

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和5年2月28日
評価確定日	令和5年3月7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23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。

令和4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473300992	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	医療法人泉心会			
事業所名	グループホームおらんち			
所在地	(226-0025) 神奈川県横浜市十日市場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	令和5年2月17日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月10日	

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

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

基本はゆっくり、のんびり、楽しくです。一方的なケア提供ではなく、少人数だからこそできる(きめ細やかなケア)施設のペースではなく「ひとり一人のペース」や「状態、状況に合わせたケア」提供を目指しております。また、法人内のクリニックから月2回の往診もあり、月4回の訪問看護も実施しております。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年2月28日	評価機関 評価決定日	令和5年3月7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)】

●事業所の経営は医療法人泉心会です。同法人は「地域に根ざした医療を提供したい」をスローガンに掲げ、平成8年に「宮崎クリニック古淵」を開設し、麻酔科(ペインクリニック)、内科(診療・訪問診療)を専門とし、外来をはじめ、通院が困難な方にも訪問診療を行い、子供から高齢者までを対象に医療提供を行っています。法人は現在、クリニック1ヶ所(相模原市)、高齢者グループホーム1ヶ所(横浜市)、サービス付き高齢者向け住宅5所(相模原市、海老名市、座間市)を運営しています。「グループホームおらんち」はJR横浜線「十日市場駅」から徒歩3分と駅からのアクセスも良く、面会等にも気軽に行きやすい場所にあり、周辺環境は公園、戸建て住宅、マンション、アパートなどが立ち並ぶ住宅地の一画にあります。

●コロナ禍以降、思うように外出支援が行えない状況下において、室内で過ごす時間も長く、日常生活がマンネリ化しないよう、レクリエーションや季節行事、日数をかけて1つの作品を完成させるものづくり等を取り入れ、楽しみながら過ごしていただけるよう支援しています。

