

<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	<u>8</u>
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		<u>1</u>
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		<u>5</u>
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		<u>6</u>
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
<u>合計</u>		<u>20</u>

事業所番号	1473300992
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
訪問調査日	平成28年11月7日
評価確定日	平成29年2月28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28年10月25日	評価結果	平成29年3月24日	
		市町村受理日		

※ 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。その人らしさ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28年11月7日	評価機関 評価決定日	平成29年2月28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。相模原市にある「宮崎クリニック」を母体とし、グループホーム「おらんち」の他に、クリニック1院、老人保健施設、サービス付高齢者住宅（3施設）を運営しています。グループホームおらんちの特徴の1つとして医療のバックアップ体制があることです。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、大きな公園もある静かな住宅地の中に位置しています。この度、一部の職員に変更があったこともあり、管理者は①介護の基本に忠実な介護をベースとすること、②不都合な事柄は排除することの2つを方針に掲げています。それぞれユニット毎に雰囲気が違う面については、人事の異動を含めて、例えばお誕生日会を一緒に行うなどして一体感を育てていきたいと考えています。毎月の目標を設定し、1,2階合同のミーティングを毎月、ユニットの申し送りは毎日行なっています。細かく利用者の情報を共有することにより、些細な状況の変化にも的確に対応出来ています。少人数だからこそこできるひとり一人のペース、状態、状況に合わせたケアを図り、その人らしさのびのびと生活出来るように心がけ、安全の確保を重視し、徘徊などについても見守りと寄り添いで対応しています。看取りについては宮崎先生のバックアップがあり、心臓弁膜症の方の看取りに対応した実績があります。また、有料ではありますが、関連の老人保健施設のリハビリの活用も可能です。宮崎先生を中心とした法人内のクリニックの月2回の往診や月4回の訪問看護で医療面の対応を図っています。

②職員の育成の考え方については、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、必要に応じて社内研修を実施しています。施設内教育体系を構築し「認知症」、「ストレスマネジメント」、「感染症対策」、「介護技術」などのテーマに沿って毎月、事業所内で教育を推進しています。専門的な部分については医師にお願いしています。外部の研修については公的、私的研修の案内が来るので年間スケジュールを決めて職員の参加を促しています。研修に参加した場合には研修報告を提出してもらい、伝達研修を実施しています。

【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	1階

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	運営方針、基本理念を充分把握して、その内容を熟知し、全スタッフ共有し実践につなげています。	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」などを玄関に掲示し、職員に読んでもらっています。月目標を決め、1、2階合同のミーティングを毎月、ユニットの申し送りは毎日行ない徹底を図っています。少人数だからこそできるひとり一人のペース、状態、状況に合わせたケア心がけています。	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	地域ケアプラザ、民生委員の方々とも交流を持って運営推進会議にも参加していただき、又地域の行事にも積極的に参加させていただいております。	自治会に加入し、地域行事（盆踊り、敬老会など）に参加し、秋祭りでは子ども神輿が来てくれています。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、民生委員の方々とも交流を持ち、講習会にも参加しています。ボランティアは手品、三線が来てくれ、X'masにはバンドも来てくれています。	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	認知症の地域行事にも積極的に参加して、地域の方々の相談もお聞きしております。		
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	民生委員の方や地域ケアプラザの方々に情報をいただき、外出等レクレーションに対してのサービス向上に活かしております。	運営推進会議は年6回の開催に向けて取り組んでいます。メンバーは、民生委員、地域包括支援センターの方、事業所職員を中心に実施し、町内会役員、ご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行い、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	生活保護対象者が7名おりますので、情報交換や今後の方針等絶えず交流を取っております。	生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、緑区の担当者と連携があり、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）会に加入し、研修に参加しています。また、新たに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ケアマネが毎月1回出席しています。	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
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	毎年研修を行い、身体拘束をしていないかを確認し、常に意識をもってケアにとりこんでいます。	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。	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	毎年研修を行い、虐待は絶対にしない意識をもってケアにとりこんでいます。		
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	成年後見の知識を学ぶために施設外の研修を学び、その知識をすべての職員に伝えており、又研修も毎年行っております。		
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	契約の場合は声をだして読み上げ、そののちに不安や疑問点をお聞きして対応しております。解約の場合は充分ご家族と話し合い理解をいただいております。		
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	重要事項説明書の書面に於いて説明書きもあり、又契約時には読み上げています。	家族の面会時には、家族から話を聞く時間を取るようにして、意見・要望を聞いています。居室担当者が毎月家族にお便りを出し、お便りには毎月のご本人の生活状況、翌月のイベントなどを報告し、写真も同送しています。来所が難しい方には電話連絡で意見・要望を伺うようになっています。	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	個々に面談も行い、十分に理解をしていただくまで話し合いを行っております。	職員の意見は、毎月のミーティングで聞いています。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不定期ですが、必要に応じて随時、面談を実施しています。研修等の要望は年間計画に組み込みレク担当を決めて展開しています。また、フロアーの飾り付け等もリーダーを中心に実施しています。	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	毎月本部にて会議の席にて報告し、少しでもやりがいを持って働いていたでける施設として取り組んでおります。		
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	毎月研修を行い個々の意見も聞きながら、常に質の高いケアを目指して、個々への指導を行い、少しずつでも向上を目指して取り組んでおります。		
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	毎月の地域研修会に参加し、その中でも意見交換をして、交流を計っております。		
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	ご本人のお話をゆっくりと聞き、不安不満のない生活ができるように、お声かけをして、安心して生活していただけるような環境作りに努めております。		

