

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1473300992
法人名	医療法人泉心会
事業所名	グループホーム おらんち
訪問調査日	2017年11月17日
評価確定日	2018年2月16日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成29年度

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	1473300992	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	医療法人泉心会			
事業所名	グループホームおらんち			
所在地	(226-0025) 横浜市緑区十日市場町874-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月23日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.sensinkai-oranchi.com/
----------	---

【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)】

基本はゆっくり、のんびり、楽しくです。一方的なケア提供ではなく、少人数だからこそできる(きめ細やかなケア)施設のペースではなく「ひとり一人のペース」や「状態、状況に合わせたケア」提供をめざしております。そのひとらしくのびのびと生活していただけるように心がけております。又法人内のクリニックより月2回の往診もあり、月4回の訪問看護も実施しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年11月17日	評価機関 評価決定日	平成30年2月16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)】

- グループホームおらんちは医療法人「泉心会」の経営です。相模原市にある「宮崎クリニック」を母体とし、この事業所の他に、クリニック2院、老人保健施設、サービス付高齢者住宅(5施設)を運営しています。この事業所の特徴の一つは、医療のバックアップ体制が整っていることです。立地は、JR横浜線の「十日市場駅」から徒歩3分と近距離にありながら、近く人は大きな公園もある静かな住宅地の中に位置しています。
- 事業所の理念は「地域密着の施設で、家庭的で安らげる環境を提供します。人格を尊重し、真心を込めて愛情豊かなサービスを行います。」です。理念は、玄関の目に付く所に掲示され、職員以外に家族等の来訪時にも確認できるようにしています。日々のケアで気になる事があった時には、申し送りの中で理念を基に話し合っています。また、問題に応じて毎月のミーティングでも取り上げています。
- ケアについては「ゆっくり、のんびり、楽しく、不安もなく私の住処として過ごして頂く」ケアを目指しています。認知症だから言うことが分からないのではなく一人の人間として、人格を尊重したケアに注力して取り組んでいます。法人内のクリニックから、月2回の往診と週1回の看護師の巡回がある他、法人内の医師及び看護師とは24時間のオンコール体制をとっていることで、家族のあんしんにも繋がっています。また、利用者の高齢化に伴い重度化や終末期に向けた対応が重要と考えており、事業所では法人クリニックと連携して看取り体制を整え、事業所では多くの看取り実績もあります。
- 職員の教育については、理事長、本部長から法人の目指しているものが示され、年間計画に沿って、研修を実施しています。事業所内研修は、毎月行われ「認知症、認知症ケア、感染症、介護技術、虐待・身体拘束、報連相、避難訓練、記録の書き方」などを学んでいます。外部研修については、公的、私的研修案内により職員に参加を促し、研修に参加した場合には、研修報告を提出してもらい、伝達研修を行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームおらんち
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
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
57	利用者と職員と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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	玄関先に理念を貼り出し、常に目の付くところにあり、その理念に基づいて、理念を共有し実践、に結び付けている。	事業所の理念に「地域密着した施設で、家庭的で安らげる環境を提供します。人格を尊重し、真心を込めて愛情豊かなサービスを行います。」を掲げています。理念は、玄関の目に付く所に掲示され、職員以外に家族等の来訪時にも確認できるようにしています。日々のケアで気になる事があった時には、申し送りの中で理念を基に話し合っています。また、問題に応じて毎月のミーティングでも取り上げています。	今後の継続	
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	自治会に参加して、地域行事に参加しており、夏は盆踊り、敬老会、運動会等に参加させていただき、交流をはかっています。	自治会に加入し、盆踊り、敬老会などの行事に参加しています。事業所前の公園やその周辺の地域清掃やゴミ拾いにも参加しています。地域ケアプラザとは、運営推進会議にも参加させていただいており、ケアプラザの相談会の回答者として、講習会にも参加しています。ボランティアは楽器演奏、手品、三線が来てくれ、X'masにはバンドも来て来てくれています。	今後の継続	
