

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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	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25年10月4日
評価確定日	平成26年1月31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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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25年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月1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	<a href="http://www.sensinkai-oranchi.com/">http://www.sensinkai-oranchi.com/</a>
----------	---

### 【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)】

- ・月に2回法人内のクリニックより往診にきてくださっている
- ・その人らしさを引き出せるよう努力している
- ・日々の買い物や食事の準備等入居者と行っている
- ・行事で外出する機会を増やし、また室内での行事でも全員が楽しめるよう提供している
- ・週に1回法人内のクリニックより正看護師が来てくれておりバイタルチェックや処置等をしてきている
- ・看取りの実績もあり今後医療やご家族とも連携に努めている

### 【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成25年10月4日	評価機関 評価決定日	平成26年1月31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「フロンテース相模原横山」を運営し、来年度は座間に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分と車近距離でありながら、前に大きな公園があり、周りは静かな住宅地であり、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、利用者に対する際の心構えを「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。理念の1つである「家庭的で安らげる環境」を意識して、利用者がゆっくり・のんびり・楽しく過ごして頂けるよう配慮しています。少し職員に変動はありましたが、慣れない職員も根本の「心」さえ持っていれば利用者には必ず伝わる、と考え、介護に励んでいます。

②職員の変動に沿い職場体制を組み直し、「心は伝わる」をキーワードに利用者に対応するケアを目指しています。取り組み例としては、1. 食事のメニューは、一日毎に利用者と相談しながら決めていきます。2. 食材の買い物は毎日の新聞チラシからスーパーの目玉品等を利用者と一緒に行き出しに行っています。3. 調理や後片付けも利用者と共にしています。4. 行事で外出する機会を増やす為、利用者の意向も聞き、職員が行事計画を作成しています。5. 室内でも利用者が懐かしい映画のDVDを借りてきて、みんなで楽しながら鑑賞できる機会を持っています。

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。理事長、本部長は各事務所を巡回し、泉心会の目指しているものを話す機会を持っています。研修はホーム独自の方式で、年間の毎月の研修課題を決め、職員が、交代で講師を務める方式で毎月一度行っています。講師をするためにはそれなりの準備・勉強をせねばならず、職員一人ひとりの介護技術のスキルアップに役立っています。老健「大地」で全施設向けの研修を行っている参加が可能な人は参加するのですが、18時からの時間設定では参加が難しい状況があります。従って、実地研修として2～3日「大地」に行くケースがあります。職員は採用後、無資格な人は訪問介護員2級、訪問介護員2級の人は介護福祉士等を目指し、介護福祉士が増えてきて、それに沿って介護も充実しています。

