

<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	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27年10月27日
評価確定日	平成28年3月15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。参考になしてください。

○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27年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月8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)】

おらんちという名前は方言の【おら=わたし】から出来ております。私の家、私の家族という意味で、入所者の方々にとって本当の意味での「おらんち」になれるようにという希望の意味もこめています。
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「一人ひとりのペース」や「状態に合わせたケア」提供を目指して取り組んでおります。その人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。

【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27年10月27日	評価機関 評価決定日	平成28年3月15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」の経営であり、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は医療のバックアップ体制があることが大きな特徴の1つとなっています。立地は、JR横浜線の十日市場駅から徒歩3分と卓近距離でありながら、周りは静かな住宅地に位置し、ホームの前には大きな公園もあり良い環境にあります。現在、入居者は平均介護度が2.17と低く、生活リハビリを兼ねて出来ることは利用者本人が行えるよう支援し、時間に捉われず、自由にのびのびと生活しています。管理者の方針として、レクリエーション（以下、レク）についての基本を「その人自体のレク」に置き、自分のレクを見つけ出すためのサポートに努めています。習字やぬり絵を好まない方には、映画やカラオケ等を勧めて見るなど、その方自信の楽しみの発見に努めています。また、戸外に出かけることにも力を入れ、年2回は遠足を企画し、ズーラシアなどへも出かけています。また、食事の楽しみや気分転換が図れるよう配慮し、外食も楽しんでもらえるよう企画し、和食レストランやアピタのフードコートで食事を楽しんでいます。

②前回の調査では、活性化のために手近な点から順次進めて行くと決め、1階、2階の交流を進めた結果、毎朝、1階・2階での合同のユニット会議が定着しました。ユニット会議の結果をスタッフ会議で方向付けする点も併せて定着しました。1階と2階の交流が深まり、ご利用者も互いに行き来するようになり、良い相乗が生まれ、ホーム全体が「一家」としてまとまってきました。

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。教育体系を構築し、昨年度は「認知症」、「ストレスマネジメント」の体系が確立され、今年度は、「感染症対策」、「介護技術」に着手し、毎月、ホーム内で教育を推進する体制も整いました。外部の研修については、今年度は交換研修を中心に展開し、交換研修はほぼ「見学」からの学びと「コミュニケーション」中心で実施し、研鑽を図っています。