●職員の研修・教育については、介護技術や様々な認知症状ごとに異なる対応方法を事例等から学ぶだけでなく、脳科学等の科学的視点を取り入れた研修も実施し、「認知症がどのようなものか」理解と知識を深めるための研修も取り入れ、職員の資質向上を図っています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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、安全面で不安なく過ごしている。 (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	玄関先に理念を張り出し、常に目の付くところにあり、その理念に基づいて、理念を共有し実践に結びつけている、家庭的に安らげる環境を提供していくために、人として個を尊重し、真心を込めた愛情豊かなサービスを行っていく理念を作り上げている。	事業所の理念は玄関先に掲示し、職員の出勤時や来訪者の目に留まるようにすることで、理念を意識したケアサービスの提供につなげています。事業所では家庭的な環境を醸成するうえで「ひとり一人のペース」や「状態、状況に合わせたケア」を心がけています。	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	自治会には参加しているが、コロナ感染の観点から利用者様の安全を第一に考え、集まることができなかった。今後はコロナの感染状況を踏まえ、2か月に1回以上は地域との交流を目指していく。	コロナ禍以降、地域との交流持てていませんが、地域の情報は自治会の掲示板や回覧板等で情報収集に努めています。コロナの位置づけも引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながら地域との交流を再開したいと考えています。	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	地域と連携を密にし、地域行事、相談会等にも参加するようにしてるが、令和3年度は行事も相談会もなかった。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会、民生委員、地域ケアプラザの方々に参加して頂き、情報交換をしている。令和3年度はコロナの感染防止のため開催はできなかった。	通常であれば、自治会、民生委員、地域ケアプラザ職員等に参加いただき2ヶ月に1回開催しています。現在は書面にて事業所の現状や活動状況、入居者の情報、事故・ヒヤリハットについて報告しています。コロナの位置づけも引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながら対面での開催を再開する予定としています。	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	行政機関と連携をとり、報告事項があった場合は速やかに報告をあげ、相談事項、疑問点などある場合は都度確認を行っている。	横浜市や緑区の担当者とは、不明点や判断に迷う事案が生じた際に、必要に応じて連絡し、助言や相談にのっていただきながら事業所運営を行っています。市主催の研修や講習会はコロナ禍以降、オンラインが主体となっており、必要に応じて参加するようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月の月例会議にて身体拘束に該当する事項が無いかを確認している。また定期的に研修を行い身体拘束への理解を深めている。	身体拘束防止マニュアルを整備し、いつでも閲覧できるように事務所に置いています。また、年間研修計画においても毎年1回以上は身体拘束をテーマにした研修を盛り込み、身体拘束の種類や定義における理解と知識を深めています。毎月の月例会議でも、日々のケアにおいて、身体拘束につながる対応や言動が無いかなど確認しています。	今後の継続
7	6	○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	毎月の月例会議にて虐待に該当する事項が無いかを確認している。また定期的に研修を行い虐待防止への理解を深めている。	虐待についても、身体拘束と併せて年間研修計画のテーマとして取り上げており、年1回以上の研修を実施しています。虐待の種類や定義について知識と理解を深めています。毎月の月例会議で虐待が疑われる対応等がされていないかについて確認しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人に関しては研修も行き、該当者に関しては、各担当部署にも相談している。		
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	常に契約、解約時にはご家族に説明し、ご了解を頂き、署名、捺印をお願いしている。		
10	7	○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	ご家族に対して定期的に連絡を入れるほか、不用品等その他連絡事項があれば速やかにご家族に連絡をとり、意見を頂き運営に反映させている。	契約時には重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。毎月請求書と併せて郵送している近況報告、必要に応じて電話やメール等で連絡した際には意見や要望を伺うようにしています。利用者からの意見や要望は、日々の関わりから吸い上げるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	毎月運営会議を行い職員からの意見要望などを吸い上げ運営に反映させている。	職員からの意見や提案は、日々のコミュニケーションや必要に応じて個別に話を聴く機会を設けています。職員から上がった意見や提案は、毎月の運営会議、月例会議の場で話し合いながら、反映させています。会議に参加できなかった職員については、議事録などで回覧するようにしています。	今後の継続
12	9	○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、意見などを吸い上げ、法人の理念に基づいての行動をしているか？適切なケアをできているかを評価し待遇に反映させている。	入職時に、勤務・サービス・給与・休暇規定等の就業規則について説明し、就業規則等に変更等が生じた際には職員に周知しています。シフト作成においても、職員の希望休に配慮し、有給取得を促す等しています。	今後の継続
13	10	○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	運営の中で職員の疑問点は速やかに解決していくのと不適切と思われるケアがあった場合は都度面談をして改善に努めている。	入職時のオリエンテーションで、事業所の理念・ケア方針・介護技術・利用者の情報・業務の流れについて指導・研修を行っています。管理者は現場に入ったり、ユニットをラウンドするなどして職員の力量等の把握に努め、必要に応じて助言、外部研修の受講を促したり、事業所内研修のテーマに取り上げ、職員の資質向上に努めています。	今後の継続
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	他の介護事業所の管理者や職員と意見交換をしながらお互いの問題点などを共有して解決に向けての協力をしている。		
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	入居前よりコミュニケーションを取りご本人の要望、不安点などを確認して本人が安心して過ごせる環境を整備するようにしている。		

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
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	入居前よりコミュニケーションを取りご家族の要望、不安点などを確認してご家族が安心して利用者を預けられる環境を整備するようにしている。		
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	入居前、入居後にご家族、ご本人の要望などを細かく確認し、報告することにより、本人、ご家族も安心して利用できる支援を行っている。		
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	入居前、入居後にご家族、ご本人の要望などを細かく確認し、報告することにより、本人、ご家族も安心して利用できる支援を行っている。		
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	毎月ホーム内の様子が分かる通信をお配りしており、訪問診療や訪問看護の結果などもお伝えして、要望などがあればお伝え頂けるようにしている。		
20	11	○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	入居時に今まで生活になじんでいたものを持ち込んで頂き、環境の変化を少しでも内容にお過ごし頂ける環境を作り、生活の場としての支援を行っている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係、馴染みの場所等の情報把握に努めています。現在はコロナ禍による感染防止の観点で、面会等は中止していますが、コロナの位置づけも引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながら面会を再開する方針としています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体操、レクレーション等皆様にお声がけして、参加して頂き、周りとの関係性を強めていき、共同生活を意識していただく。また誕生日会は全員で参加している。		
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	退所されても、これまでの関係性を大切にして、相談や支援を必要に応じてさせていただき、こちらでの対応ができない場合は、関係各所にご相談、ご紹介している。		
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	12	○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。	個々にお話しを伺い、本人の趣味や楽しみなどを伺い、日々楽しく不安、不満のない生活をお過ごしいただけるよう努めている。	入居時の面談で過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望等について聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居が決まった段階でこれらの情報を職員に共有し、入居後はアセスメントの情報を基に利用者に関わりながら、現在の思いや意向の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	入居時に今までの生活をご本人、ご家族にお聞きして、できるだけ今までの生活に近く、生活感が変わらない生活ができるように努めている。		
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	日々の生活に変化がないか職員全員の目で確認し、毎日の申し送りや記録にて全職員が把握し、不安、不満のない生活ができるようにしている。		

