

<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	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	平成26年10月28日
評価確定日	平成26年12月25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。

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	医療法人泉心会 グループホームおらんち			
所在地	(226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場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26年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月14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)】

①笑いのたえないたのしいわが家にすべき努力を行っている。 ②月に2回法人内のクリニックより往診に来てもらっている。また月1回個別往診もあり、月4回の訪問看護も実施している。 ③その人らしく生活していただくように支援を行っている。 ④レクリエーションで外出する機会が多くあり、またフロアーにてのレクリエーションもご利用者に合わせ行っている。 ⑤看取りの実績があり、今後も医療・ご家族との連携に努めている。

【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	横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年10月28日	評価機関 評価決定日	平成26年12月25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)】

①グループホームおらんちは医療法人「泉心会」の経営です。泉心会は、相模原市にある「宮崎クリニック」を母体とし、このグループホーム「おらんち」の他に町田市に宮崎クリニック町田と大和市に老人保健施設「大地」、それに相模原市にサービス付高齢者住宅「フォンテーヌ相模原横山」、座間市にサービス付高齢者住宅「フォンテーヌ座間南栗原」を運営し、来年度は海老名市にサービス付高齢者住宅を企画しています。医療のバックアップ体制があることがグループホーム「おらんち」の特徴の1つとなっています。このホームは、JR横浜線の十日市場駅から徒歩3分と卑近距離でありながら、ホームの前には大きな公園があり、周りは静かな住宅地で、落ち着いた良い立地環境となっています。一昨年、ホームの理念を職員と一緒に考え、「地域に密着した施設を目指す」を入れた新しい4項目の理念を作り、掲示しています。また新管理者が、介護の基本と考えている「接遇」を職員と一緒に検討し、利用者に接する際の心構えを「10の心の花束を持って接しましょう」と決めて掲示し、介護の質の向上を目指しています。今年度から日常的な生活の活性化に向けて、食材の買出し、レシピの作成を外部食材業者を活用し、その余剰時間を活用してレクの充実を図っています。「笑顔で利用者に接する」ことが新管理者の方針です。 ②日常の活性化への改善では、手近な点から順次進めて行く方針で、先ず1階、2階の交流を進めています。職員については朝のミーティング(10~15分程度)を月曜から金曜日まで合同で実施するようにしました。今までも業務のヘルプで1階、2階の交流はありましたが、日々のミーティングで正式に体系的に話し合うことで、全利用者の状況をタイムリーに知ることが出来て、更に職員の絆は深まりました。利用者については、合同で好み焼きなどを焼き、一緒に食べることで、イベント時のみの今までの交流が一層深まり、互いに遊びに行き来するようになりました。ホーム全体が一家として纏まってきました。 ③職員の育成の考え方については、理事長、本部長から泉心会の目指しているものが示され、年間計画に沿って、必要に応じて社内研修を行っています。教育体系を作り、手始めは「認知症」、「ストレスマネジメント」の体系を確立し、これに沿って教育して行くこととし、理事長(宮崎医師)からも看取りの講義もあり、研鑽に努めています。