【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	地域ケアプラザ、町内会、民政委員の方々に運営推進会議に参加していただいております。又地域の盆踊り、敬老会等にも進んで参加しています。	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」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ています。方針としては、時間に捉われず、本人のペースに合わせたケアを示しています。現状、離職率は少なく、利用者、ご家族からも「ホームは楽しい雰囲気である」と声をいただいております。	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	自治会にも加入して、恒例行事にも参加しています。夏は盆踊り、秋は敬老会等に参加して地元の方々との交流も計っています。又、地域ケアプラザの方や自治会、民生委員の方にも運営推進会議に参加していただいております。	自治会に加入し、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ています。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やゴミ拾いにも参加しています。ボランティアはバイオリンや三線、オカリナの方の来てくれています。前の公園には保育園や幼稚園の子どもたちが来訪し、交流もありますが、今後さらに、定期的な交流が出来るよう考えています。また、ケアプラザの認知症講習会に出席したり、見学希望者にグループホームの見学を受けたりしています。	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、その席でもいつでも相談にきていただけるようにお話しております。		
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	自治会や民生委員の方々や、地域ケアプラザの方々に参加していただき、報告や情報をいただいております。	運営推進会議は現状、年4～5回程度の実施となっています。メンバーは、民生委員、地域包括支援センターの方、町内会役員、ご家族代表、ホーム関係者で行い、また、生活保護の方の入居の関係から区の生保担当と連携があり、区役所からも年1回程度の出席があります。会議では、ホームの報告を行い、参加者から情報をもらい運営に生かしています。ご家族には全員ご案内し、出席を促しています。	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	生活保護の方も何人かいるので、会議に参加していただいたり、情報提供させていただいております。	緑区の職員やケアプラザの職員におらんちを理解していただけるよう、利用者の生活ぶりを話し、理解していただいております。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紹介と仲良くさせて頂いています。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	研修等にて徹底し、疑わしき場合はスタッフで話し合い絶対に身体拘束のないケアにしています。	ホーム全体で、日中は施錠せず、利用者が出られる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。毎年、身体拘束は行わないよう研修を行い、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いながら適切な介護に努めています。	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	研修等を行い、又、他事業所の例をみて、絶対に虐待のないケアをしています。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加し、又、施設内でもミーティングにて必要事項を説明し、スタッフにも理解をさせていただいております。又ご家族共にもご理解のいただける説明を心がけています。		
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	契約時に重要事項説明書において細かく説明をさせていただき、御納得いただいてから、署名、捺印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	苦情の場合は直接にお話しをいただき、御納得いただくまで話し合い。面会時に声かけをさせていただいております。いただいた声をミーティングにてスタッフと話し合い、又朝礼にて報告しております。	面会のご家族とは、ゆっくりと話す時間を取るようにし、意見・要望を傾聴しています。居室担当が毎月ご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。お誕生日会の際には該当のご家族に連絡し、ご招待しています。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）の案内を積極的に行っています。	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	毎月のミーティングにて意見を交換し、先々の運営に生かしております。又、個別にも意見を聞き入れ運営に生かしております。	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進んで意見を交換し、意見は運営に反映させています。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。職員個々の目標は特に決めていませんが、ミーティングでコンセンサスを図りながら確認して進めています。毎朝の1階・2階の合同のユニット会議が定着し、交流が深り、互いに遊びに行き来するようになり、ホーム全体が「一家」としてまとまってきました。	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、意見等にて的確に判断して、上層部への申告や意見を聞き、本人とも話をしながら、先々まで長い働いていただけるような職場を目指しております。			
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	施設内研修や施設外にての研修に参加できる機会を与え、スキルアップやモチベーションを高くもてるようにしております。			
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	連絡会にての交換研修に参加したり、他の事業所との意見交換や交流を図っております。			
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	ご本人様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、初期のお声かけをし、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	入居初日よりご家族の希望を聞き、入居した後も、御家族の意見を聞き、御家族に対しても不安、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、御家族の話を伺い、いろいろな支援を提案させていただきながら、早急に必要な支援を見極めていきます。		
