

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
<b>合計</b>	<b>20</b>

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	2018年10月19日
評価確定日	2018年12月21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。

平成 30 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 ) 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30年10月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月27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)】

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」提供をめざしております。そのひと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。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30年10月19日	評価機関 評価決定日	平成30年12月21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)】

●この事業所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、ここ「グループホームおらんち」の他に、クリニックを2院、サービス付き高齢者住宅を5事業所、介護老人保健施設「大地」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分の立地に在りながら、目の前には大きな公園、昔ながらの大きな農家も点在している静かな住宅街の一角にあります。

●この事業所の名前の「おらんち」とは、方言で「私の家」「私の家族」という意味があり、ここで生活している利用者にとって、本当の意味での「おらんち」になれるようにという希望と思いが込められています。名前の由来に沿って、ケア方針を「ゆっくり・のんびり・たのしく」とし、一方的なケア提供ではなく小人数だからこそ出来るきめ細やかなケアを心がけ、「一人ひとりのペース」や「ADLに合わせたケア」で一人ひとりに最適な支援が提供出来るよう注力しています。また、「10の心に花束」の理念に基づき、各フロアで毎月目標を掲げ、月1回の全体会議の中で話し合い、職員全体で目標を共有しています。振り返りの中で月の目標達成が不十分と感じられた時には、翌月も継続して取り組み、職員のスキルアップと利用者の自立に向けた支援に取り組んでいます。

●利用者の社会性を維持するためにも、地域の盆踊り、敬老会、運動会の見学などに声をかけていただいた際には積極的に参加しています。盆踊りに出る、屋台を楽しみにしている利用者も多く、毎年継続して参加しています。また、事業所前の公園に保育所の園児が遊びに来ることもあり、その時には利用者も公園にお連れして交流を図っています。

### 【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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生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	玄関先に理念を貼り出し、常に目の付くところがあり、その理念に基づいて、理念を共有し実践、に結び付けている。	玄関に理念と接遇の「10の心に花束」を掲示をしています。事業所ではこの理念に基づき、各フロアで月の目標を月1回の職員会議の中で決め、目標達成に向け取り組んでいます。また、振り返りの中で月の目標達成が不十分と感じられた時には、翌月に継続して掲げることもあります。	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	自治会に参加して、夏は盆踊り、敬老会、運動会等に参加させていただき、交流をはかっています。	自治会に加入しており、盆踊り、敬老会、運動会の見学などに声をかけていただき参加しています。盆踊りでは、屋台を楽しみにしている方が多く、毎年参加しています。また、実習生の実務研修の受入れも行っている他、事業所前の公園に保育所の園児が遊びに来た際に交流しています。ボランティアでは、クリスマス会でバンド演奏、手品、三味線の方の来訪があります。	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	地域の連絡を密にして、相談会等にも参加しています。	