【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	ひまわりの里

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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、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
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	その人らしく生活でき、笑いの絶えないたのしいわが家であるように環境作りを行っている。	法人全体の基本理念、職員と一緒に作った「おらんち」の理念、それに接遇の心得の「10の心の花束」、「運営方針」を玄関に掲示し、季節の変わり目、入職時には人事で理念について教育し、1ヶ月に1回、理念を展開した月次の目標を設定し、月末のミーティングで月目標の反省を行ない、その反省を踏まえた次月の月次目標を決め、推進しています。	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	近隣のスーパーへご利用者様と買い物に行ったり、散歩、公園の掃除・ゴミ捨てを行い、ご利用者が地域の方々と関わりが持てるように、挨拶や会話を楽しめるように勤めている。また自治会に加入しており、地域清掃への参加も積極的に参加している。	自治会に加入し、定例会にも管理者が出席し、地域行事（盆踊り、秋祭りなど）にはホームで参加し、秋祭りでは子ども神輿が来てくれています。また、ホーム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。ボランティアは踊りやフラダンス、歌、楽器の方が来てくれています。近隣のスーパーへは利用者と買い物に行く等、地域の方々と挨拶や会話を楽しめるよう努めています。前の公園での子どもや近所の方との交流も楽しんでいます。	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	地域の方が気軽に立ち寄れる、環境作りを行っている。		
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	入居者の方々の日ごろの生活や行事等報告・情報提供を行っている。	運営推進会議は2カ月に1回を目標に開催していましたが、管理者の交代があり、体制整備を優先して力を入れたこともあり、最近では運営推進会議の回数が開いています。メンバーは民生委員、地域包括支援センターの方、ご家族代表それにホーム関係者でしたがメンバーの再構築も含めて、進めていきたいと考えています。	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	緑区の職員やケアプラザの職員への相談やおらんちを理解していただけるように、おらんちでお過ごしの利用者様のおらんちでの生活ぶりを話して、ご理解いただいています。	緑区の職員やケアプラザの職員にホームを理解してもらえるよう、利用者の生活ぶりを話し、理解してもらっています。グループホームブロック（青葉・緑区）協議会より研修の案内をもらい、参加しています。包括支援センターとは高齢者施設見学・勉強会の受け入れ、運動会への参加、ケアプラザ経由での入所（現在2名）がある等、協力関係にあります。地区社協との協力関係も築いています。	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	日中は施設全体に鍵をかけることはないが、フロアー・玄関に音が出るように工夫して利用者の安全を守りながら、身体拘束はおこなっていない。また日ごろから職員同士で注意して介護を行っている。	ホーム全体で、日中は鍵をかけることをせず、外に出たことがわかるようにフロア・玄関等に耳障りでない音が出るように工夫しています。身体拘束は行わないよう研修を毎年行い、職員は理解し、拘束は行っていません。身体拘束0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。スピーチロックについては、日頃から職員同士で注意し合って介護に当たっています。	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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングや研修を行い、虐待防止の取り組みを行っていることよって防止されている。		
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	緑福祉保険センターによる「みどり成年後見フォーラム」等の研修に参加し、後見人制度を学び、個々の必要性に関係者と話し合い、支援に活用している。		
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	契約時ご利用者様ご家族に充分説明し、疑問点等をお聞きし理解・納得していただいている。		
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	苦情箱や苦情窓口を設け、ミーティング時や申し送り時に話し合い、介護の向上に生かされている。	面会に見えたご家族とは、ゆっくりと話す時間を設けるように配慮し、その際、意見・要望を聞くようにしています。居室担当が毎月ご家族にお便りを出し、毎月の利用者の状況等を報告し、写真なども同送しています。苦情箱や苦情窓口を設け、ミーティングや申し送りの時間に話し合いを持ち、介護の向上に生かすように努めています。お誕生日会の際には該当のご家族に連絡し、参加を促しています。ホームでは家族会はありませんが、運営推進会議への参加の他、行事(X'mas、敬老会)やお誕生日会への該当家族への案内等を行っています。	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
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	毎月ミーティングや毎日の申し送りや施設内研修時職員が考え、意見を交換し、反映させている。	職員の意見は毎月のミーティングや施設内研修時に職員が考え、意見を交換し、運営に反映させています。職員からの意見・要望は出来る範囲内で反映するようにしています。個別面談は定期的には決めておらず、様子を見ながら随時面談しています。個別の目標は特に決めず、ミーティングでコンセンサスを図りながら進めています。	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	職員全員に有給が取得出来るような、勤務状況・環境を整備し、各自が働きやすい職場にしています。		
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	施設外研修・施設内研修への参加を促し、スキルアップ・モチベーションの向上をもてるようにしている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、交換研修等を行い、サービスの質を向上させています。		
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	ご本人への声かけ・話の傾聴により、情報収集しご利用者と一緒に考え安心して生活できるように支援し信頼関係を築いています。ご家族面談時にも出来る限り話し合い理解しあえるように努めています。		