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	ご本人の毎日の状況を把握し、御本人様とのコミュニケーションを大切にして、御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、又毎月お手紙にて近況を報告させていただき、御家族の立場になって支援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	入居時にご本人様愛用な物や、使い慣れた家具置物を持ってきていただいて、今までの生活と同じようにお過ごしいただける環境を作り、生活の場としての支援を行っております。	ご近所からの入居も増えてきており、馴染みのある方の面会はいつでも来て頂けるよう支援しています。携帯電話を保有している方も居て、随時、ご家族等と連絡が出来る方もいます。自宅が近く、本人の希望があり、ご家族の許可があれば自宅にお連れすることもあります。ケアプラザ経由で入居された方はケアマネの訪問なども受けています。	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
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さまに参加していただき、周りの方々との関連を強めていき、共同生活を意識していただいております。現在は施設全体で一つとして考え、1, 2階の交流も頻繁に行っております。		
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	現在は退所の内容がご逝去がほとんどですが、必要に応じて支援はさせていただいております。退去された入居者様のご家族から、新しい入居者様のご紹介をいただいた事もありました。		
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。	個々にお話しをうかがいながら、毎日の生活を観察しながら、御本人にあった生活を検討し、ご本人と再度お話をさせていただきながら、日々楽しく生活していただけるように努めています。	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、本人の日頃の様子を観察したり、本人に話を伺い、どのように過ごしたいか、望んでいるかを把握する努力をしています。現在は、ADLも良く、話せる方が多いので話を傾聴するよう心がけています。利用者一人ひとりの希望を聴き、傾向を把握し、介護計画に組み込んで実施するようにしています。	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	入所時今までの生活をご本人、御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	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	毎日申し送りにて変化があった場合は話し合いにて、御本人ご家族と話をさせていただき、その方にあったケア、生活ができる環境作りを日々考え、ケアプランを作成している。	カンファレンスやミーティングを定期的に行い、意見の交換を図り、介護計画を作成しています。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。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。毎日申し送りにて変化があった場合には話し合いを行い、利用者本人ご家族と話し、その人に合ったケア、生活ができる環境作りを日々考え、ケアプランを作成し、見直しを行っています。	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います。		
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	形に偏るケアではなく、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	地域の公園を利用し、毎日のように散歩しながら、公園内においての植物、動物を鑑賞しながら、いろいろな題材にてお話をさせていただき、おもしろおかしくお話させていただき、毎日の楽しみにもさせていただいております。		
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	母体が宮崎クリニックのため、常時体調不良があった場合は緊急の対応もできる体制を常に作っております。又、月2回の往診を行い、かかりつけ医として対応させていただいております。	法人内のクリニックの医師が月1回（宮崎先生）と個別に1回の往診を受けています。クリニックには整形外科、皮膚科もあり受診できます。本人・ご家族の希望や、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、安心です。訪問歯科は依頼した場合のみ往診を受け、訪問看護は週1回、訪問があり、適切な医療が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、健康面に関しては、充分注意を行っており、体調の変化に対して問題があれば、主治医にれんらくして対応させていただいております。			
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。	入院先の相談員さんと常に連絡をとり、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できるように常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、事業所です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	基本的に看取りはできる体制を持っておりますので、主治医及びご家族と話し合い体制を作り、問題のない体制を作っております。	重度化した場合や終末期のあり方については、主治医やご家族と話し合い、情報の共有を図り、事業所としてできる事を説明し、承諾後、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	急変や自己発生時に対するマニュアルを作成し、全スタッフに徹底し、研修などによって実践に対応できる体制作りを行っております。			
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回の防災訓練を実施して災害時の対応も万全を期しております。又、訓練時には消防署から指導をいただいております。	マニュアルを作成し、年2回、地震・火災の避難訓練を行い、内1回は夜間想定とし、消防署の協力の下、実施しています。備蓄品は、近隣の方を受け入れられるよう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ます。常に万が一の為、入浴後には浴槽に水を張り、日常化して備えています。		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」を職員一同が理解し、一人ひとりの尊厳の遵守に努めています。トイレへの誘導の際は、耳元で小声で行い、十分に配慮しています。	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	外出やレクレーション時に希望を聞きながら、自己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	決まった事に限らず、日々変化があるような生活を考え、マニュアルにとらわれず、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	毎日着るものをご補任様の希望にあっけていただいております。3か月に一度訪問理美容の方に来ていただき、御本人のご希望に添える支援をさせていただきます。		