/		/	
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、民生委員、地域ケアプラザの方々に参加して頂き、情報交換をさせていただき、又現状、今後の運営についても意見をいただいております。	十日市場地域ケアプラザ、民生員、自治会役員、家族、事業所の関係者で開催しています。行事、近況報告、ヒヤリハット等について話し、質疑応答の時間を設けることで理解を深めていただいております。また、地域ケアプラザとはボランティアの紹介を受ける等、良好な関係を構築できています。現在は4ヶ月に1回の開催になっていますが、今後は年6回の開催を目指しています。	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取り組んでいる	市町村とも連携を取り、常に何かあった場合には役所関係に連絡をとっています。又市町村の開催の研修及び連絡会に参加しています。	区の介護指導課とは、必要に応じて連絡を取り合い相談や助言をいただく等、協力関係の構築に努めています。また、事業所の実情やケアサービスの取組みについても情報提供を行っています。市町村主催の研修会や日本グループホーム協会等の研修会にも職員の参加を促しています。	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	身体拘束の研修を毎年数回行い、疑わしき事に関しては、毎回その都度にスタッフにて話し合いをして絶対に身体拘束のないケアを行っております。	身体拘束委員会を設け、定期的に研修を行っています。判断が難しい場合や、疑問点が生じた際には、身体拘束になりうるという考えを基に、職員で話し合い理解に努めています。スピーチロックについては、危険が伴う場合以外は、言葉を云い換えた声掛けにて対応しています。	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	年に数回必ず研修を行い、又、スタッフにそういう事が絶対にならないようにして、少しでも疑いがあれば必ず調査しております。		
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	成年後見人についても年に研修を行い、勉強しております。又司法書士の方による研修も行いました。		
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をして、ご納得いただいたから署名、捺印をお願いしております。		
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	毎月入居者様の生活をお手紙にてご家族に報告し、ご家族様からの声を常に重視し、問題点が出た場合には、申し送り、ミーティングにて協議し、又その結果をご家族に報告させていただいております。	面会時に本人の状態を説明していますが、面会に来られない家族には、毎月のお便りで知らせています。変化が見られた場合には電話で連絡をし、家族の判断を仰ぐ場合もあります。常に利用者の意見を聞き食欲不振、体調の変化が見られたら職員で話し合い、対処し、結果を家族に報告すると共に職員で共有します。	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	毎月ミーティングを行い、スタッフの意見を聞き、又緊急の場合は各階にてミーティングを行い、運営に反映しております。	毎日の申し送り時や、月1回の全体会議を通して、職員からの意見を聴く機会を設けています。費用を伴う案件等は管理者を通して法人担当者に報告し反映させています。また、自己評価を基に個人面談を行い、職員の仕事に対する思いの把握に努め、昇給等の判断基準にしています。	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	毎日の動きや、意見等にて適格な判断し、毎年自己評価をしていただき、それを基に個人面談を行って、昇給等判断をして長く働いていただけるような環境作りに心がけております。		
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	毎月研修を行い、担当者に講師になっていただき、自己ともに勉強していただいております。		
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	毎年交流研修として、他の事業所の見学ややり方を学び、取り入れられる事や改善すべき事を行っております。		
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	入所時より、コミュニケーションを取り、ご本人の要望、不安、困っている事を聞き出し、家族とも相談して不安のない安心して生活していただける様に務めてる。		