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
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	ご本人・またご家族様へ声かえし話を傾聴し、要望等の情報を収集し関わりを持つことによって、信頼関係を築けるように努めています。		
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・家族の話を傾聴し、支援すべき事を考え、また施設入所前の介護サービスに携わった方からのご意見もお聞きし支援を見極め、対応に努めています。		
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	家庭的な暮らしの中で、職員は理念に基づき家族の一員としてご利用者に接し、家族の1人として関係を築いている。		
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	ご家族と電話等でコミュニケーションを図り、毎月ご本人の生活をご家族と共有できるように、近況報告の手紙を出して状況を共有しともに支えていけるように努めています。		
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	居室内にご本人が使い慣れた家具・置物を持ってきていただき、いままでの生活が持続できるように支援しています。また面会もいつでもおいでいただけるように対応しています。	馴染みのある方の面会は何時でも来てもらえるよう支援しています。面会では、馴染みの近所の方が歩いて来訪されたりしています。地域ケアプラザ経由で入所された方は、ケアマネジャーの訪問などもあります。	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	朝の体操・掃除・食事時の食器洗い等ご利用者同士が話しあえる環境を提供し利用者同士の係わり合いをもてるように努めています。		
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	退所後も電話や手紙等で近況をお聞きし、支援できることがあればお手伝いするように努めています。		
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。	ご本人の日ごろの様子を観察したり、ご本人に話を伺い、どのように過ごすことを望んでいるかを把握する努力を行っている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握については、本人の日頃の様子を観察したり、本人に話を伺い、どのように過ごすことを望んでいるかを把握するよう努めています。現在は、利用者のADLも良好で、話せる方が多いので、職員は話を良く聴くように心がけています。	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	入所時の申込書・面談・家族からの情報に加え日ごろ職員が耳にしたことを職員全員が把握し、ご利用者の生活歴やいままでの暮らし方を理解し、支援している。		
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	ケアプランを参考に1人1人の生活状態を観察し、1日の過ごし方身体状況を把握し残存能力を發揮できるように、ケアプランを変更して暮らしの現状の把握を行っています。		