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	地域の相談会にも参加して、相談にもものっています。又ご家族や新規の方々にも、入所だけでなく相談にもものっています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	自治会、民生委員、地域ケアプラザの方々に参加して頂き、情報交換をさせていただき、又現状、今後の運営についても意見をいただいております。	運営推進会議は、このところ開催数が減少していますが、自治会、民生委員、地域ケアプラザ職員等の参加を得て開催しています。家族代表は都合が合えば参加いただいています。事業所の報告を中心に、地域包括支援センターの方からは地域の現状及びケアプラザやイベントについての報告をいただいています。	今後の継続	
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	区役所関係とは特に生活保護の方々の連携をとり、今後の生活等連携して、フォローしております。	集団指導講習会に出席して、グループホームとして実施すべき事項の確認をしています。生活保護受給者5名の受け入れも行っている関係で、緑区の担当者との連携があり、地域の現状などを聞いています。グループホーム協議会のブロック（青葉・緑区）会、日本グループホーム協議会神奈川支部横浜グループホーム協会に加入し、情報共有に努めています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の研修を毎年行い、常に注意を払っております。又疑わしき事に関しては、毎回その都度にスタッフにて話し合いをして絶対に身体拘束のないケアを行っております。	日中は施錠せず、利用者が出られたことがわかるようにフロア・玄関等に音が鳴るように工夫しています。毎年、身体拘束や虐待に関する研修を行い、職員に周知徹底しています。また、「身体拘束ゼロ」に対する行動計画を作成し、毎月の入居者アセスメント時に話し合っています。ベッド立ち上がり時の転倒防止のために1点柵を実施しています。	今後の継続	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	虐待も年に1、2度必ず研修を行い、又、スタッフも他のスタッフにそういう事が絶対にないようにして、少しでも疑いがあれば必ず調査しております。			
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	成年後見人についても年1回研修を行い、今年に入居者様の成年後見制度を新しく勉強しております。又司法書士の方による研修も近々検討しております。			
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	常に契約、解約時にはご家族に説明をして、ご納得いただいてから署名、捺印をお願いしております。			
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並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	毎月入居者様の生活をお手紙にてご家族に報告し、ご家族様からの声を常に重視し、問題点が出た場合には、申し送り、ミーティングにて協議し、又その結果をご家族に報告させていただいております。	居室担当が毎月家族にお便りを出し、お便りには毎月の本人の生活状況、翌月のイベントなどを報告し、写真も同送しています。家族の面会時には、家族から話しを聞く時間を設け、意見・要望を聞いています。来所が難しい方には電話連絡で意見・要望を伺うようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月ミーティングを行い、スタッフの意見を聞き、又緊急の場合は各階にてミーティングを行い、反映しております。	毎月ミーティングで職員の意見を聞き、緊急の場合は各階にてミーティングを行い、反映させています。日頃からも職員から申し出があり、施設内研修時に意見を交換しています。職員との個別面談は年に1、2回、また、必要に応じて随時実施しています。研修等の要望は年間計画に組み込みレク担当を決めて実施しています。	今後の継続
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	毎日の動きや、意見等にて適格な判断し、毎年自己評価をしていただき、それを基に個人面談を行って、昇給等判断をして長く働いていただけるような環境作りに心がけております。		
13		○職員を育てる取組み 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	毎月研修を行い、担当者に講師になっていただき、自己ともに勉強していただいております。		
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つくり、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組みをしている	毎年交流研修として、他の事業所の見学ややり方を学び、取り入れられる事や改善すべき事を行っております。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時より、コミュニケーションを取り、ご本人の要望、不安、困っている事を聞き出し、不安のない安心して生活していただける様に務めてる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時より常にご家族の要望、希望をお聞きし、ご家族に対しても不安のない不満のない生活を送っていただける努力を日々行っております。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族の話を伺い、いろいろな支援を提供させていただき、いろいろと必要な事を見極め、支援させていただきます。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様の毎日の生活状況を把握して、常にコミュニケーションを大切にして、ご本人の立場にたった支援をさせていただいております。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の訪問時に少しでもお話をさせていただき、毎月お手紙にて生活状況、レクリエーション、訪問診療、訪問看護の結果をご報告させていただいております。			