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	入所時より常にご家族の要望、希望をお聞きし、ご家族に対しても不安のない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、ご家族の話を伺い、いろいろな支援を提供させていただき、いろいろと必要な事を見極め、支援させていただきます。		
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	ご本人様の毎日の生活状況を把握して、常にコミュニケーションを大切にして、ご本人の要望も聞き他の入居者様ともコミュニケーションをとっ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	毎月お手紙にて生活状況、レクリエーション、訪問診療、訪問看護の結果をご報告させていただいております。又ご家族からの要望等面会時に伺いご本人を中心にご家族にも協力をお願いしております。		
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	入居時にいままでの生活にて馴染んで要るものを持ち込んでいただき、環境の変化を少しでもないようにお過ごしいただける様に環境を作り、生活の場としての支援を行っております。	知人や友人の面会は余り有りませんが、馴染みの人や場との関係が途切れないよう、日々の会話や家族からの情報で支援しています。家族や友人からの年賀状、暑中見舞いの返事は、職員がお手伝いをしながら書き、本人の写真をプリントアウトする等、表情が見れるよう工夫して出しています。	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、レクリエーション等皆様にお声かけをして、参加して頂き、周りとの関連を強めて行き、共同生活を意識していただいております。又誕生日会は全員に参加していただいております。		
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、これまでの関係性を大切にして、相談や支援をさせていただき、こちらでの対応ができない場合は、関連部署にご紹介を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。	個々にお話を伺い、ご本人の趣味や楽しんだ事をお聞きして、日々楽しく不安、不満のない生活をお過ごしいただける努力をしております。	個々に話を伺い、本人の意見や要望を聴くようにしていますが、誘導、質問形式に成らないよう工夫し、選択方式で聞く様にしています。食事については、思いを叶えやすい部分でもあるので、月1~2回は好きな物、食べたい物を食事時やおやつ時に提供するよう心がけています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に今までの生活をご本人、ご家族にお話を伺い、できるだけ今までの生活に近く、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	日々の生活に変化がないかをスタッフ全員の目で確認し、毎日の申し送りや記録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	カンファレンスやミーティングを定期的に行い、又緊急性の強い場合には、即日行いその方にあったケアプランを模索して、できるだけ早いうちにその方にあったケアプランを作成していきます。	9月1日付けで、全員のケアプランの見直しをしました。作成前には、必要があれば、医師、看護師、全職員からの意見を集約して原案を作成し、最終のまどめは介護計画者が策定しています。緊急性が見られた利用者には、重点的に行い速やかに家族に状態を伝え、職員間で検討の上ケアプランの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	毎日の記録や申し送りにて変化を確認し、著しく変化が大きい場合は緊急にてミーティングを行い、一日でも早くその方にあったケアプランを作成します。			
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	マニュアルに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心がけています。常にスタッフ全員が怪気応変に対応できるように心がけています。			
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	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・教育機関と協力しながら支援している。			
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	法人内の医師が月2回往診に来ています。又週1回の訪問看護、24時間オンコール体制での救急、緊急体制を続けております。	経営法人がクリニックであることから、利用者や家族の安心感につながっています。入居時には、かかりつけ医の選択も出来る旨を伝えてあります。法人内のクリニックは24時間のオンコール体制となっており、救急時にも迅速な対応が可能になっています。法人には、内科、精神科、皮膚科があり、月2回の訪問診療があります。歯科については、必要時に往診に来ていただいています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入院先のケースワーカーとの連携を取り、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出来るよう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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、事業所としてのできることを説明し、承諾後同意書を交わして、看取りの支援の体制を作っております。	事業所では看取りまで行う方針としています。契約時には「重度化や終末期にかかわる指針」を説明し、事業所で出来る事出来ないことを説明した後に、同意書を交わしています。看取りを行う際には、医師、訪問看護師と家族、職員で情報を共有しながら、終末期介護計画を作成し、チームとして看取り支援を行っています。	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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、全スタッフに徹底しております。又、年数回の研修などによって実践に対応できる体制を作っております。		
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回の避難訓練を行い、マニュアルを作成しております。避難訓練も火災、災害をその都度に設定し、夜間火災の訓練も行っております。又消防署より立ち合いをお願いし、その都度アドバイスもいただいております。施設内スプリンクラー、緊急電話も設置済みです。	避難訓練は年2回、うち1回は消防署立ち合いで夜間想定訓練を実施しています。また、火災や地震発生時におけるマニュアルと、避難訓練の手順書を作成しています。備蓄品は、6日分以上の食料品、水、オムツ（1週間分）を確保しており、衛生品や薬については、法人内のクリニックを利用出来る協力体制が出来ています。	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	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と言葉遣いを心がけています。	日常のさりげない会話や介助中において、親しみのある中でも、利用者への人格を尊重した声かけや対応を心を掛けています。羞恥心やプライバシーの確保については、トイレ誘導時の声掛けや声の大きさ、トイレ、居室の扉は必ず閉める等、職員に周知徹底しています。	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ご希望を聞きながら、最も適した対応を心がけております。			