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	13	○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	マニュアルだけに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心掛けている。状況に応じてスタッフ同士が相談し最善のケアをできるように心掛けている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間様子を見ながら、ADLやIADLなどの細かい情報の収集に務めています。職員の気づきや変化は記録や申し送り、月例会議等で情報を共有しています。カンファレンス時にアセスメントとモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	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	毎日の記録や申し送りにて変化を確認し、著しい変化があった場合は緊急ミーティングを行い、その方にあったケアプランを作成するように努めている。		
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	マニュアルだけに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心掛けている。状況に応じてスタッフ同士が相談し最善のケアをできるように心掛けている。		
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	ご本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化、教育機関等と協力しながら支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内の医師が月2回往診を行う。また法人内の看護師が週1回訪問する体制をとっている。夜間はオンコールにて地域連携室と常に連絡がとれるようになっている。	法人が医療法人であることから、法人内の主治医による往診が月2回、また、法人内の看護師が週1回訪問しており、医療連携体制も構築されています。主治医と看護師が同法人内の医院であることから、利用者の情報などについても連携が取れているのが事業所の強みでもあります。夜間も24時間のオンコール体制となっており、常に地域連携室とも連絡が取れ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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問があり、体調不良には24時間オンコールにて対応している。		
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。	入院先のケースワーカーとの連携をとり、安心して治療が受けられるように情報共有を行い、早期に退院できるように努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の在り方については、主治医とご家族との話し合いや、情報の共有を図り、事業所でできる事を説明し、承諾後同意書を交わし、看取りの支援体制を作れる仕組みになっている。	契約時に重度化した場合や終末期の在り方については、事業所でできること、できないことについて家族に説明した後に同意書を交わしています。事業所では医療行為を必要としないなどの条件を満たしたうえで看取りの支援体制を作り、主治医・看護師・事業所・家族と連携しながら、チームとして看取り支援に取り組んでいます。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時のマニュアルをもとにスタッフが対応を行える体制がある。またマニュアルで判断がつかない場合は地域連携室や管理者等に連絡する仕組みがある。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を来ない、マニュアルを作成している。避難訓練も火災、災害をその都度設定し、夜間火災の訓練も行っている。消防設備の点検、緊急電話の設置あり。消防署からのアドバイスも参考にしている。	事業所では火災、地震、その他災害を想定した避難訓練を年2回実施しています。有事の際におけるマニュアルも整備しており、緊急時の連絡網や対応の流れを明確にすることで、どの職員でも対応できるように備えています。備蓄品については、食糧・水・衛生用品・懐中電灯などを用意しています。	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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人ひとりの人格を尊重し、敬い、ご本人の誇りやプライバシーを傷つけない対応を言葉遣いを実践している。	事業所では「ゆっくり、のんびり、楽しく」をモットーとし、利用者のケアを行う際には「ひとり一人のペース・状態・状況に合わせた」対応を常に意識しています。利用者の尊厳、誇りやプライバシーを損なうことのないよう、丁寧な声かけで対応し、不穏にならないよう留意しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その日その日でご本人の希望を聞きながら最も適して対応を行うように心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日決まったことに限らず、日々の変化を出せるように、また楽しく一日一日を過ごせるように工夫して支援を行っている。		
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	毎日、ご利用者様の意見を聞き、身だしなみに気をはらい、その人らしいおしゃれができるように支援を行っている。また3か月一度理美容の訪問も実施している。		
40	18	○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	毎食、外部より食材を購入し、栄養等が計算されたメニューをもとに利用者様の趣向になるべく添える形で食事を提供している。また配膳、下膳、片付けなどを職員と行うことにより、食事の一貫として楽しめるように工夫している。	食材はレンジ付きで業者から購入し、栄養バランスが計算されたメニューをもとに利用者の趣向になるべく添えるように食事を提供しています。配膳や下膳などは手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、おやつ、お茶の時間毎に水分量をチェックして記録に残し、食事量もその都度記録して、体調管理に十分気をはらい支援を行っている。		
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、各利用者様にお声がけして口腔ケアを促し、できない方に関しては介助にてケアを行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者様各自の排泄パターンを毎日の記録の中から把握し、介助が必要な方にはお声掛けにてトイレに誘導を行い、失敗やおむつをできるだけ少なくできる支援を行っている。	排泄状況やパターンは毎日記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。介助が必要な方は、タイミングや時間を見計らった声かけでトイレ誘導を行い、失敗を減らせるように支援しています。便秘の方は腹圧マッサージや、主治医に相談して下剤を処方していただくなど、個々に応じて対応しています。	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	毎日の排便の記録の最終排便からの日数を記載し、排便がない場合は腹圧マッサージや刺激を与えて排便への工夫を行い、それでも排便に至らない場合は、医師と相談し下剤等の服用にて個々に応じた対応を行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回を基本として、一人ひとりの意向やタイミングなどを把握して声掛けを行い、入浴を楽しんでいただく。また季節に応じてゆず等をお湯にいれ季節感を味わっていただいたり、温泉のもとなどを使用して変化を楽しめるようにしている。	週2回の入浴を基本とし、時間や曜日は利用者の意向を尊重して入浴を促しています。入浴前にはバイタルチェックを行い、利用者の体調に配慮しながら安全かつ安心して入浴できるよう支援しています。また、季節のゆず湯や菖蒲湯を取り入れたり、温泉の素を使用するなど、変化を楽しめるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各利用者様の生活習慣や体調に合わせて適度な休憩をとれるようにしている。夜間も各利用者様のペースで入床ができるように心がけ、利用者様が安眠できるように心がけている。		
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	管理を施設で行い、間違った服用が内容に支援している。必ず服用時には職員が名前を確認した後服用を行うようにしている。		
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	各利用者様に毎日やりたい事や、好きな事をお聞きして、その日にできることを常に目標として支援をしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日のスケジュールの中に外出及び外気浴の時間を設けて、できるだけ多くの実行できるように努めている。	一日のスケジュールの中に外出または外気浴の時間を設けています。天気や気候の良い日には、事業所周辺を散歩にお連れしたり、外気浴を行うようにしています。現在は、感染症拡大防止の観点から、人混みなどへの外出支援は自粛しています。	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	基本的に金銭の預かりはおこなっていないが、利用者様毎の理解度に応じた買い物と一緒にいき、使う事に関しての理解をしているように努めている。		