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	入居時にいままでの生活にて馴染んで要るものを持ち込んでいただき、環境の変化を少しでもないようにお過ごしいただける様に環境を作り、生活の場としての支援を行っております。	日頃から、知人等が足を運んでいただきやすいような雰囲気作りを心がけています。自宅が近い人はドライブがてらに自宅に立ち寄ったり、家族対応でない美容院へ行っている方もいます。知人が来訪された際には家族に連絡して了解を得てから面談していただくようにし、その方が不穏になることのないように配慮しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体操、レクリエーション等皆様にお声がけをして、参加して頂き、周りとの関連を強めて行き、共同生活を意識していただいております。		
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	退所されても、これまでの関係性を大切にしてお話しを伺い、ご本人の趣味や楽しんだ事をお聞きして、日々楽しく不安、不満のない生活をお過ごしいただける努力をしております。		
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。	個々にお話を伺い、ご本人の趣味や楽しんだ事をお聞きして、日々楽しく不安、不満のない生活をお過ごしいただける努力をしております。	入居時は、家族が利用申込書に思いや意向、ADL、生活歴等を記入しています。その他の情報として他施設からの情報提供書、職員との面談記録があります。入居後は、日々のケア記録として支援経過記録、訪問診療連絡票、訪問看護記録、通院要約、お薬手帳などにケア情報や医療情報が記録され、これらの記録を基にケアプランを作成しています。	今後の継続
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	入所時に今までの生活をご本人、ご家族にお話しを伺い、できるだけ今までの生活に近く、生活感の変わらない生活ができるように努めています。		
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	日々の生活に変化がないかをスタッフ全員の目で確認し、毎日の申し送りや記録にて全スタッフが把握し、不安や不満のない生活ができるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	カンファレンスやミーティングを定期的に行い、又緊急性の強い場合には、即日行いその方にあったケアプランを模索して、できるだけ早いうちにその方にあったケアプランを作成していきます。	入所時に作成した初回ケアプランは、1ヶ月から3ヶ月の期間のケア観察期間を経て見直しケアプランを作成します。その後は、変化の無い方は通常6ヶ月でケアプラン見直しをします。また、体調に変化があればその都度、ケアプランの見直しをしています。モニタリングは、3ヶ月毎に実施し、個人ごとに好み、要望など記入する個人ノートも作成しています。	今後の継続	
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	毎日の記録や申し送りにて変化を確認し、著しく変化が大きい場合は緊急にてミーティングを行い、一日でも早くその方にあったケアプランを作成します。			
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、その時々にも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	マニュアルに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心がけています。			
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	ご本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関と協力しながら支援している。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	法人内の医師が月2回往診に来ています。又週1回の訪問看護、24時間オンコール体制を続けております。	法人内のクリニック医師の往診を月2回受けています。本人・家族の希望や、主治医の判断で必要とされた場合、他の医療機関へ家族対応で受診してもらっています。法人内の医師及び看護師とは24時間オンコール体制を整えており、家族の安心に繋がっています。訪問歯科は必要に応じて連絡を取り往診に来ていただき、訪問看護は週1回の訪問があります。また、訪問マッサージも医療保険対応で受けている方もいます。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪問があり、体調不良には24時間オンコールにて対応しています。		