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	毎日決まった事に限らず、日々変化が出せるように、又楽しく一日一日が暮らして頂ける工夫を考え、支援させていただきます。			
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、ご利用者様の意見を聞き、身だしなみに注意をして、その人らしいおしゃれができる支援をしております。又、3か月毎に必ず理美容を行っております。			
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、その会社も各食事の栄養分、カロリーを計算して頂いた資料を基に、各利用者様の食事状況をチェックして、嫌いな物や食事状況を把握して支援させて頂いております。食事の支度や後かたづけはできる方をお願いして、一緒に行っております。	月1回は、変化にとんだ手作りのメニューを取り入れ、冬は鍋パーティ、ピザ等も提供しています。お正月には、一人ひとりにお節や御寿司を提供しています。重度化に伴い、今現在は外食支援は行えていませんが、花見等の外出行事の際に、外食出来るように工夫していきたいと考えています。	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	
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、体調管理には充分注意を払って支援しております。			
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、お一人お一人に声掛けをして口腔ケアを促し、できない方には介助にてのケアをさせ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	利用者様一人ひとりの排せつパターンを毎日の記録の中から把握し、介助の必要な方には声掛けにてトイレ誘導を行い、失敗やおむつを出来るだけ少なくできる様な支援を行っております。	1人ひとりつけている排泄記録を基に、排泄状況やパターンの把握に努めています。日中は可能な限りトイレで排泄できるよう、トイレ誘導を心がけ、オムツの使用量を減らせるよう注力しています。トイレでの排泄が行えたことが、日常生活全般の活性化に繋がるという思いから、自立支援に向けた支援を行っています。		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、それでもの場合は下剤等の服用にて個々に応じた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ず、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を把握して声掛けを行い、入浴を楽しんでいただいております。又季節に応じてゆずや菖蒲をお湯の中に入れ季節感を味わっていただいたり、時々温泉の素を入れたりして、変化を楽しんでいただいております。	週2回の入浴を基本とし、一人ひとりの意向やタイミング、本人の体調を考慮しながら、入浴支援を行っています。入浴は清潔の保持だけでなく、身体チェックの役割もあることを踏まえ、入浴拒否のある方でも、職員や声かけの仕方、日にちを変えて対応しています。また、季節の柚子湯、菖蒲湯で入浴を楽しんで頂けるよう工夫しています。		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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて適度な休息を取っていただいております。夜間もご自分のペースでの入床をお願いしておりますし、夜間も夜勤者は充分注意をして安眠できるようにし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	管理を施設にて行い、間違った服薬のないように支援させていただき、必ず服薬時にはお名前を確認後服薬していただいております。今までに誤薬はありません。		
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	個々に毎日やりたい事や、お好きな事をお聞きして、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	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、出来るだけ多くの日々に実行できるように努力しております。	天気や気候の良い日には、事業所前の公園への散歩、余り長い距離を歩けない方は玄関から駐車場までの散歩等、一人ひとりのADLに合わせた外出支援を行っています。車を使用した外出支援では、桜の花見、鯉のぼり見学、買い物等出掛けています。また、事業所のウッドデッキで外気浴を行っている方もいます。	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	基本的にお金はお預かりはしておりませんが、個々の理解度に応じて買い物と一緒にいたりして使うという事に関しての理解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
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	毎年書中見舞いや年賀状をご家族に送り、やり取りを支援させていただいております。又、ご希望があればご家族との会話をお電話にてやり取りさせて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	リビング、共有部分にはその季節ごとの飾りつけを職員により行い、季節を楽しんでいただいております。又食席以外にもソファを配置しつつも、どこにでも移動できる配置になっております。	利用者にとって落ち付ける空間作りに心掛け、食事は職員と一緒に一つのテーブルで、会話を楽しみながら美味しく召し上がってもらうよう配慮しています。リビングには、利用者が書いた習字や季節ごとの飾り、行事の写真を貼り各階の職員が担当しています。また、お正月の三が日は、起床時間、朝食時間は1人ひとりのペースで生活していただくことで、お正月気分を味わっていただけるよう工夫しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室は全室畳部屋だ、足をのばしていただけるスペースの環境提供し、リビングでの他の利用者様と談笑できるよう職員から、会話の提供をしたり工夫している。		
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	入居時に使い慣れた物や大切な物を持ち込んでいただき、ご自分の部屋やご自分の家という意識できる環境を作っております。	家族と共に、利用者の心身状態、身体機能に合わせて生活動線を確保し、自宅での暮らしを崩さないよう家族、利用者と一緒に相談しながら気持ち良く過ごせるよう家具等の配置をいただいております。居室は畳敷になっていますが、敷物を敷いて衛生を考慮しています。	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	一人ひとりの特性を活かし、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