### 【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	医療法人泉心会グループホームおらんち
ユニット名	あじさい（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	玄関に掲示し、実践に向け家庭的なサービス、手助けが出来るよう、管理者・職員は日々取り組んでいる。	法人全体の基本理念、職員と一緒に作った「おらんち」の路年、それに接遇の心得の「10の心の花束」を玄関に掲示し、季節の変わり目、入職時、契約更新時などに個人別に抱負を聞き、オリエンテーションや職員会議で読み合わせを行い、実践に向け日々取り組んでいます。	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	自治会に加入しており、盆踊りや秋祭り、地域清掃への参加も積極的に参加し施設内の行事参加も呼びかけている。	自治会には開所の2～3年後に加入し、地域行事（盆踊り、秋祭りなど）に参加し、秋祭りでは子ども神輿が来てくれます。自治会の定例会にも管理者が出席しています。ホーム前の公園やその周辺の地域清掃にも参加しています。ボランティアは踊りやフラダンスの他に、中山地域ケアプラザの掲示を見て活用しています。小さい子供が前の公園に来るので交流し、お年寄りにはケアプラザへの相談を勧めし、施設内の行事参加も呼びかけています。	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	少しずつではあるが、地域の方が気軽に立ち寄れる環境づくりを行っている。		
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	運営推進会議を通し、入居者の方たちの日ごろあった出来事や」行事などの報告、情報提供を行っている。	2カ月に1回を目標に運営推進会議を開催しています。自治会副会長（民生委員でもあります）、別の民生委員長、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実施しています。利用者の方々の日頃あった出来事や行事等の報告を行ったり、地域の行事についての案内を受けたりしています。	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	市役所や区役所、地域包括支援センターへの相談も含めサービスへの向上に取り組んでいる。	区役所とは、生活保護の件や介護保険の件で、相談したり、助言を得たり、密に連携を行なっています。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頂き参加しています。包括支援センターとは程よい距離感を持ってお付き合いがあり、高齢者施設見学・勉強会を受け入れたりしています。地区社協とのお付き合いもあります。	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
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	施設全体で鍵をかけることなく、フロア・玄関などに音が出るように工夫している。また身体高速は行わないよう、日ごろから職員同士で注意をし指導を行っている。	ホーム全体で日中は、鍵をかけることをせず、出られ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。近所の97歳のおばあちゃんや子どもたちがホームに遊びに来たります。身体拘束は行わないよう研修を毎年行い、職員は理解しています。特にスピーチロックについても話し合い、自分が言われて嫌なことは言わないよう徹底しています。	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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の取り組みの一環とし、ミーティングや研修、申し送り時等で定期的に注意を呼びかけ徹底を図っている。		
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	実施されていない		
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	契約締結時など十分に説明し納得している。		
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、ミーティングや申し送りの時間に話し合いを持ち、反映させている。	面会に見えたご家族とは、ゆっくりと話す時間を取るようにし、ご意見・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ています。お便りは書く項目を決めて、毎月の利用者の状況を報告し、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、反映する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	毎月ミーティング・カンファレンス・施設内研修を開き、職員が意見を話せる時間、考える時間を提供し反映させている。	毎月のミーティング・カンファレンスや施設内研修を開催し、職員に自由に意見云える時間、考える時間を提供しています。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。ミーティングには、夜勤を除き全員が参加し、欠席者には議事録を廻して情報の共有化をするよう努めています。	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	個別に声掛けを行い実施している。		
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	施設内研修も含め外部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が持てるよう進めている。		
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、交換研修への参加を行い、ブロック会への参加も行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	ご本人も含め家族へ声かけをしながら傾聴し情報収集しつつ関わりを持つ事で信頼関係づくりに勤めている。		

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
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	家族の面会時も含め電話連絡にて声掛けを行い傾聴し、必要に応じ管理者相談を受け関係作りに努めている。		
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	家族の要望に耳を傾け、今現在何を求めているかを見極め、考慮した上で対応に努めている。		
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	家族とコミュニケーションを図り手紙や電話連絡、面会時に本人の近況報告・共有し、共に支えていけるよう努力している。		
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	居室内のものも含め、本人が使い慣れたものを持ち込んで頂き、馴染みのある方の面会も定期的に着ていただけるよう努めている。	馴染みのある方の面会は定期的に来て頂けるよう支援しています。面会は、昔の会社時代の部下、学生時代の友人、昔のご近所の方、地方の親戚の方、関係改善で連絡が取れた子ども等が来られています。友人等の訪問は少しずつ増えている傾向があって喜んでいます。また、ご家族が連れ出し、ドライブで馴染みの場所に行っているご利用者もいます。	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
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	レクリエーションや行事、掃除や買い物、食事の準備など関わりが持てるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後他の施設や自宅に戻られた後も手紙を出したり、連絡を取りフォローが出来るよう努めている。		
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。	本人とのコミュニケーションを大切に、どのように過ごしたいか日々観察し把握に努めている。	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、本人とのコミュニケーションを大切に、会話のできる方とは話の中で情報を得たり、会話がスムーズにできない方とは時間をかけて単語の中から思いを汲み取るようにしています。本人がどのように過ごしたいか日々観察に努め、個々の要望では、ラーメン等を食べたい方と言われ外食したり、喫茶店、散歩等で個別対応で実現させています。また、ホーム内の1階と2階の交流を一層推進したいと考えています。	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	申込書・面接・サマリー・家族からの情報などをとおし把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々一人ひとりの様子観察し、現状に努め、ケアプランに生かせるようにしている。		