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、また、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。又は、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。	入院先のケースワーカーとの連携を取り、安心して治療が受けられる体制を保ち、できるだけ早期に退院出来るように体制を整えております。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、主治医とご家族との話し合いや、情報の共有を図り、事業所としてのできることを説明し、承諾後同意書を交わして、看取りの支援の体制を作っております。	看取りについては、入所の時は説明するだけに留め、重度化した時点で同意書を交わして、看取り計画書を作成し、看取り介護に移行しています。事業所では看取りの実績もあり、宮崎クリニック及び訪問看護で看取りケアの対応が可能となっています。3年前に現管理者が着任以来、3名の看取りを行っています。	今後の継続
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、全スタッフに徹底しております。又、年1回の研修などによって実践に対応できる体制を作っております。		
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	年2回の避難訓練を行い、マニュアルを作成しております。避難訓練も火災、災害をその都度に設定し、夜間火災の訓練も行っております。又消防署より立ち合いをお願いし、その都度アドバイスもいただいております。施設内スプリンクラー、緊急電話も設置済みです。	火災、地震等に関するマニュアルと避難訓練の手順書を作成し、年2回夜間想定も含めた、地震火災の避難訓練を行っています。訓練は消防署職員に毎回来て実施しています。備蓄品は、近隣の方も受け入れられるよう5日分以上の物資（水と食料中心）を保管しています。消防署からは、外に避難出来ない場合が多いのでベランダに誘導するよう指示を受けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	利用者様一人ひとりの人格を尊重し、敬い、ご本人の誇りやプライバシーを傷つけない対応と言葉遣いを心がけています。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、敬い、本人の誇りやプライバシーを傷つけない対応と言葉遣いを心がけ、その人らしさを尊重したケアに努めています。名前を呼ぶときは、基本的に名字に「さん」を付けて呼ぶことを徹底しています。トイレや入浴の声かけや介助時は、本人が傷つかないよう留意しています。ホームでは接遇の心得「10の心の花束」を遵守しています。	今後の継続	
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	その日その日でご本人のご希望を聞きながら、最も適した対応を心がけております。	/		/
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、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	毎日決まった事に限らず、日々変化が出せるように、又楽しく一日一日が暮らして頂ける工夫を考え、支援させていただきます。			
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	毎日、ご利用者様の意見を聞き、身だしなみに注意をして、その人らしいおしゃれができる支援をしております。又、3か月毎に必ず理美容を行っております。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、外部より食材を購入し、その会社も各食事の栄養分、カロリーを計算して頂いた資料を基に、各利用者様の食事状況をチェックして、嫌いな物や食事状況を把握して支援させて頂いております。食事の支度や後かたづけはできる方をお願いして、一緒に行っております。	毎食、外部より栄養分、カロリーを計算した食材を購入しています。各利用者の食事状況をチェックして、嫌いな物を把握しています。お誕生日会はケーキ主体にお祝いしています。寒い時期は毎月1回は鍋料理の日を設け、鍋パーティーなどを開催しています。特別食で、お寿司のバイキング、雑煮など提供している他、年1回程度は外食支援も行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎食、おやつ、お茶の時間毎に水分量をチェックして記録に残し、食事量もその都度記録して、体調管理には充分注意を払って支援しております。			
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に、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、お一人に声掛けをして口腔ケアを促し、できない方には介助にてのケアをさせていただきます。			
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向けた支援を行っている	利用者様一人ひとりの排せつパターンを毎日の記録の中から把握し、介助が必要な方には声掛けにてトイレ誘導を行い、失敗やおむつを出来るだけ少なくできる様な支援を行っております。	毎日の記録の中から一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けにてトイレ誘導を行い、失敗やおむつを出来るだけ少なくできるように、また、自立を促す支援を行っています。便秘対策では、運動、水分摂取、マッサージ、牛乳や野菜ジュースやヨーグルトで解消できるよう支援し、4日目からは下剤も視野に入れて処方してもら場合もあります。		今後の継続