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	
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	入居前からご希望を聞き、入居してからも意見を聞きご家族にたいしても不安や不満のない生活を送っていただけるように日々努力しております。			
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聞き、いろいろな支援を提供させていただきながら、早急に必要な支援の見極めを行います。			
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	ご本人のお話をゆっくりと聞き、不安不満のない生活ができるように、お声かけをして、安心して生活していただけるような環境作りに努めております。			
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	ご本人のお話をゆっくりと聞き、不安不満のない生活ができるように、お声かけをして、安心して生活していただけるような環境作りに努めております。			
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	ご本人の毎日の状況を把握し、ご本人との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。	近所からの入居も増えてきており、地元の方も入居しています。知人等も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、家族対応でなじみの美容院へ行っている人もいます。知人が来訪された際には家族に連絡してから面談していただくようにし、問題のありそうな人はお断りすることもあります。		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	レクリエーションの時間を大切に、個々の皆さまがひとつになっていただけるように、日々努めております。		
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	退所されても、必要に応じて対応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。	個々にお話しを伺ったり、毎日の生活を観察しながら、ご本人にあった生活を検討し、日々楽しくお過ごしいただけるように努めております。	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、本人の日頃の様子や行動で判断していますが、入居時と現在で異なることもあるので、日々の関わりの中で、模索しながら今現在の思いや意向を把握に努めています。	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	入所前からご本人の今までの生活をご家族にお話しを伺い生活感の変わらない生活ができるように努めております。		
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	入所後日々の生活に変化がないかを毎日記録や申し送りにて、全職員が把握し、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活の中で変化があった場合は職員にて話し合い、ご家族、ご本人と話しをさせていただき、カンファレンスを行い再度計画書を作成しております。	計画作成担当は2階はケアマネが、1階は管理者（計画作成担当者）が担当し、半年に1回の介護計画の更新を行なっています。カンファレンスやミーティングを定期的に行い、意見の交換を図り、介護計画を作成しています。モニタリングを行い変化のあった場合には随時改訂を行なっています。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反映させています。	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申し送りにて情報の共有をはかっております。		
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	形に偏るのではなく、その日その日での状況や入居者様の心境を察しながら、臨機応変なケアを心がけております。		
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	地域の公園や施設を利用して、いろいろな事を見たり、触ったりする事によって、個々の地域資源を理解して頂いております。		
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	母体がクリニックの為、常時体調不良があった場合は緊急対応もできる体制を常に持っております。又月2回の往診もおこないかかりつけ医として対応しております。	法人内のクリニックの医師の往診を月2回受けています。クリニックには整形外科、皮膚科もあり、グループホームで受診することができます。本人・家族の希望や、主治医の判断が必要とされた場合は、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が構築されており、家族の安心に繋がっています。訪問歯科は依頼した場合のみ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師の診断があれば医療保険対応で受けられるよう支援しています。	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
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、又在宅支援室を設けて救急の対応等もできております。		
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。	入院の際にサマリーを提出し、又訪問及び、病院にての情報もいただいております。		
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	看取りに関しては、ご家族に同意書に署名捺印していただき、それに沿った治療及び行動をドクターより指示をもらっての行動を行っております。	看取りについては、入所の時には説明するだけに留め、重度化した時点で同意書を交わすとともに、看取り計画書を作成し、終末期に向けた支援が出来るようにしています。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です。	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	マニュアルを設けてそれに沿って行動し、簡単な実践研修等も行っています。		