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	毎日食事のお手伝いや食後のお手伝いをさせていただき、日々に変化のできるように心がけし、毎日食事のメニューを利用者様に伝えることによって、楽しむように工夫しながら。	日常的な生活の活性化に向けて、レシピ付の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付けを日常的に行っています。誕生日は誕生者の好みに合った食事を提供し、お祝いするよう配慮しています。外食は年1～2回程度行い、行事食を外食で対応することもあります。また、ホーム内でお菓子バイキングなども企画して実施しています。さらに、鍋パーティ、焼きそばの日、すいとんパーティ等、バラエティに富んだ施行で、ご利用者への楽しみを提供しています。	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	毎日の水分量を一人一人を記録して、水分不足がないようにしている。又記録に食事の摂取量を記載して、変化に対応しています。		
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	食後口腔ケアを実施しております。ご自分でできる方は声かけにて、介助の必要な方は介助にて対応しています。		
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	一人一人の排泄記録を毎日時間ごとに記録し、排泄のパターンを把握して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。夜間帯にも定時の誘導に努め、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て配慮しています。失禁が多くなった方には、リハパンを使用する等、個々に合わせた支援をしています。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う場合もあります。	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	毎日の排便を個々に記録して、便秘に注意をしております。又、便秘傾向の方には、薬や食べ物にて排便を促し、適度な運動も行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴も午前中に限らず、お好きな時間に入っていたり、又入浴時間も限られた時間ではなく、満足のいけるまでの時間入浴をしていただいております。又、本来は週2回ですが、御希望があれば、何回でも入浴していただいております。	入浴は毎週2回を基本にし、介助の必要な方も居ますが、ホームでは自立の利用者の方が多く、入浴では近くで見守りをするケースが殆どです。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おります。自立度の高い方は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	一人ひとりの体調、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。又、安心してゆっくりとやすんでいただけるように日々体調も含め注意をしながら、安眠の支援をしています。			
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	個々の薬の管理を全員で把握して、尚且つ薬の用量、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	個々のお好きな事や、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できるだけしていただけるスケジュールにしております。又一年に2回遠足を計画して、普段あまり行けないところに行っています。	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。季節ごとに花見やドライブを楽しんでいます。ホームの庭には、ウッドデッキと野菜畑があり、水やり等も兼ね外気浴にもなっています。前が公園なので夕方にも公園で散歩を行っています。年2回は遠足を企画し、ズーラシアなどにも行っています。		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	基本的にはお金を持っていただいておりますが、個々の理解度に応じて持っていていただいております。又、買い物と一緒にいただいているの使うという事に理解を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	一部の入居者様には携帯電話をもっていただき、又外部よりかかってきた場合ご家族、お知り合いの確認ができた場合のみ取り次いだりしております。かまった時期にはご本人からご家族へのはがきをか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	共同の空間には、季節のカレンダーや、写真を貼りだし、その時期がいつでもわかるように工夫して楽しんでいただけるようにしております。蛍光灯も明るい物に昨年から変えております。	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。インテリアは季節の行事の飾り付けを考え、7月は七夕飾り、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。飾りつけは各階の職員が担当しています。また、窓際、コーナー、廊下等にソファを配し、利用者が思い思いの場所で寛げるようになっていきます。空調も管理され、快適に過ごせるように配慮されています。	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、又その近くにも気にあっている方の席にして、いつでもお話したり、一緒にレクリエーションを楽しんでいただける環境作りに心がけております。		
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とか、大切にしている物を持ち込んでいただき、あくまでもご自分の部屋を意識できる環境を作っています。又、個々にテレビを持ち込んでいただき、御自分みたい番組をいつでも見れる環境を作っております。	居室内の家具等は、本人が使い慣れた馴染のある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、ベッドを置かれる方もいますが、畳に布団を敷いて寝られる方も居られ、それぞれの意向を尊重しています。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、リビングで皆で見ることが多いようで、楽しい様子が見えます。	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います。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームおらんち