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	毎日の排便の記録の最終排便からの日数を記載し、排便がない場合は腹圧マッサージや刺激を与えて排便への工夫を行い、それでも場合は下剤等の服用にて個々に応じた対応を行っております。			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回を基本として、一人ひとりの意向やタイミングを把握して声掛けを行い、入浴を楽しんでいただいております。又季節に応じてゆずや菖蒲をお湯の中に入れ季節感を味わっていただいたり、時々温泉の素を入れたりして、変化を楽しんでいただいております。	入浴は毎週2回を基本にし、一人ひとりの意向やタイミングを把握して入浴支援を行っています。基本的には午前中に入浴ですが、要望があれば午後入浴も臨機応変に対応しています。曜日等で入浴対象者を決めず声掛けにて個々の体調やバイタルに応じて入浴を薦めています。入浴を好まれない方には、温泉の素などを使って気分を変えて入浴をしていただけるように工夫しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて適度な休息を取っていただいております。夜間もご自分のペースでの入床をお願いしておりますし、夜間も夜勤者は充分注意をして安眠できるようにしていただいております。		
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	管理を施設にて行い、間違った服薬のないように支援させていただき、必ず服薬時にはお名前を確認後服薬していただいております。今までに誤薬はありません。		
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	個々に毎日やりたい事や、お好きな事をお聞きして、その日にできる事を常に目標として支援しております。		
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。また、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	毎日のスケジュールの中に外出及び外気浴の時間を設けて、出来るだけ多くの日々に実行できるように努力しております。又年2回遠出の予定を立て、実行しております。	毎日のスケジュールの中に外出及び外気浴の時間を設けて、出来るだけ多く外気に触れてもらうように心がけています。年2回は遠出も計画しており、今年、5月と10月に出かけています。事業所の庭には、ウッドデッキと野菜畑があり、水やり等も兼ねて外気浴をしていただいています。季節ごとの遠出の際には、お弁当を作って行くこともあります。	今後の継続
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	基本的にお金はお預かりはしていませんが、個々の理解度に応じて買い物と一緒にいったりして使うという事に関しての理解をしていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎年書中見舞いや年賀状をご家族に送り、やり取りを支援させていただいております。又、ご希望があればご家族との会話をお電話にてやり取りさせていただいております。			
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	リビング、共有部分にはその季節ごとの飾りつけを職員により行い、季節を楽しんでいただいております。又食席以外にもソファを配置しいつでも、どこにでも移動できる配置になっております。	インテリアは簡素に季節感を味わえるようにしています。利用者と職員が一緒になって作ったカレンダーをメインに掲示しています。自分が作った達成感と日にちをわかることも狙いにあります。季節ごとの飾りつけや行事写真を貼っている他、行事の飾り付けを考え、7月には七夕飾り、お盆には盆提灯、X'masにはツリーの他、お誕生日にはその方の誕生日の飾り付けを心がけて、楽しく過ごせるように配慮しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室は全室畳部屋だ、足をのばしていただけるスペースの環境提供し、リビングでの他の利用者様と談笑できるよう職員から、会話の提供をしたり工夫している。			
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	入居時に使い慣れた物や大切な物を持ち込んでいただき、ご自分の部屋やご自分の家という意識できる環境を作っております。	居室内の家具等は、入居時に使い慣れた物や大切にしている物を持ち込んでいただき、自身の部屋だと認識していただけるように環境作りをしてもらっています。居室は全室畳敷きになっており、ベッドを置かれる方もいますが、畳に布団を敷いて寝られる方もおり、それぞれの意向を尊重しています。季節の衣替えは、職員と利用者が一緒に行っています。		今後の継続
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」や「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	一人ひとりの特性を活かし、歩行にも危険のないように手すりを設置して、安全で自立できる環境作りを行っております。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームおらんち