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
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	友人や家族などからのお手紙やお葉書を利用者様にお渡しする。また利用者様から要望があればお手紙を出すようにし、手紙以外でも電話でのやりとりを行えるようにしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング、共有部にはその季節ごとの飾りつけを職員と利用者様が一緒に行い、季節を楽しんで頂く工夫をしている。また食席以外にもソファを配置して、くつろげる環境づくりをしている。	利用者にとって寛げる雰囲気作りを心がけ、飾り付け等、環境作りに配慮しています。リビングは、ソファを配置して思い思いに過ごせるよう配慮し、壁にはレクで作成した作品や季節の飾りつけをするなど、温かい雰囲気作りを心がけています。	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	居室に関しては、各利用者様が過ごしやすいレイアウトにしてあり、一人になりたいときも大勢で談笑したいときも気ままにできるように工夫をしている。		
54	23	○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ものや大切なものを持ち込んで頂き、ご自分の部屋をご自分の家と意識できるような環境づくりをしている。	各居室には、エアコン、カーテン、クローゼット、ベットが完備されています。入居時には、自宅で使用していた物や、思い出の品を持ち込んでもらうように伝え、利用者が居心地よく過ごせる環境作りをしていただくようにしています。	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	各利用者様の特性を活かし、歩行にも危険が内容に手すりを設置して、安全で自立できる環境づくりを行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームおらんち 1F

作成日

令和5年2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		外出の機会が減っている	散歩でもいいので週1回は、ホーム外に出る	天候などと職員配置を加味したスケジュールを作成する。	1年
2		夜間帯の不眠がある。	夜間帯良眠できるようにする。	精神状態の不穏。低活動により適度な疲労が得られないので日中体を動かすプログラムを生活に取り入れる。	1年
3		家族との交流が低下している。	家族含め外部との交流の頻度を増やす	リモートなどを使い、気軽に交流をできる仕組み構築する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームおらんち
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	玄関先に理念を張り出し、常に目の付くところにあり、その理念に基づいて、理念を共有し実践に結びつけている、家庭的に安らげる環境を提供していくために、人として個を尊重し、真心を込めた愛情豊かなサービスを行っていく理念を作り上げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会には参加しているが、コロナ感染の観点から利用者様の安全を第一に考え、集まることができなかった。今後はコロナの感染状況を踏まえ、2か月に1回以上は地域との交流を目指していく。		
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	地域と連携を密にし、地域行事、相談会等にも参加するようにしてるが、令和3年度は行事も相談会もなかった。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会、民生委員、地域ケアプラザの方々に参加して頂き、情報交換をしている。令和3年度はコロナの感染防止のため開催はできなかった。		
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取り組んでいる	行政機関と連携をとり、報告事項があった場合は速やかに報告をあげ、相談事項、疑問点などある場合は都度確認を行っている。		