グループホームおらんち

作成日

平成30年10月19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
		転倒が多くなっている。	加齢に伴い平均的に足、腰が弱くなり転倒が多くなってきている。	少しでも職員ができるリハビリ、運動を行い、筋力をつけ転倒を防ぐ。	1年
		便秘が多くなってきている。	排便管理ができず、便秘の方が多いため、出来るだけ自然に於ける排便を目指す。	3日をめどにそれ以上続くようならば、運動、水分摂取、マッサージにより長引かせない。	1年
		ご家族との交流が少ない。	運営推進会議や家族会の呼びかけにも皆様が進んで参加していただけるようにする。	家族会やイベント、運営推進会議の案内を出し、できるだけ参加していただけるようにする。	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、安心して暮らしている。 (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、生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	玄関先に理念を貼り出し、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、に結び付けている。		
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	自治会に参加して、夏は盆踊り、敬老会、運動会等に参加させていただき、交流をはかっております。		
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	地域の連絡を密にして、相談会等にも参加しています。		
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、民生委員、地域ケアプラザの方々に参加して頂き、情報交換をさせていただき、又現状、今後の運営についても意見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取り組んでいる	市町村とも連携を取り、常に何かあった場合には役所関係に連絡をとっています。又市町村の開催の研修及び連絡会に参加しています。		

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
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	身体拘束の研修を毎年数回行い、疑わしき事に関しては、毎回その都度にスタッフにて話し合いをして絶対に身体拘束のないケアを行っております。		
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	年に数回必ず研修を行い、又、スタッフにそういう事が絶対にならないようにして、少しでも疑いがあれば必ず調査しております。		
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	成年後見人についても年に研修を行い、勉強しております。又司法書士の方による研修も行いました。		
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をして、ご納得いただいたから署名、捺印をお願いしております。		
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	毎月入居者様の生活をお手紙にてご家族に報告し、ご家族様からの声を常に重視し、問題点が出た場合には、申し送り、ミーティングにて協議し、又その結果をご家族に報告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
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	毎月ミーティングを行い、スタッフの意見を聞き、又緊急の場合は各階にてミーティングを行い、運営に反映しております。		
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、意見等にて適格な判断し、毎年自己評価をしていただき、それを基に個人面談を行って、昇給等判断をして長く働いていただけるような環境作りに心がけております。		
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	毎月研修を行い、担当者に講師になっていただき、自己ともに勉強していただいております。		
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	毎年交流研修として、他の事業所の見学ややり方を学び、取り入れられる事や改善すべき事を行っております。		
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	入所時より、コミュニケーションを取り、ご本人の要望、不安、困っている事を聞き出し、家族とも相談して不安のない安心して生活していただける様に務めてる。		

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	入所時より常にご家族の要望、希望をお聞きし、ご家族に対しても不安のない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、ご家族の話を伺い、いろいろな支援を提供させていただき、いろいろと必要な事を見極め、支援させていただきます。		
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	ご本人様の毎日の生活状況を把握して、常にコミュニケーションを大切にして、ご本人の要望も聞き他の入居者様ともコミュニケーションをとっ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	毎月お手紙にて生活状況、レクリエーション、訪問診療、訪問看護の結果をご報告させていただいております。又ご家族からの要望等面会時に伺いご本人を中心にご家族にも協力をお願いしております。		
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	入居時にいままでの生活にて馴染んで要るものを持ち込んでいただき、環境の変化を少しでもないようにお過ごしいただける様に環境を作り、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様にお声かけをして、参加して頂き、周りとの関連を強めて行き、共同生活を意識していただいております。又誕生日会は全員に参加していただいております。		
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、これまでの関係性を大切にして、相談や支援をさせていただき、こちらでの対応ができない場合は、関連部署にご紹介を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。	個々にお話を伺い、ご本人の趣味や楽しんだ事をお聞きして、日々楽しく不安、不満のない生活をお過ごしいただける努力をしております。		
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	入所時に今までの生活をご本人、ご家族にお話を伺い、できるだけ今までの生活に近く、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	日々の生活に変化がないかをスタッフ全員の目で確認し、毎日の申し送りや記録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	カンファレンスやミーティングを定期的に行い、又緊急性の強い場合には、即日行いその方にあったケアプランを模索して、できるだけ早いうちにその方にあったケアプランを作成していきます。		
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	毎日の記録や申し送りにて変化を確認し、著しく変化が大きい場合は緊急にてミーティングを行い、一日でも早くその方にあったケアプランを作成します。		
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	マニュアルに頼る介護ではなく、臨機応変に対応できるケアを心がけています。常にスタッフ全員が雰囲気应变に対応できるように心がけています。		
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	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・教育機関と協力しながら支援している。		
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	法人内の医師が月2回往診に来ています。又週1回の訪問看護、24時間オンコール体制での救急、緊急体制を続けております。		