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
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通し、職員間の意識や考えを共有し意見交換をし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通し、職員間の意識や考えを共有し、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、纏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。居室担当を中心に長谷川式評価スケールも用い、独自のアセスメントを作成しています。	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	ケース記録や個別申し送りノートを活用し情報の共有をはかりカンファレンスに活かしている。		
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	必要に応じ個々のニーズに対応し、柔軟に支援出来るよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防や警察、地域の協力体制を整え、支援できるよう努めている。		
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、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、必要に応じ法人内のクリニックより往診に来て頂いている。本人・家族の希望、主治医の判断で必要とされた場合他の医療機関への受診も行っている。	2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ています。本人・ご家族の希望・主治医の判断で必要とされた場合は、他の医療機関への受診も行っています。法人内の医師及び看護師とは24時間オンコール体制が取れており、安心です。訪問歯科も原則、週1回来る約束ですが、必要の無い場合はお休みにしています。	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
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	実施されていないが、緊急時には法人内のクリニックの先生と看護師に相談し、来所していただく場合もある。		
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、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交換を行っている。		
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	主治医や家族と話し合い、情報の共有を図り、現在事業所として出来る事を説明し、同意書を交わし支援が出来るよう努めている。	主治医やご家族と話し合い、情報の共有を図り、現在事業所として出来る事を説明し、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。看取りの実績もあり、職員は心構えも出来ており、前向きに受け止めています。バックアップ体制として、法人内の老健との連携もあります。	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	マニュアルを設置し、救急方法・心肺蘇生法・応急手当の訓練を実施している。		
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	マニュアルを設置し、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回の避難訓練を実施し、内1回は、夜間想定とし、消防署にも協力を頂いています。近所のグループホームの避難訓練に見学を含めて参加しました。町内会の避難訓練にも参加したいと考えています。備蓄品は、近隣の方が駆け込んで来てても良いように3日分以上の物資を保管しています。ホームの避難訓練に近隣の住民が参加して頂けるよう呼びかけていきます。	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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわないよう、生活が出来て良かったと思えるような対応をしている。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないよう、生活が出来て良かったと思えるような対応を心がけています。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。不機嫌になりがちな利用者も声掛けで笑顔が見られるようになったケースもあります。トイレの誘導は、小声で耳元で行い、配慮しています。	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	食事の希望も含め散歩や買い物など、出来るだけ本人の希望に添えられるよう働きかけていく。		
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	本人のペースにあった生活を考え支援していけるよう心がけている。		
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	訪問理美容を実施し、外出する際は服を一緒に選ぶ等の支援を行っている。		
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	日常的に行っており、また行事や誕生会など本人の嗜好にあわせ楽しんでいただけるよう支援している。	毎日食べたいものを利用者と一緒に考え、献立を決め、職員の一人が代表で利用者と同行して買い物に行き、食事を作っています。外食は回転寿司、和食レストランなどへ年2～3回行っています。また、出前を取ったり、お弁当を作って花見に行ったりもしています。お誕生日会では、ケーキを出し、職員が手品などを披露して盛り上げ、楽しんでいます。食事の準備や後片付けは、いつも、利用者と一緒にしています。	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
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	1日の食事量や水分は毎日観察しており、変化があれば即対応しており習慣に考慮し支援している。		
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航空ケアを行い、必要に応じ歯科の往診を受けて頂き、口腔内のチェック・治療・航空ケアを行って頂いている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人の習慣を活かし支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人の習慣を活かし支援しています。トイレに間に合わぬ人には、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。	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	食べ物を工夫したり、運動を取り入れたりし個別に対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの意向やタイミングを合わせ、気持ちよく入浴して頂いている。	一人ひとりの意向やタイミングに合わせて、入浴時間を決めず、気持ちよく入浴頂いています。毎週3回の入浴を基本にしていますが、自立度の高い方で毎日入浴される方もいます。入浴拒否の方には、職員が、一緒にサウナに行き、気持ちよく入浴されたケースもあります。	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
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ペース、その時の状況に応じその人が気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	一人ひとりの服用している内服薬や外用薬の用法・用量を、主治医や薬局の管理薬剤師に指導を受け理解を深め、症状の変化の確認に努め服薬支援を行っている。		
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	趣味や好み、今現在その人が出来る事を見極め、楽しみが提供できるよう、柔軟な対応・支援に努めている。		
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	その方のその日の希望される散歩や買い物に出かけられるよ、また季節にそった外出ができるよう支援している。	その方のその日の希望される散歩や買い物に出かけられるよう支援しています。日常の散歩は、ホーム前に公園があることから、車椅子の方も含めてゆっくりと公園を巡回して外気に触れています。庭には、ウッドデッキと野菜畑があり、水やり等も兼ね外気浴にもなっています。遠出の外出も四季の森、ズーラシア、子どもの国、牡丹園等企画を立てて出かけています。	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	能力に応じ本人管理でお金を所持しており、また必要に応じ希望があれば立て替え金を用意し、一緒に買い物に同行することもあり支援している。		