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	毎年2～3回の避難訓練を行い、全職員に熟知してもらっています。	火災、地震等に関するマニュアルと避難訓練の手順書作成し、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3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	常に人格を尊重し、声かけにも気を使い誇りやプライバシーを尊重した対応をしています。	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。特に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。事業所では接遇の心得「10の心の花束」を職員一同が理解し、一人ひとりの尊厳の遵守に努めています。やりたいと云われれば材料を用意し、古本屋へ本を買いに行くこともあります。	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	外出やレクリエーション時にいろいろなご希望を聞き事故決定ができる支援を行っております。		
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	毎日決まっている事をするのではなく、日々変化を考えマニュアルに捉われず、日々楽しく暮らしていただけるように支援させていただいております。		
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	介助の必要な方にはその日その日でご希望を聞き少しでも楽しんでいただけるように支援しております。又ご自分で着替えのできる方には、声かけにて楽しくおしゃれができるように支援しております。		
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	毎日のメニューを貼りだし、話題の中で好きな食べ物とかを聞きながら楽しめる趣向をこらしております。又食後利用者様と一緒に洗いものやかたづけをしてコミュニケーションをとっております。	毎日のメニューを貼りだし、話題の中で好きな食べ物とかを聞きながら楽しめるよう趣向をこらしております。お誕生日会はケーキ主体としてお祝いするようにしています。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。お正月には特別メニューでおせち料理、お寿司、雑煮など提供している他、年1回程度は外食も行っています。	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	毎日の水分量を記録して、翌日及び今後の対応に心がけております。又、個々の状況に応じての量も考え毎日食事量も記録しております。			
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、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	毎食後介助の必要な方には口腔ケアを実施しております。又必要でない方にも声かけをして口腔ケアをしていただいております。			
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	排泄の記録を毎日記録して、パターンを活かして誘導、介助に支援を行っております。	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。便秘対策では、十分にチェックに留意し、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	排便の記録も毎日記録しており、便秘の日数が長い場合はドクターに報告して、配役及び、便秘時の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	その日その日で入浴対象者を決めず声かけにて個々の体調やバイタルに応じて入浴をしておいております。又長期に渡って入浴されていない場合には、温泉の素などを使って気分を変えて入浴をしていただいております。	入浴は毎週2回を基本にし、介助の必要な方も半数近く居ますが、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、入浴を楽しんで頂いています。滑るのが怖くて入浴を渋っていた方が、シャワーチェアを導入することにより拒否が無くなり入浴を喜ぶようになりました。基本的には午前中に入っただけよう声かけしていますが、要望により午後入浴も対応しています。曜日等で入浴対象者を決めず声か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。長期に渡って入浴されていない場合には、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	一人一人の体調、生活習慣に合わせて、適度な休息をとっていただいております。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個々の薬の管理を職員全員で把握して、薬の用量、副作用も認識し、個々の変化にも対応できる体制をとっています。		
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	個々にお好きな事や、やりたい事をお聞きして、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	基本的に気候による変更はありますが、一日のうち外気浴を出来るだけしていただくスケジュールにしております。又年に数回遠出を計画して実行しております。	外気浴を目的に、夏・冬以外のお天気の日には利用者の希望を聞きながら、散歩の声かけを行い、公園等に出掛けています。調味料やおやつの買い出しなどで月3回スーパーに行っているため、利用者の方も一緒にお連れしています。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をしていただいております。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	基本的にお金は持っていただけませんが、買い物と一緒にいただいていたの支払いとかにて支援しております。		