作成日

平成29年11月17日

〔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		転倒が多くなっている。	加齢に伴い平均的に足、腰が弱くなり転倒が多くなっている。	少しでも職員ができるリハビリ、運動を行い、筋力をつけ転倒を防ぐ。	1年
2	44	便秘が多くなってきている。	排便管理ができず、便秘の方が多いため、出来るだけ自然にの排便を目指す。	3日をめどにそれ以上続くようならば、運動、水分摂取、マッサージにより長引かせない。	1年
3	6	ご家族との交流が少ない。	運営推進会議や家族会の呼びかけにも皆様が進んで参加していただけるようにする。	家族会やイベント、運営推進会議の案内を出し、できるだけ参加していただけるようにする。	1年
4	6				

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームおらんち
ユニット名	2F

V アウトカム項目		
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
	○	2, 数日に1回程度ある
		3. たまに
		4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、生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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	玄関先に理念を貼り出し、常に目の付くところにあり、その理念に基づいて、理念を共有し実践、に結び付けている。		
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	自治会に参加して、地域行事に参加しており、夏は盆踊り、敬老会、運動会等に参加させていただき、交流をはかっております。		
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	地域の相談会にも参加して、相談にもものっています。又ご家族や新規の方々にも、入所だけでなく相談にもものっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	自治会、民生委員、地域ケアプラザの方々に参加して頂き、情報交換をさせていただき、又現状、今後の運営についても意見をいただいております。		
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	区役所関係とは特に生活保護の方々の連携をとり、今後の生活等連携して、フォローしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の研修を毎年行い、常に注意を払っております。又疑わしき事に関しては、毎回その都度にスタッフにて話し合いをして絶対に身体拘束のないケアを行っております。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待も年に1, 2度必ず研修を行い、又、スタッフも他のスタッフにそういう事が絶対にないようにして、少しでも疑いがあれば必ず調査しております。		
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	成年後見人についても年1回研修を行い、今年に入居者様の成年後見制度を新しく勉強しております。又司法書士の方による研修も近々検討しております。		
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	常に契約、解約時にはご家族に説明をして、ご納得いただいてから署名、捺印をお願いしております。		
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並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	毎月入居者様の生活をお手紙にてご家族に報告し、ご家族様からの声を常に重視し、問題点が出た場合には、申し送り、ミーティングにて協議し、又その結果をご家族に報告させていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月ミーティングを行い、スタッフの意見を聞き、又緊急の場合は各階にてミーティングを行い、反映しております。		
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	毎日の動きや、意見等にて適格な判断し、毎年自己評価をしていただき、それを基に個人面談を行って、昇給等判断をして長く働いていただけるような環境作りに心がけております。		
13		○職員を育てる取組み 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	毎月研修を行い、担当者に講師になっていただき、自己ともに勉強していただいております。		
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つくり、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組みをしている	毎年交流研修として、他の事業所の見学ややり方を学び、取り入れられる事や改善すべき事を行っております。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時より、コミュニケーションを取り、ご本人の要望、不安、困っている事を聞き出し、不安のない安心して生活していただける様に務めてる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時より常にご家族の要望、希望をお聞きし、ご家族に対しても不安のない不満のない生活を送っていただける努力を日々行っております。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族の話を伺い、いろいろな支援を提供させていただき、いろいろと必要な事を見極め、支援させていただきます。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様の毎日の生活状況を把握して、常にコミュニケーションを大切にして、ご本人の立場にたった支援をさせていただいております。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の訪問時に少しでもお話をさせていただき、毎月お手紙にて生活状況、レクレーション、訪問診療、訪問看護の結果をご報告させていただいております。			
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	入居時にいままでの生活にて馴染んで要るものを持ち込んでいただき、環境の変化を少しでもないようにお過ごしいただける様に環境を作り、生活の場としての支援を行っております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体操、レクリエーション等皆様にお声がけをして、参加して頂き、周りとの関連を強めて行き、共同生活を意識していただいております。		
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	退所されても、これまでの関係性を大切にしてい、相談や支援をさせていただき、こちらでの対応ができない場合は、関連部署にご紹介をさせていただいております。		
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。	個々にお話を伺い、ご本人の趣味や楽しんだ事をお聞きして、日々楽しく不安、不満のない生活をお過ごしいただける努力をしております。		
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	入所時に今までの生活をご本人、ご家族にお話しを伺い、できるだけ今までの生活に近く、生活感の変わらない生活ができるように努めています。		
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	日々の生活に変化がないかをスタッフ全員の目で確認し、毎日の申し送りや記録にて全スタッフが把握し、不安や不満のない生活ができるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	カンファレンスやミーティングを定期的に行い、又緊急性の強い場合には、即日行いその方にあったケアプランを模索して、できるだけ早いうちにその方にあったケアプランを作成していきます。		
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	毎日の記録や申し送りにて変化を確認し、著しく変化が大きい場合は緊急にてミーティングを行い、一日でも早くその方にあったケアプランを作成します。		
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、その時々にも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	マニュアルに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心がけています。		