作成日

2015年10月29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	17	新規入居者様に対して対等なケアができていない。	女性の入居者に対しての男性介護員の接し方を同等にする。	まだまだ介護拒否の女性に対して若干弱いところがあるので、どう接するか、いかに男性であったとしても抵抗なく受け入れていただくやり方を徹底して確認し、男性スタッフに周知する。	1年
2	2	今以上に地域との密接な関係を持っていきたい。	自治会だけでなく、地域に密着した施設になっていく。	現在の地域の幼稚園、小学校、中学校、高校、ケアプラザ、に対して地域の一員として幅広く交流を深めていく。	1年
3	10	運営推進会議にご家族の参加が少ない。	運営推進会議にご家族の理解を持っていただき意見等をいただき、今後の運営にいかせていきたい。	ご家族の代表を一年ごとはこちらできめさせていただき、できるだけ会議にも参加いただける環境を作り意見も反映できるようにする。	1年
4		現在の外出でご利用者様が満足していただいているかどうか疑問がある。	今まで以上にご本人にご希望を聞いて今まで以上の行きたいところにお連れする。	従来の近場だけでなく、ご希望を取り入れた外出を目指し、いつでも笑顔でお過ごし出来るような生活を過ごしていただく。	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	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	地域ケアプラザ、町内会、民政委員の方々に運営推進会議に参加していただいております。又地域の盆踊り、敬老会等にも進んで参加しています。		
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	自治会にも加入して、恒例行事にも参加しています。夏は盆踊り、秋は敬老会等に参加して地元の方々との交流も計っています。又、地域ケアプラザの方や自治会、民生委員の方にも運営推進会議に参加し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	地域の相談会にも参加して、相談にもものっています。又、その席でもいつでも相談にきていただけるようにお話ししております。		
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	自治会や民生委員の方々や、地域ケアプラザの方々に参加していただき、報告や情報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	生活保護の方も何人かいるので、会議に参加していただいたり、情報提供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
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	研修等にて徹底し、疑わしき場合はスタッフで話し合い絶対に身体拘束のないケアにしています。		
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	研修等を行い、又、他事業所の例をみて、絶対に虐待のないケアをしています。		
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	外部研修に参加し、又、施設内においてもミーティングにて必要事項を説明し、スタッフにも理解をいただいております。又ご家族共にもご理解のいただける説明を心がけています。		
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	契約時に重要事項説明書において細かく説明をさせていただき、御納得いただいてから、署名、捺印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	苦情の場合は直接にお話しをいただき、御納得いただくまで話し合い。面会時に声かけをさせていただいております。いただいた声をミーティングにてスタッフと話し合い、又朝礼にて報告しております。		

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
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	毎月のミーティングにて意見を交換し、先々の運営に生かしております。又、個別にも意見を聞き入れ運営に生かしております。		
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、意見等にて的確に判断して、上層部への申告や意見を聞き、本人とも話をしながら、先々まで長い働いていただけるような職場を目指しております。		
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	施設内研修や施設外にての研修に参加できる機会を与え、スキルアップやモチベーションを高くもてるようにしております。		
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	連絡会にての交換研修に参加したり、他の事業所との意見交換や交流を図っております。		
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	ご本人様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、初期のお声かけをし、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	入居初日よりご家族の希望を聞き、入居した後も、御家族の意見を聞き、御家族に対しても不安、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、御家族の話を伺い、いろいろな支援を提案させていただきながら、早急に必要な支援を見極めていきます。		
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	ご本人の毎日の状況を把握し、御本人様とのコミュニケーションを大切にして、御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、又毎月お手紙にて近況を報告させていただき、御家族の立場になって支援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	入居時にご本人様愛用な物や、使い慣れた家具置物を持ってきていただいて、今までの生活と同じようにお過ごしいただける環境を作り、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さまに参加していただき、周りの方々との関連を強めていき、共同生活を意識していただいております。現在は施設全体で一つとして考え、1, 2階の交流も頻繁に行っております。		
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	現在は退所の内容がご逝去がほとんどですが、必要に応じて支援はさせていただきます。退去された入居者様のご家族から、新しい入居者様のご紹介をいただいた事もありました。		
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。	個々にお話しをうかがいながら、毎日の生活を観察しながら、御本人にあった生活を検討し、ご本人と再度お話しさせていただきながら、日々楽しく生活していただけるように努めています。		
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	入所時今までの生活をご本人、御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	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	毎日申し送りにて変化があった場合は話し合いにて、御本人ご家族と話をさせていただき、その方にあったケア、生活ができる環境作りを日々考え、ケアプランを作成している。		
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	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	形に偏るケアではなく、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	地域の公園を利用し、毎日のように散歩しながら、公園内においての植物、動物を鑑賞しながら、いろいろな題材にてお話をさせていただき、おもしろおかしくお話させていただき、毎日の楽しみにもしていただいております。		
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	母体が宮崎クリニックのため、常時体調不良があった場合は緊急の対応もできる体制を常に作っております。又、月2回の往診を行い、かかりつけ医として対応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
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、健康面に関しては、充分注意を行っており、体調の変化に対して問題があれば、主治医にれんらくして対応させていただいております。		
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。	入院先の相談員さんと常に連絡をとり、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できるように常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	基本的に看取りはできる体制を持っておりますので、主治医及びご家族と話し合い体制を作り、問題のない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	急変や自己発生時に対してのマニュアルを作成し、全スタッフに徹底し、研修などによって実践に対応できる体制作りを行っております。		
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回の防災訓練を実施して災害時の対応も万全を期しております。又、訓練時には消防署から指導を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	
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。			
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希望を聞きながら、自己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	決まった事に限らず、日々変化があるような生活を考え、マニュアルにとらわれず、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	毎日着るものをご補任様の希望にあっていただいております。3か月に一度訪問理美容の方に来ていただき、御本人のご希望に添える支援をさせていただいております。			
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	毎日食事のお手伝いや食後のお手伝いをさせていただき、日々に変化のできるように心がけし、毎日食事のメニューを利用者様に伝えることによって、楽しめるように工夫しながら。			