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	
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	携帯電話は預からず持っていておりましたが、ご家族よりあまり電話が頻繁だから本人にわたさないでくれとの要望もあります。毎年年賀状や暑中見舞い等をご家族に書いて御出ししております。			
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	共同の空間には季節のカレンダーや写真を貼ってその時期がわかるように工夫させていただいております。	リビング、共用部分は落ち着いた雰囲気、季節感を味わうことが出来るように工夫し、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮しています。季節ごとの飾りつけや行事写真を貼っている他、行事の飾りつけを考え、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つけを心がけて、楽しく過ごせるように配慮しています。飾りつけは各階の職員が担当しています。		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	お座りいただいている席を自分の席として認識いただき、その近くには気のあった方の席にしていつでもお話いただいたり、レクリエーションを楽しんで頂いております。			
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	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、ご自分の部屋を意識できる環境作りに工夫しております。	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	一人一人の特性を活かし、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

医療法人泉心会
グループホームおらんち

作成日

平成28年 11月7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	13	介護の質を職員同等にもっていく。	職員全員が一人一人にあった介護ができるようになる	施設での研修や外部の研修を受けて個々にあった介護が全員の職員ができる。又情報収集が充分に出来るようになる。	1年
2	10	ご家族に対していろいろな意見や要望を聞きたい	一人でも多くのご家族の意見や要望がきけるようにする。	いろいろな催しに参加して頂けるように促す。	1年
3	14	同業者との交流が少ない	意見交換や交流する機会を多く持つ	横浜の協会に加入して主催の研修会等の参加	6か月

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	2階

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	運営方針、基本理念を充分把握して、その内容を熟知し、全スタッフ共有し実践につなげています。		
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	地域ケアプラザ、民生委員の方々とも交流を持って運営推進会議にも参加していただき、又地域の行事にも積極的に参加させていただいております。		
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	認知症の地域行事にも積極的に参加して、地域の方々の相談もお聞きしております。		
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	民生委員の方や地域ケアプラザの方々に情報をいただき、外出等レクリエーションに対してのサービス向上に活かしております。		
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	生活保護対象者が7名おりますので、情報交換や今後の方針等絶えず交流を取っております。		

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
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	毎年研修を行い、身体拘束をしていないかを確認し、常に意識をもってケアにとりこんでいます。		
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	毎年研修を行い、虐待は絶対にしない意識をもってケアにとりこんでいます。		
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	成年後見の知識を学ぶために施設外の研修を学び、その知識をすべての職員に伝えており、又研修も毎年行っております。		
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	契約の場合は声をだして読み上げ、そののちに不安や疑問点をお聞きして対応しております。解約の場合は充分ご家族と話し合い理解をしていただいております。		
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	重要事項説明書の書面に於いて説明書きもあり、又契約時には読み上げています。		

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
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	個々に面談も行い、十分に理解をしていただくまで話し合いを行っております。		
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	毎月本部にて会議の席にて報告し、少しでもやりがいを持って働いていただける施設として取り組んでおります。		
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	毎月研修を行い個々の意見も聞きながら、常に室の高いケアを目指して、個々への指導を行い、少しずつでも向上を目指して取り組んでおります。		
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	毎月の地域研修会に参加し、その中でも意見交換をして、交流を計っております。		
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	ご本人のお話をゆっくりと聞き、不安不満のない生活ができるように、お声かけをして、安心して生活していただけるような環境作りに努めております。		

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
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	入居前からご希望を聞き、入居してからも意見を聞きご家族にたいしても不安や不満のない生活を送っていただけるように日々努力しております。		
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聞き、いろいろな支援を提供させていただきながら、早急に必要な支援の見極めを行います。		
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	ご本人のお話をゆっくりと聞き、不安不満のない生活ができるように、お声かけをして、安心して生活していただけるような環境作りに努めております。		
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	ご本人のお話をゆっくりと聞き、不安不満のない生活ができるように、お声かけをして、安心して生活していただけるような環境作りに努めております。		
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	ご本人の毎日の状況を把握し、ご本人との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。		