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	カンファレンスを定期的に行い、職員間の意見交換を行い本人に適したケアプランを作成し、ご本人に適したサービスを行っています。	カンファレンスやミーティングを定期的に行い、意見交換を行い、介護計画を作成しています。センター方式は一時中断し、入居者別の個人ノートを作成して記入し、まとめてケース記録に落としています。個人ノートにはカンファレンスの要素を持たせて活用しています。	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	毎日のケース記録や個別申し送りノートを活用して情報の共有を図り介護を行っている。		
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	個々のニーズに対応出来るように、柔軟に支援を行っています。		
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	消防署による研修や、警察・地域の協力体制を整え、安全な生活が出来るように支援しています。		
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	4週間に1回、法人内の往診があり、また月に1度個別往診も実施されています。また本人・家族の要望により、主治医が必要と判断時は他の医療機関への受診も行っています。	4週間に1回、必要に応じて法人内のクリニックの医師が往診に来てくれます。また月に1度、個別往診も実施しています。法人内のクリニックには整形外科もあります。本人・ご家族の希望・主治医の判断で必要とされた場合は、他の医療機関へ家族対応で受診に行く方もいます。法人内の医師及び看護師とは24時間オンコール体制が取れており、安心です。訪問歯科は依頼した場合のみ来訪があり、訪問看護は週1回の訪問があります。	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	1週間に1度訪問看護があり、バイタルチェックを行ったり、体調の変化等を職員から聞き対応しています。		
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。	入院先のソーシャルワーカーや看護師と情報を交換し、利用者がよりよい治療を受けることが出来るように病院関係者との関係づくりを行っています。		
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	ご家族・主治医と話し合い、情報の共有を図り、現在施設として対応できることをお伝えし、同意書を交わし支援しています。	主治医やご家族と話し合い、情報の共有を図り、現在、事業所としてできる事を説明し、同意書を交わし、看取り介護の支援が出来るようにしています。ホームでは看取りの実績もあり、職員は心構えも備え、前向きに受け止めています。バックアップ体制として、法人内のクリニック、法人内の老健との連携があります。	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	救急方法・心肺蘇生法・応急手当の訓練を研修実施している。		
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回避難訓練を実施している。	マニュアルを作成し、年に2回の地震、火災の避難訓練を実施し、内1回は夜間想定とし、消防署とも協力体制にあります。ホームの避難訓練では近隣住民の参加を呼びかけています。備蓄品は、近隣の方々も考慮して、3日分以上の物資を保管しています。	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
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	ご利用者1人1人の人格を尊重・尊敬し、誇りやプライバシーを傷つけない対応・言葉かけを行っています。	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については、一人ひとりの人格を尊重、尊敬し、本人の誇りやプライバシーを傷つけない対応、言葉かけを行っています。ホームでは接遇の心得「10の心の花束」を職員一同が実施し、一人ひとりの尊厳を遵守に努めています。トイレの誘導では、他の人にわからないよう小声で耳元で行う等、ホスピタリティに徹しています。	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	散歩・レク・テレビ観賞等ご本人の希望をお聞きし、自己決定を働きかけています。		
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	ご利用者自身のペースで生活できるように声かけし、希望にそった生活を支援しています。		
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	朝ご利用者と一緒に衣類を選び、訪問理美容も実施し、ご本人が好む身だしなみを支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時が楽しめるように、ご利用者と一緒に食事の準備や片づけを日常的に行い、また誕生日は誕生者の好みに合った食事でお祝いできるように心がけています。	新管理者は日常的な生活の活性化に向けて、レシピ付の作成を外部食材業者を活用し、その時間を活用してレクの充実を図っています。食事の時間が楽しめるように利用者と一緒に食事の準備や片づけを日常的に行い、誕生日には誕生者の好みに副った食事でお祝いできるように配慮しています。また、誕生日にはおやつにケーキを出し、誕生者が居ない時にはお菓子バイキング等の催しもしています。お正月は、同法人の老健「大地」の厨房業者からお正月食詰め合わせを取る場合もあり、利用者が楽しめるよう支援に努めています。	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
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	毎食の食事量や水分を観察し、1日の栄養バランス・水分量を各個人の習慣に応じて支援できるようにしています。		
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、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	毎食後基本的に職員がつき口腔ケアを行っています。必要に応じ歯科を受診し、口腔内のチェックや治療をおこなっています。		
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	1人1人の排泄パターンを全職員が把握し、自立を促す支援を行っています。	一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、自立を促す支援を行っています。夜間帯にも定時に誘導するようにしています。トイレに間に合わない人には、ポータブルトイレを設置したり、失禁が多くなった方には、リハパンを使用する等、その人に合わせた支援をしています。リハパンを使用している方も声掛けにより、出来るだけトイレでの排泄を促す支援に努めています。便秘には十分注意を払い、記録を行い、牛乳や野菜ジュースなどの摂取を個々に促し、4日目からは薬も処方することを視野に入れています。	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	毎日排便を記録し、個々に食べ物を工夫し運動への働きかけを行っています。		
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	1人1人の希望時・入浴のタイミングを知り声をかけ入浴を楽しんでいただいています。	入浴は、毎週2回の入浴を基本にしていますが、一人ひとりの意向やタイミングを把握して声かけを行ない、入浴を楽しめるよう支援しています。自立度の高い方で毎日入浴される方もいます。	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
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	1人1人の生活習慣や体調に合わせ休息の声かけを行っています。		
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	ご利用者の服用している内服薬や外用薬の用法・用量を主治医や薬局の薬剤師に指導を受け服薬の支援を行い、症状の変化を確認し、対応しています。		
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	ご利用者が活気ある生活が出来るように、役割や楽しみごとをを提供できるように努めています。		
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。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	外気浴をする為お天気の日には、散歩の声かけを行って、ご利用者の希望により一緒に公園等にでます。また季節ごとにドライブを楽しんでいただいています。	お天気の日には、外気浴を兼ね、散歩の声かけを行っています。利用者の希望により職員と一緒に公園等に出かけ、季節ごとにドライブ等を楽しむ機会を持っています。ホーム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にもなっています。ホームの前が大きな公園なので夕方にも公園内の散歩を行なっています。	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	理解度に応じご本人がお金を管理され、またご希望で買い物時立替え金を用意し、買い物を楽しんでいただいています。		