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
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	毎月の月例会議にて身体拘束に該当する事項が無いかを確認している。また定期的に研修を行い身体拘束への理解を深めている。		
7	6	○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	毎月の月例会議にて虐待に該当する事項が無いかを確認している。また定期的に研修を行い虐待防止への理解を深めている。		
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	成年後見人制度に関しては研修も行き、該当者に関しては、各担当部署にも相談している。		
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	常に契約、解約時にはご家族に説明し、ご了解を頂き、署名、捺印をお願いしている。		
10	7	○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	ご家族に対して定期的に連絡を入れるほか、不用品等その他連絡事項があれば速やかにご家族に連絡をとり、意見を頂き運営に反映させている。		

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	8	○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	毎月運営会議を行い職員からの意見要望などを吸い上げ運営に反映させている。		
12	9	○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、意見などを吸い上げ、法人の理念に基づいての行動をしているか？適切なケアをできているかを評価し待遇に反映させている。		
13	10	○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	運営の中で職員の疑問点は速やかに解決していくのと不適切と思われるケアがあった場合は都度面談をして改善に努めている。		
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	他の介護事業所の管理者や職員と意見交換をしながらお互いの問題点などを共有して解決に向けての協力をしている。		
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	入居前よりコミュニケーションを取りご本人の要望、不安点などを確認して本人が安心して過ごせる環境を整備するようにしている。		

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
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	入居前よりコミュニケーションを取りご家族の要望、不安点などを確認してご家族が安心して利用者を預けられる環境を整備するようにしている。		
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	入居前、入居後にご家族、ご本人の要望などを細かく確認し、報告することにより、本人、ご家族も安心して利用できる支援を行っている。		
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	入居前、入居後にご家族、ご本人の要望などを細かく確認し、報告することにより、本人、ご家族も安心して利用できる支援を行っている。		
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	毎月ホーム内の様子が分かる通信をお配りしており、訪問診療や訪問看護の結果などもお伝えして、要望などがあればお伝え頂けるようにしている。		
20	11	○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	入居時に今まで生活になじんでいたものを持ち込んで頂き、環境の変化を少しでも内容にお過ごし頂ける環境を作り、生活の場としての支援を行っている。		

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
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、レクレーション等皆様にお声がけして、参加して頂き、周りとの関係性を強めていき、共同生活を意識していただく。また誕生日会は全員で参加している。		
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	退所されても、これまでの関係性を大切にして、相談や支援を必要に応じてさせていただき、こちらでの対応ができない場合は、関係各所にご相談、ご紹介している。		
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	12	○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。	個々にお話しを伺い、本人の趣味や楽しみなどを伺い、日々楽しく不安、不満のない生活をお過ごしいただけるよう努めている。		
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	入居時に今までの生活をご本人、ご家族にお聞きして、できるだけ今までの生活に近く、生活感が変わらない生活ができるように努めている。		
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	日々の生活に変化がないか職員全員の目で確認し、毎日の申し送りや記録にて全職員が把握し、不安、不満のない生活ができるようにしている。		

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	13	○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	マニュアルだけに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心掛けている。状況に応じてスタッフ同士が相談し最善のケアをできるように心掛けている。		
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	毎日の記録や申し送りにて変化を確認し、著しい変化があった場合は緊急ミーティングを行い、その方にあったケアプランを作成するように努めている。		
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	マニュアルだけに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心掛けている。状況に応じてスタッフ同士が相談し最善のケアをできるように心掛けている。		
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	ご本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化、教育機関等と協力しながら支援している。		
30	14	○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	法人内の医師が月2回往診を行う。また法人内の看護師が週1回訪問する体制をとっている。夜間はオンコールにて地域連携室と常に連絡がとれるようになっている。		

