているが、体調やタイミングを計り、喜んでいただけるよう個々に支援している。	週2回を原則に、利用者の意向に沿った支援を心がけている。菖蒲湯や、庭のラベンダーのハーブ湯、入浴剤など個々の好みに合わせて、楽しみの時間となるよう努めている。	
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。	各利用者の希望、生活パターンに合わせ、休めるようになっている。		
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。	薬の内容について各自のファイルにつづっている。 変更があった時は、申し送りノート・ケース等にて確認、情報伝達する。 誤薬のないようにチェックを行っている。		
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。	本人の趣味やレクリエーションに力を活かせるよう支援している。 野菜の下ごしらえや掃除等、役割分担で張り合いを持っていただく。		
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。	ドライブでの外出・外食等季節に応じて行っている。 文化祭や学校行事にも参加され地域の方との交流を大切にしている。 希望があれば家族と外出を行っている。	春から秋にかけては、ドライブでの外出、外食等を実施している。学校行事、地域の文化祭、隣の併設事業所への訪問など日常的に外出の機会を設けている。気候によって、庭でのお茶や散歩など、戸外の空気を感じて生活している。	

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
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。	自己管理されている利用者は現在いない。家族からの預り金で一部利用者が職員と一緒に買い物に出かけている。		
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。	希望時、いつでも電話できるようにしている。年賀状のやり取りや、自分で描いた絵手紙を利用している。		
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。	季節に応じた製作を毎月行い、飾っている。花を育てたりしている。	玄関を入れて、洗面所とトイレがあり、廊下の奥にはお風呂が配置されている。全員がゆったり座れる広さの食堂と居間、ガラス窓の下には鉢植えの植物や生花、金屏風の前にはお内裏様が飾ってある。台所からは、味噌汁やご飯の炊ける香りが、漂ってきている。	
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。	廊下に長椅子を置いたり、窓側に外を眺められるよう椅子を置いたスペースを作っている。冬場はこたつを設置している。		
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。	本人の希望でたんすやテレビを持ち込んだり、花を飾ったりして居心地よく、生活が送れるよう工夫している。	ベッドと造り付けの半畳ほどのクローゼット、カーテンが備え付けで用意されている。ご家族の協力で、使い慣れたタンスや棚が思い思いに持ち込まれている。夫の戒名が書かれた小さな掛け軸を掲げている方もおられる。	
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。	安全に配慮し、場所や居室がわかるよう名前や目印をつけ工夫している。ポータブルトイレやベッドも個々の状態に合わせて使いやすいよう設置している。		

(様式4)

事業所名 認知症高齢者グループホームおらがの里

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 16 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	35	非常時の通報訓練ができていないので、職員全員ができるよう繰り返し訓練する必要がある。	非常時に備え、職員全員が通報対応できるようにしたい。	定期的に通報訓練の実施。	12ヶ月
2	26	介護計画に基づく記録がされておらず、記入方法、介護計画のファイル活用方法の改善が必要。	介護計画のファイルを活用し、記録の記入方法を工夫する。	個人ケース記録に介護計画のチェック欄など、記録用紙の内容検討する。	2ヶ月
3	1	増床に合わせて理念の見直しをするとともに、パンフレットの内容、記載について検討が必要。	法人の理念をかかげた新しいパンフレットの作成。	他部署と連携し、新しいパンフレット作成のため、理念の見直しや内容を検討する。	6ヶ月
4					
5					

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。
複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成して下さい。