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	レクリエーションの時間を大切にして、個々の皆さまがひとつになっていただけるように、日々努めております。		
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、必要に応じて対応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。	個々にお話しを伺ったり、毎日の生活を観察しながら、ご本人にあった生活を検討し、日々楽しくお過ごしいただけるように努めております。		
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	入所前からご本人の今までの生活をご家族にお話しを伺い生活感の変わらない生活ができるように努めております。		
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	入所後日々の生活に変化がないかを毎日記録や申し送りにて、全職員が把握し、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	生活の中で変化があった場合は職員にて話し合い、ご家族、ご本人と話しをさせていただき、カンファレンスを行い再度計画書を作成しております。		
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申し送りにて情報の共有をはかっております。		
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	形に偏るのではなく、その日その日での状況や入居者様の心境を察しながら、臨機応変なケアを心がけております。		
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	地域の公園や施設を利用して、いろいろな事を見たり、触ったりする事によって、個々の地域資源を理解して頂いております。		
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	母体がクリニックの為、常時体調不良があった場合は緊急対応もできる体制を常に持っております。又月2回の往診もおこないかかりつけ医として対応しております。		

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
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、又在宅支援室を設けて救急の対応等もできております。		
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。	入院の際にサマリーを提出し、又訪問及び、病院にての情報もいただいております。		
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	看取りに関しては、ご家族に同意書に署名捺印していただき、それに沿った治療及び行動をドクターより指示をもらっての行動を行っております。		
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	マニュアルを設けてそれに沿って行動し、簡単な実践研修等も行っています。		
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	毎年2～3回の避難訓練を行い、全職員に熟知してもらっています。		

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
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	常に人格を尊重し、声かけにも気を使い誇りやプライバシーを尊重した対応をしております。		
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	外出やレクレーション時にいろいろなご希望を聞き事故決定ができる支援を行っております。		
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	毎日決まっている事をするのではなく、日々変化を考えマニュアルに捉われず、日々楽しく暮らしていただけるように支援させていただいております。		
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	介助の必要な方にはその日その日でご希望を聞き少しでも楽しんでいただけるように支援しております。又ご自分で着替えのできる方には、声かけにて楽しくおしゃれができるように支援しております。		
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	毎日のメニューを貼りだし、話題の中で好きな食べ物とかを聞きながら楽しめる趣向をこらしております。又食後利用者様と一緒に洗いものやかたづけをしてコミュニケーションをとっております。		

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	毎日の水分量を記録して、翌日及び今後の対応に心がけております。又、個々の状況に応じての量も考え毎日食事量も記録しております。		
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	毎食後介助の必要な方には口腔ケアを実施しております。又必要でない方にも声かけをして口腔ケアをしていただいております。		
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	排泄の記録を毎日記録して、パターンを活かして誘導、介助に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	排便の記録も毎日記録しており、便秘の日数が長い場合はドクターに報告して、配役及び、便秘時の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	その日その日で入浴対象者を決めず声かけにて個々の体調やバイタルに応じて入浴をしておいております。又長期に渡って入浴されていない場合には、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	一人一人の体調、生活習慣に合わせて、適度な休息をとっ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	個々の薬の管理を職員全員で把握して、薬の用量、副作用も認識し、個々の変化にも対応できる体制をとっています。		
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	個々にお好きな事や、やりたい事をお聞きして、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	基本的に気候による変更はありますが、一日のうち外気浴を出来るだけしていただくスケジュールにしております。又年に数回遠出を計画し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	基本的にお金は持っていただけませんが、買い物と一緒にいただいで支払いとかにて支援しております。		

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
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	携帯電話は預からず持っていておりましたが、ご家族よりあまり電話が頻繁だから本人にわたさないでくれとの要望もあります。毎年年賀状や暑中見舞い等をご家族に書いて御出ししております。		
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	共同の空間には季節のカレンダーや写真を貼ってその時期がわかるように工夫させていただいております。		
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	お座りいただいている席を自分の席として認識いただき、その近くには気のあった方の席にしていつでもお話いただいたり、レクリエーションを楽しんで頂いております。		
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	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、ご自分の部屋を意識できる環境作りに工夫しております。		
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	一人一人の特性を活かし、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

医療法人泉心会
グループホームおらんち

作成日

平成28年 11月7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	13	介護の質を職員同等にもっていく。	職員全員が一人一人にあった介護ができるようになる	施設での研修や外部の研修を受けて個々にあった介護が全員の職員ができる。又情報収集が充分に出来るようになる。	1年
2	10	ご家族に対していろいろな意見や要望を聞きたい	一人でも多くのご家族の意見や要望がきけるようにする。	いろいろな催しに参加して頂けるように促す。	1年
3	14	同業者との交流が少ない	意見交換や交流する機会を多く持つ	横浜の協会に加入して主催の研修会等の参加	6か月

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。