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	ご本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関と協力しながら支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	法人内の医師が月2回往診に来ています。又週1回の訪問看護、24時間オンコール体制を続けております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪問があり、体調不良には24時間オンコールにて対応しています。		
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、また、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。又は、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。	入院先のケースワーカーとの連携を取り、安心して治療が受けられる体制を保ち、できるだけ早期に退院出来るように体制を整えております。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、主治医とご家族との話し合いや、情報の共有を図り、事業所としてのできることを説明し、承諾後同意書を交わして、看取りの支援の体制を作っております。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、全スタッフに徹底しております。又、年1回の研修などによって実践に対応できる体制を作っております。		
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	年2回の避難訓練を行い、マニュアルを作成しております。避難訓練も火災、災害をその都度に設定し、夜間火災の訓練も行っております。又消防署より立ち合いをお願いし、その都度アドバイスもいただいております。施設内スプリンクラー、緊急電話も設置済みです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	利用者様一人ひとりの人格を尊重し、敬い、ご本人の誇りやプライバシーを傷つけない対応と言葉遣いを心がけています。		
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	その日その日でご本人のご希望を聞きながら、最も適した対応を心がけております。		
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	毎日決まった事に限らず、日々変化が出せるように、又楽しく一日一日が暮らして頂ける工夫を考え、支援させていただきます。		
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	毎日、ご利用者様の意見を聞き、身だしなみに注意をして、その人らしいおしゃれができる支援をしております。又、3か月毎に必ず理美容を行っております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、外部より食材を購入し、その会社も各食事の栄養分、カロリーを計算して頂いた資料を基に、各利用者様の食事状況をチェックして、嫌いな物や食事状況を把握して支援させて頂いております。食事の支度や後かたづけはできる方をお願いして、一緒に行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食、おやつ、お茶の時間毎に水分量をチェックして記録に残し、食事量もその都度記録して、体調管理には充分注意を払って支援しております。		
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に、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、お一人に声掛けをして口腔ケアを促し、できない方には介助にてのケアをさせていただきます。		
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向けた支援を行っている	利用者様一人ひとりの排せつパターンを毎日の記録の中から把握し、介助の必要な方には声掛けにてトイレ誘導を行い、失敗やおむつを出来るだけ少なくできる様な支援を行っております。		
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	毎日の排便の記録の最終排便からの日数を記載し、排便がない場合は腹圧マッサージや刺激を与えて排便への工夫を行い、それでも場合は下剤等の服用にて個々に応じた対応を行っております。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回を基本として、一人ひとりの意向やタイミングを把握して声掛けを行い、入浴を楽しんでいただいております。又季節に応じてゆずや菖蒲をお湯の中に入れ季節感を味わっていただいたり、時々温泉の素を入れたりして、変化を楽しんでいただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて適度な休息を取っていただいております。夜間もご自分のペースでの入床をお願いしておりますし、夜間も夜勤者は充分注意をして安眠できるようにしていただいております。		
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	管理を施設にて行い、間違った服薬のないように支援させていただき、必ず服薬時にはお名前を確認後服薬していただいております。今までに誤薬はありません。		
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	個々に毎日やりたい事や、お好きな事をお聞きして、その日にできる事を常に目標として支援しております。		
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。また、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	毎日のスケジュールの中に外出及び外気浴の時間を設けて、出来るだけ多くの日々に実行できるように努力しております。又年2回遠出の予定を立て、実行しております。		
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	基本的にお金はお預かりはしていませんが、個々の理解度に応じて買い物と一緒にいったりして使うという事に関しての理解をしていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎年書中見舞いや年賀状をご家族に送り、やり取りを支援させていただいております。又、ご希望があればご家族との会話をお電話にてやり取りさせていただいております。			
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	リビング、共有部分にはその季節ごとの飾りつけを職員により行い、季節を楽しんでいただいております。又食席以外にもソファを配置しいつでも、どこにでも移動できる配置になっております。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室は全室畳部屋だ、足をのぼしていただけるスペースの環境提供し、リビングでの他の利用者様と談笑できるよう職員から、会話の提供をしたり工夫している。			
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	入居時に使い慣れた物や大切な物を持ち込んでいただき、ご自分の部屋やご自分の家という意識できる環境を作っております。			
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」や「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	一人ひとりの特性を活かし、歩行にも危険のないように手すりを設置して、安全で自立できる環境作りを行っております。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームおらんち

作成日

2017年11月17日

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
		転倒が多くなっている。	加齢に伴い平均的に足、腰が弱くなり転倒が多くなっている。	少しでも職員ができるリハビリ、運動を行い、筋力をつけ転倒を防ぐ。	1年
		便秘が多くなってきている。	排便管理ができず、便秘の方が多いため、出来るだけ自然にの排便を目指す。	3日をめどにそれ以上続くようならば、運動、水分摂取、マッサージにより長引かせない。	1年
		ご家族との交流が少ない。	運営推進会議や家族会の呼びかけにも皆様が進んで参加していただけるようにする。	家族会やイベント、運営推進会議の案内を出し、できるだけ参加していただけるようにする。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。