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
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	希望があれば家族・友人に電話や手紙が出来るようにしており、年賀状など用意し書いて頂けるよう書けない方には代筆し季節の頼りも出せられるよう支援している。		
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	共用部分では入居者がレクリエーションを行い、生活感や季節感を彩り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	リビング、共用部分では入居者がレクリエーションを行い、生活感や季節感を持てるよう配慮しています。インテリアは各階の職員に任せ、居心地よく過ごせるよう工夫しています。窓際、コーナー、廊下等あちこちにソファを配し、思い思いの場所で寛げるようになっていきます。習字やぬり絵、折り紙等の作品を壁に飾り、生活感や季節感を出すよう工夫しています。テーブルではレクの他、食事の下ごしらえなどを行っています。	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	居室は全室畳の部屋で、足を伸ばして1人で過ごせる環境を提供し、リビングで他の利用者と談笑・交流が持てるよう職員から話題の提供を行っている。		
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	居室内には本人が今まで使い慣れたものを出来るだけ配置し、いつまでも使えるよう工夫している。	居室内の物は本人が使い慣れた物を持ち込んで頂いています。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、畳にじかに寝られる方もいます。本人の馴染みのもの（家族の写真、人形、仏壇等）も持ち込んで、自分らしい空間作りをしています。季節の衣替えは、職員と利用者と一緒にしています。	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	建物内・指導へ降りる坂には手すりを設置しており、手すりを利用して安全に歩行できるように工夫している。		

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3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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	震災時の日中・夜間での対応、地域との連携再確認	地域との連携と、職員の対応再確認	ミーティングなどで話し合い常に地域との連携を保つようにする。	1年
2	32	施設内研修などで救命救急の講習を受けているが実践力が身に付いていない	緊急時の対応・応急手当が職員全員落ちていて出来る	緊急対応の話し合い救命救急の回数を増やし職員全員で取り組む。	1年
3	13	ケアに関する力不足	個々に合ったケアが行え素早い対応が出来るよう実践力をつける。	研修参加 情報収集	1年
4	21	利用者同士のコミュニケーション不足	穏やかに過ごせ個々が関わりあえるよう支援していく。	利用者を十分に把握	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。

事業所名	医療法人泉心会グループホームおらんち
ユニット名	ひなげし（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	玄関に掲示し、実践に向け家庭的なサービス、手助けが出来るよう、管理者・職員は日々取り組んでいる。		
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	自治会に加入しており、盆踊りや秋祭り、地域清掃への参加も積極的に参加し施設内の行事参加も呼びかけている。		
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	少しずつではあるが、地域の方が気軽に立ち寄れる環境づくりを行っている。		
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	運営推進会議を通し、入居者の方たちの日ごろあった出来事や「行事などの報告、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	市役所や区役所、地域包括支援センターへの相談も含めサービスへの向上に取り組んでいる。		

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
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	施設全体で鍵をかけることなく、フロア・玄関などに音が出るように工夫している。また身体高速は行わないよう、日ごろから職員同士で注意をし指導を行っている。		
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	虐待防止の取り組みの一環とし、ミーティングや研修、申し送り時等で定期的に注意を呼びかけ徹底を図っている。		
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	実施されていない		
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	契約締結時など十分に説明し納得している。		
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、ミーティングや申し送りの時間に話し合いを持ち、反映させている。		

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・カンファレンス・施設内研修を開き、職員が意見を話せる時間、考える時間を提供し反映させている。		
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	個別に声掛けを行い実施している。		
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	施設内研修も含め外部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が持てるよう進めている。		
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、交換研修への参加を行い、ブロック会への参加も行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	ご本人も含め家族へ声かけをしながら傾聴し情報収集しつつ関わりを持つ事で信頼関係づくりに努めている。		

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
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	家族の面会時も含め電話連絡にて声掛けを行い傾聴し、必要に応じ管理者相談を受け関係作りに努めている。		
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	家族の要望に耳を傾け、今現在何を求めているかを見極め、考慮した上で対応に努めている。		
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	家族とコミュニケーションを図り手紙や電話連絡、面会時に本人の近況報告・共有し、共に支えていけるよう努力している。		
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	居室内のものも含め、本人が使い慣れたものを持ち込んで頂き、馴染みのある方の面会も定期的に着ていただけるよう努めている。		