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
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	ご希望のある利用者には、ご家族に電話をかけていただいたり。手紙は代筆してお出ししたりしています。		
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	共同の空間は季節感を味わうことが出来るように、また居心地よくすごしていただけるように工夫しています。	リビング、共用部分では、利用者が季節感を味わうことが出来るように、また、居心地良く過ごせるよう工夫しています。インテリアは季節の行事の飾り付けを心がけ、7月は七夕飾り、お盆には盆提灯、X'masにはツリーの他、誕生日には誕生日の飾り付けをして季節感を取り入れ、目で楽しめるように工夫しています。飾りつけは各階の職員が担当し、居心地が良いように工夫しています。ホームでは窓際、コーナー、廊下等にソファを配し、個々が思い思いの場所で寛げるようになっています。テーブルではレクの他、食事の下ごしらえを行う等、家庭的な過ごし方にも工夫しています。	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	居室ではお1人お1人気ままにお過ごしいただけるように、なじみの物を置き、フロアでな他の利用者と談笑が出来るように、気配りをを行っています。		
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	居室内は、ご本人が今まで使い慣れたものを置き、ご本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	居室内の家具等は、これまで本人が使い慣れた物を持ち込んでもらっています。居室は、全室畳敷きになっており、ベッドを置く方も居ますが、畳に寝る方も居ます。本人の馴染みのもの（家族の写真、人形、仏壇等）で、自分らしい空間作りが成されています。季節の衣替えは、職員と利用者が一緒に行っています。テレビは半数程度の方が持ち込んでいますが、リビングで見る人が多いようです。	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	建物や道路へ出る坂には手すりを設置し、安全な環境作りを行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 医療法人 泉心会
グループホーム
おらんち

作成日

平成26年10月28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	35	震災時の日中・夜間確実な職員への連絡の方法と地域との連携再確認。	地域との連携の為、話あいを持ち、職員の連絡網も確実に連絡がとれるかを確認する。	利用者の家族・職員・地域の方々と話し合いの場を持つ。	1年
3	13	職員の介護の力を一律に持っていく。	職員全員が1人1人に会った介護が出来るようになる。	施設での研修や、外部での研修を受けて、1人1人に会った介護が全員の職員ができる。また情報収集が充分に出来るようになる。	1年
4	21	利用者が他の利用者を攻撃する。	利用者同士穏やかに過ごせる様に支援を行う。	攻撃の原因を1つずつ、緩和できるように職員・家族で話し合い、1番良い方法を探す。	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。

#####

平成26年度12月25日

事業所名	グループホームおらんち
ユニット名	やすらぎの里

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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、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
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	その人らしく生活でき、笑いの絶えないたのしいわが家であるように環境作りを行っている。		
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	近隣のスーパーへご利用様と買い物に行ったり、散歩、公園の掃除・ゴミ捨てを行い、ご利用者が地域の方々と関わりが持てるように、挨拶や会話を楽しめるように勤めている。また自治会に加入しており、地域清掃への参加も積極的に参加している。		
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	地域の方が気軽に立ち寄れる、環境作りを行っている。		
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	入居者の方々の日ごとの生活や行事等報告・情報提供を行っている。		
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	緑区の職員やケアプラザの職員への相談やおらんちを理解していただけるように、おらんちでお越しの利用者様のおらんちでの生活ぶりを話して、ご理解いただいています。		