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	週1回の訪問があり、体調不良には24時間オンコールにて対応している。		
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。	入院先のケースワーカーとの連携をとり、安心して治療が受けられるように情報共有を行い、早期に退院できるように努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の在り方については、主治医とご家族との話し合いや、情報の共有を図り、事業所でできる事を説明し、承諾後同意書を交わし、看取りの支援体制を作れる仕組みになっている。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルをもとにスタッフが対応を行える体制がある。またマニュアルで判断がつかない場合は地域連携室や管理者等に連絡する仕組みがある。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を来ない、マニュアルを作成している。避難訓練も火災、災害をその都度設定し、夜間火災の訓練も行っている。消防設備の点検、緊急電話の設置あり。消防署からのアドバイスも参考にしている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人ひとりの人格を尊重し、敬い、ご本人の誇りやプライバシーを傷つけない対応を言葉遣いを実践している。		
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	その日その日でご本人の希望を聞きながら最も適して対応を行うように心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日決まったことに限らず、日々の変化を出せるように、また楽しく一日一日を過ごせるように工夫して支援を行っている。		
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	毎日、ご利用者様の意見を聞き、身だしなみに気をはらい、その人らしいおしゃれができるように支援を行っている。また3か月一度理美容の訪問も実施している。		
40	18	○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	毎食、外部より食材を購入し、栄養等が計算されたメニューをもとに利用者様の趣向になるべく添える形で食事を提供している。また配膳、下膳、片付けなどを職員と行うことにより、食事の一貫として楽しめるように工夫している。		

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	毎食、おやつ、お茶の時間毎に水分量をチェックして記録に残し、食事量もその都度記録して、体調管理に十分気をはらい支援を行っている。		
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、各利用者様にお声がけして口腔ケアを促し、できない方に関しては介助にてケアを行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者様各自の排泄パターンを毎日の記録の中から把握し、介助が必要な方にはお声掛けにてトイレに誘導を行い、失敗やおむつをできるだけ少なくできる支援を行っている。		
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	毎日の排便の記録の最終排便からの日数を記載し、排便がない場合は腹圧マッサージや刺激を与えて排便への工夫を行い、それでも排便に至らない場合は、医師と相談し下剤等の服用にて個々に応じた対応を行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回を基本として、一人ひとりの意向やタイミングなどを把握して声掛けを行い、入浴を楽しんでいただく。また季節に応じてゆず等をお湯にいれ季節感を味わっていただいたり、温泉のもとなどを使用して変化を楽しめるようにしている。		

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
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	各利用者様の生活習慣や体調に合わせて適度な休憩をとれるようにしている。夜間も各利用者様のペースで入床ができるように心がけ、利用者様が安眠できるように心がけている。		
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	管理を施設で行い、間違った服用が内容に支援している。必ず服用時には職員が名前を確認した後に服用を行うようにしている。		
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	各利用者様に毎日やりたい事や、好きな事をお聞きして、その日にできることを常に目標として支援をしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日のスケジュールの中に外出及び外気浴の時間を設けて、できるだけ多くの実行できるように努めている。		
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	基本的に金銭の預かりはおこなっていないが、利用者様毎の理解度に応じた買い物と一緒にいき、使う事に関しての理解をしているように努めている。		

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
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	友人や家族などからのお手紙やお葉書を利用者様にお渡しする。また利用者様から要望があればお手紙を出すようにし、手紙以外でも電話でのやりとりを行えるようにしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング、共有部にはその季節ごとの飾りつけを職員と利用者様が一緒に行い、季節を楽しんで頂く工夫をしている。また食席以外にもソファを配置して、くつろげる環境づくりをしている。		
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	居室に関しては、各利用者様が過ごしやすいレイアウトにしてあり、一人になりたいときも大勢で談笑したいときも気ままにできるように工夫をしている。		
54	23	○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ものや大切なものを持ち込んで頂き、ご自分の部屋をご自分の家と意識できるような環境づくりをしている。		
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	各利用者様の特性を活かし、歩行にも危険が内容に手すりを設置して、安全で自立できる環境づくりを行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームおらんち 2F

作成日

令和5年2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		外出の機会が減っている	散歩でもいいので週1回は、ホーム外に出る	天候などと職員配置を加味したスケジュールを作成する。	1年
2		夜間帯の不眠がある。	夜間帯良眠できるようにする。	精神状態の不穏。低活動により適度な疲労が得られないので日中体を動かすプログラムを生活に取り入れる。	1年
3		家族との交流が低下している。	家族含め外部との交流の頻度を増やす	リモートなどを使い、気軽に交流をできる仕組み構築する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。