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、体調不良には24時間オンコールにて対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先のケースワーカーとの連携を取り、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出来るよう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、事業所の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、事業所としてのできることを説明し、承諾後同意書を交わして、看取りの支援の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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、全スタッフに徹底しております。又、年数回の研修などによって実践に対応できる体制を作っております。		
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回の避難訓練を行い、マニュアルを作成しております。避難訓練も火災、災害をその都度に設定し、夜間火災の訓練も行っております。又消防署より立ち合いをお願いし、その都度アドバイスもいただいております。施設内スプリンクラー、緊急電話も設置済みです。		

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	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と言葉遣いを心がけています。		
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	その日その日でご本人のご希望を聞きながら、最も適した対応を心がけております。		
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	毎日決まった事に限らず、日々変化が出せるように、又楽しく一日一日が暮らして頂ける工夫を考え、支援させていただきます。		
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、ご利用者様の意見を聞き、身だしなみに注意をして、その人らしいおしゃれができる支援をしております。又、3か月毎に必ず理美容を行っております。		
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、その会社も各食事の栄養分、カロリーを計算して頂いた資料を基に、各利用者様の食事状況をチェックして、嫌いな物や食事状況を把握して支援させて頂いております。食事の支度や後かたづけはできる方をお願いして、一緒に行っております。		

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
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、体調管理には充分注意を払って支援しております。		
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、お一人お一人に声掛けをして口腔ケアを促し、できない方には介助にてのケアをさせ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	利用者様一人ひとりの排せつパターンを毎日の記録の中から把握し、介助の必要な方には声掛けにてトイレ誘導を行い、失敗やおむつを出来るだけ少なくできる様な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	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、それでもの場合は下剤等の服用にて個々に応じた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ず、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を把握して声掛けを行い、入浴を楽しんでいただいております。又季節に応じてゆずや菖蒲をお湯の中に入れ季節感を味わっていただいたり、時々温泉の素を入れたりして、変化を楽しんで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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて適度な休息を取っていただいております。夜間もご自分のペースでの入床をお願いしておりますし、夜間も夜勤者は充分注意をして安眠できるようにし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	管理を施設にて行い、間違った服薬のないように支援させていただき、必ず服薬時にはお名前を確認後服薬していただいております。今までに誤薬はありません。		
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	個々に毎日やりたい事や、お好きな事をお聞きして、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	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、出来るだけ多くの日々に実行できるように努力しております。		
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	基本的にお金はお預かりはしていませんが、個々の理解度に応じて買い物と一緒にいたりして使うという事に関しての理解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
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	毎年書中見舞いや年賀状をご家族に送り、やり取りを支援させていただいております。又、ご希望があればご家族との会話をお電話にてやり取りさせて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	リビング、共有部分にはその季節ごとの飾りつけを職員により行い、季節を楽しんでいただいております。又食席以外にもソファを配置しいつでも、どこにでも移動できる配置になっております。		
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	居室は全室畳部屋だ、足をのばしていただけるスペースの環境提供し、リビングでの他の利用者様と談笑できるよう職員から、会話の提供をしたり工夫している。		
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	入居時に使い慣れた物や大切な物を持ち込んでいただき、ご自分の部屋やご自分の家という意識でき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	一人ひとりの特性を活かし、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

グループホームおらんち

作成日

平成30年10月19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
		転倒が多くなっている。	加齢に伴い平均的に足、腰が弱くなり転倒が多くなってきている。	少しでも職員ができるリハビリ、運動を行い、筋力をつけ転倒を防ぐ。	1年
		便秘が多くなってきている。	排便管理ができず、便秘の方が多いため、出来るだけ自然にの排便を目指す。	3日をめどにそれ以上続くようならば、運動、水分摂取、マッサージにより長引かせない。	1年
		ご家族との交流が少ない。	運営推進会議や家族会の呼びかけにも皆様が進んで参加していただけるようにする。	家族会やイベント、運営推進会議の案内を出し、できるだけ参加していただけるようにする。	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。