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
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	レクリエーションや行事、掃除や買い物、食事の準備など関わりが持てるよう努めている。		
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	退去後他の施設や自宅に戻られた後も手紙を出したり、連絡を取りフォローが出来るよう努めている。		
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。	本人とのコミュニケーションを大切に、どのように過ごしたいか日々観察し把握に努めている。		
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	申込書・面接・サマリー・家族からの情報などをとおし把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々一人ひとりの様子観察し、現状に努め、ケアプランに生かせるようにしている。		

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
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通し、職員間の意識や考えを共有し意見交換をし介護計画を作成している。		
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	ケース記録や個別申し送りノートを活用し情報の共有をはかりカンファレンスに活かしている。		
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	必要に応じ個々のニーズに対応し、柔軟に支援出来るよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防や警察、地域の協力体制を整え、支援できるよう努めている。		
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	2週間に1回、必要に応じ法人内のクリニックより往診に来て頂いている。本人・家族の希望、主治医の判断で必要とされた場合他の医療機関への受診も行っている。		

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
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	実施されていないが、緊急時には法人内のクリニックの先生と看護師に相談し、来所していただく場合もある。		
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、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交換を行っている。		
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	主治医や家族と話し合い、情報の共有を図り、現在事業所として出来る事を説明し、同意書を交わし支援が出来るよう努めている。		
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	マニュアルを設置し、救急方法・心肺蘇生法・応急手当の訓練を実施している。		
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	マニュアルを設置し、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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわないよう、生活が出来て良かったと思えるような対応をしている。		
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	食事の希望も含め散歩や買い物など、出来るだけ本人の希望に添えられるよう働きかけていく。		
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	本人のペースにあった生活を考え支援しているよう心がけている。		
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	訪問理美容を実施し、外出する際は服を一緒に選ぶ等の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に行っており、また行事や誕生会など本人の嗜好にあわせ楽しんでいただけるよう支援している。		



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
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	1日の食事量や水分は毎日観察しており、変化があれば即対応しており習慣に考慮し支援している。		
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航空ケアを行い、必要に応じ歯科の往診を受けて頂き、口腔内のチェック・治療・航空ケアを行って頂いている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人の習慣を活かし支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食べ物を工夫したり、運動を取り入れたりし個別に対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの意向やタイミングを合わせ、気持ちよく入浴して頂いている。		

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
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ペース、その時の状況に応じその人が気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりの服用している内服薬や外用薬の用法・用量を、主治医や薬局の管理薬剤師に指導を受け理解を深め、症状の変化の確認に努め服薬支援を行っている。		
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	趣味や好み、今現在その人が出来る事を見極め、楽しみが提供できるよう、柔軟な対応・支援に努めている。		
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	その方のその日の希望される散歩や買い物に出かけられるよ、また季節にそった外出ができるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	能力に応じ本人管理でお金を所持しており、また必要に応じ希望があれば立て替え金を用意し、一緒に買い物に同行することもあり支援している。		

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	
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	希望があれば家族・友人に電話や手紙が出来るようにしており、年賀状など用意し書いて頂けるよう書けない方には代筆し季節の頼りも出せられるよう支援している。			
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	共用部分では入居者がレクリエーションを行い、生活感や季節感を彩り、意心地よく過ごせるよう工夫している。			
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	居室は全室畳の部屋で、足を伸ばして1人で過ごせる環境を提供し、リビングで他の利用者と談笑・交流が持てるよう職員から話題の提供を行っている。			
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	居室内には本人が今まで使い慣れたものを出来るだけ配置し、いつまでも使えるよう工夫している。			
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」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	建物内・指導へ降りる坂には手すりを設置しており、手すりを利用して安全に歩行できるように工夫している。			

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3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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	震災時の日中・夜間での対応、地域との連携再確認	地域との連携と、職員の対応再確認	ミーティングなどで話し合い常に地域との連携を保つようにする。	1年
2	32	施設内研修などで救命救急の講習を受けているが実践力が身に付いていない	緊急時の対応・応急手当が職員全員落ちていて出来る	緊急対応の話し合い救命救急の回数を増やし職員全員で取り組む。	1年
3	13	ケアに関する力不足	個々に合ったケアが行え素早い対応が出来るよう実践力をつける。	研修参加 情報収集	1年
4	21	利用者同士のコミュニケーション不足	穏やかに過ごせ個々が関わりあえるよう支援していく。	利用者を十分に把握	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。