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	毎日の水分量を一人一人を記録して、水分不足がないようにしている。又記録に食事の摂取量を記載して、変化に対応しています。		
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	食後口腔ケアを実施しております。ご自分でできる方は声かけにて、介助の必要な方は介助にて対応しています。		
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	一人一人の排泄記録を毎日時間ごとに記録し、排泄のパターンを把握して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	毎日の排便を個々に記録して、便秘に注意しております。又、便秘傾向の方には、薬や食べ物にて排便を促し、適度な運動も行っています。		
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	入浴も午前中に限らず、お好きな時間に入っただき、又入浴時間も限られた時間ではなく、満足のいけるまでの時間入浴をしていただいております。又、本来は週2回ですが、御希望があれば、何回でも入浴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	一人ひとりの体調、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。又、安心してゆっくりとやすんでいただけるように日々体調も含め注意をしながら、安眠の支援をしています。		
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	個々の薬の管理を全員で把握して、尚且つ薬の用量、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	個々のお好きな事や、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できるだけしていただけるスケジュールにしております。又一年に2回遠足を計画して、普段あまり行けないところに行っています。		
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	基本的にはお金を持っていただいておりますが、個々の理解度に応じて持ってもらっています。又、買い物と一緒にいただいているという事に理解を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	一部の入居者様には携帯電話をもっていただき、又外部よりかかってきた場合ご家族、お知り合いの確認ができた場合のみ取り次いだりしております。かまった時期にはご本人からご家族へのはがきをか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	共同の空間には、季節のカレンダーや、写真を貼りだし、その時期がいつでもわかるように工夫して楽しんでいただけるようにしております。蛍光灯も明るい物に昨年から変えております。		
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、又その近くにも気にあっている方の席にして、いつでもお話ししたり、一緒にレクリエーションを楽しんでいただける環境作りに心がけております。		
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とか、大切にしている物を持ち込んでいただき、あくまでもご自分の部屋を意識できる環境を作っています。又、個々にテレビを持ち込んでいただき、御自分のみたい番組をいつでも見れ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います。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームおらんち

作成日

2015年10月29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	17	新規入居者様に対して対等なケアができていない。	女性の入居者に対しての男性介護員の接し方を同等にする。	まだまだ介護拒否の女性に対して若干弱いところがあるので、どう接するか、いかに男性であったとしても抵抗なく受け入れていただくやり方を徹底して確	1年
2	2	今以上に地域との密接な関係を持っていきたい。	自治会だけでなく、地域に密着した施設になっていく。	現在の地域の幼稚園、小学校、中学校、高校、ケアプラザ、に対して地域の一員として幅広く交流を深めていく。	1年
3	10	運営推進会議にご家族の参加が少ない。	運営推進会議にご家族の理解を持っていただき意見等をいただき、今後の運営にいかせていきたい。	ご家族の代表を一年ごとにこちらできめさせていただき、できるだけ会議にも参加いただける環境を作り意見も反映できるようにする。	1年
4		現在の外出でご利用者様が満足していただいているかどうか疑問がある。	今まで以上にご本人にご希望を聞いて今まで以上の行きたいところにお連れする。	従来の近場だけでなく、ご希望を取り入れた外出を目指し、いつでも笑顔でお過ごし出来るような生活を過ごしていただく。	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。