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
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	日中は施設全体に鍵をかけることはないが、フロアー・玄関に音が出るように工夫して利用者の安全を守りながら、身体拘束はおこなっていない。また日ごろから職員同士で注意して介護を行っている。		
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	ミーティングや研修を行い、虐待防止の取り組みを行っていることよって防止されている。		
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	緑福祉保険センターによる「みどり成年後見フォーラム」等の研修に参加し、後見人制度を学び、個々の必要性に関係者と話し合い、支援に活用している。		
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	契約時ご利用者様ご家族に充分説明し、疑問点等をお聞きし理解・納得していただいている。		
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	苦情箱や苦情窓口を設け、ミーティング時や申し送り時に話し合い、介護の向上に活かされている。		

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
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	毎月ミーティングや毎日の申し送りや施設内研修時職員が考え、意見を交換し、反映させている。		
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	職員全員に有給が取得出来るような、勤務状況・環境を整備し、各自が働きやすい職場にしています。		
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	施設外研修・施設内研修への参加を促し、スキルアップ・モチベーションの向上をもてるようにしている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、交換研修等を行い、サービスの質を向上させています。		
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	ご本人への声かけ・話の傾聴により、情報収集しご利用者と一緒に考え安心して生活できるように支援し信頼関係を築いています。ご家族面談時にも出来る限り話し合い理解しあえるように努めています。		

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
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	ご本人・またご家族様へ声かけし話を傾聴し、要望等の情報を収集し関わりを持つことによって、信頼関係を築けるように努めています。		
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・家族の話を傾聴し、支援すべき事を考え、また施設入所前の介護サービスに携わった方からのご意見もお聞きし支援を見極め、対応に努めています。		
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	家庭的な暮らしの中で、職員は理念に基づき家族の一員としてご利用者に接し、家族の1人として関係を築いている。		
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	ご家族と電話等でコミュニケーションを図り、毎月ご本人の生活をご家族と共有できるように、近況報告の手紙を出して状況を共有しともに支えていけるように努めています。		
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	居室内にご本人が使い慣れた家具・置物を持ってきていただき、いままでの生活が持続できるように支援しています。また面会もいつでもおいでいただけるように対応しています。		

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	
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	朝の体操・掃除・食事時の食器洗い等ご利用者同士が話しあえる環境を提供し利用者同士の係わり合いをもてるように努めています。			
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	退所後も電話や手紙等で近況をお聞きし、支援できることがあればお手伝いするように努めています。			
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。	ご本人の日ごろの様子を観察したり、ご本人に話を伺い、どのようにすごすことを望んでいるかを把握する努力を行っている。			
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	入所時の申込書・面談・家族からの情報に加え日ごろ職員が耳にしたことを職員全員が把握し、ご利用者の生活歴やいままでの暮らし方を理解し、支援している。			
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	ケアプランを参考に1人1人の生活状態を観察し、1日の過ごし方身体状況を把握し残存能力を発揮できるように、ケアプランを変更して暮らしの現状の把握を行っています。			

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	カンファレンスを定期的に行い、職員間の意見交換を行い本人に適したケアプランを作成し、ご本人に適したサービスを行っています。		
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	毎日のケース記録や個別申し送りノートを活用して情報の共有を図り介護を行っている。		
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	個々のニーズに対応出来るように、柔軟に支援を行っています。		
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	消防署による研修や、警察・地域の協力体制を整え、安全な生活が出来るように支援しています。		
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	2週間に1回、法人内の往診があり、また月に1度個別往診も実施されています。また本人・家族の要望により、主治医が必要と判断時は他の医療機関への受診も行っています。		

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
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	1週間に1度訪問看護があり、バイタルチェックを行ったり、体調の変化等を職員から聞き対応しています。		
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。	入院先のソーシャルワーカーや看護師と情報を交換し、利用者がよりよい治療を受けることが出来るように病院関係者との関係づくりを行っています。		
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	ご家族・主治医と話し合い、情報の共有を図り、現在施設として対応できることをお伝えし、同意書を交わし支援しています。		
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	救急方法・心肺蘇生法・応急手当の訓練を研修実施している。		
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回避難訓練を実施している。		

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
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	ご利用者1人1人の人格を尊重・尊敬し、誇りやプライバシーを傷つけない対応・言葉かけを行っています。		
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	散歩・レク・テレビ観賞等ご本人の希望をお聞きし、自己決定を働きかけています。		
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	ご利用者自身のペースで生活できるように声かけし、希望にそった生活を支援しています。		
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	朝ご利用者と一緒に衣類を選び、訪問理美容も実施し、ご本人が好む身だしなみを支援しています。		
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	食事時が楽しめるように、ご利用者と一緒に食事の準備や片づけを日常的に行い。また誕生日は誕生者の好みに合った食事でお祝いできるように心がけています。		

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
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	毎食の食事量や水分を観察し、1日の栄養バランス・水分量を各個人の習慣に応じて支援できるようにしています。		
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	毎食後基本的に職員がつき口腔ケアを行っています。必要に応じ歯科を受診し、口腔内のチェックや治療をおこなっています。		
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	1人1人の排泄パターンを全職員が把握し、自立を促す支援を行っています。		
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	毎日排便を記録し、個々に食べ物を工夫し運動への働きかけを行っています。		
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	1人1人の希望時・入浴のタイミングを知り声をかけ入浴を楽しんでいただいています。		

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
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	1人1人の生活習慣や体調に合わせて休息の声かけを行っています。		
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	ご利用者の服用している内服薬や外用薬の用法・用量を主治医や薬局の薬剤師に指導を受け服薬の支援を行い。症状の変化を確認し、対応しています。		
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	ご利用者が活気ある生活が出来るように、役割や楽しみごとを提供できるように努めています。		
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。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	外気浴をする為お天気の日には、散歩の声かけを行って、ご利用者の希望により一緒に公園等にでます。また季節ごとにドライブを楽しんでいただいています。		
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	理解度に応じて本人がお金を管理され、またご希望で買い物時立替え金を用意し、買い物を楽しんでいただいています。		

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
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	ご希望のある利用者には、ご家族に電話をかけていただいたり。手紙は代筆してお出ししたりしています。		
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	共同の空間は季節感を味わうことができるように、また居心地よくすごしていただけるように工夫しています。		
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	居室ではお1人お1人気ままにお過ごしいただけるように、なじみの物を置き、フロアでな他の利用者と談笑が出来るように、気配りをしています。		
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	居室内は、ご本人が今まで使い慣れたものを置き、ご本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。		
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	建物や道路へ出る坂には手すりを設置し、安全な環境作りを行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 医療法人 泉心会
グループホーム
おらんち

作成日

平成26年10月28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	35	震災時の日中・夜間確実な職員への連絡の方法と地域との連携再確認。	地域との連携の為、話あいを持ち、職員の連絡網も確実に連絡がとれるかを確認する。	利用者の家族・職員・地域の方々と話し合いの場を持つ。	1年
3	13	職員の介護の力を一律に持っていく。	職員全員が1人1人に会った介護が出来るようになる。	施設での研修や、外部での研修を受けて、1人1人に会った介護が全員の職員ができる。また情報収集が充分に出来るようになる。	1年
4	21	利用者が他の利用者を攻撃する。	利用者同士穏やかに過ごせる様に支援を行う。	攻撃の原因を1つずつ、緩和できるように職員・家族で話し合い、1番良い方法を探す。	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。

#####

平成26年度12月25日