

<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	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	令和3年1月29日
評価確定日	令和3年2月5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。

令和2年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

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

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, http://www.sennsinnkai-oranchi.com/

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

基本はゆっくり、のんびり、楽しくです。一方的なケア提供ではなく、少人数だからこそできる(きめ細かなケア)施設のペースではなく「ひとり一人のペース」や「状態、状況に合わせたケア」提供をめざしております。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おります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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。同法人は「地域の人々・家族が安心して自分らしい生活が出来るよう医療を通じ社会に貢献します」をスローガンとし、医療と介護で地域の人々の暮らしを支えています。クリニックを2ヶ所、サービス付き高齢者住宅を5ヶ所、介護老人保健施設1ヶ所、グループホームを1ヶ所を経営しています。ここ「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分の好立地にありながらも、閑静な住宅外の中に位置しており、近隣にはスーパーや公園などもあるため、地域との交流が図りやすい環境下にあります。●ケアにおいては「ゆっくり、のんびり、たのしく」を基本方針とし、職員本位のケアでなく一人ひとりのペース、利用者の状態に合わせた柔軟なケアサービスの提供を目指し「①直す心、治す心②努力する心③励ます心④いたわる心⑤理解する心⑥協力する心⑦はぐくむ心⑧安らぐ心⑨感謝する心⑩愛する心」の「10の心の花束」を基本姿勢とし、真心を込めたケアサービスを提供しています。●法人が医療法人ということもあり、同法人が経営している「宮崎クリニック」が主治医として月2回の訪問診療に加え、さらには地域連携室との24時間のオンコール体制により、昼夜を問わず適切な医療支援が受けられる体制も事業所の特徴あるサービスです。●地域との関わりについては、今年はコロナ禍のために行事の参加などを通して交流は出来ていませんが、例年は様々な行事に利用者と一緒に参加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】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	グループホームおらんち
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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

1. 47E+09

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	玄関先に理念を貼りだし、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。家庭的に安らげる環境を提供して行くために、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。	玄関先に事業所の理念と基本姿勢「10の心の花束を」を掲示し、出勤時に必ず確認しています。理念と基本姿勢は会議や研修の際にも話し共有することで実践につなげています。管理者は、家庭的に安らげる環境を提供するために基本姿勢や接遇に重点をおき、個を尊重し、真心を込めたサービスを提供しています。	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ますが、令和2年はコロナの影響にての行事も行われず、又運営推進会議も場所が狭く開催できなかった。ただ、毎年5～6回開催を目指しています。	事業所として自治会に加入しています。今年はコロナ禍のために行事の参加などを通して交流は出来ていませんが、例年は様々な行事に利用者と一緒に参加して交流を図っています。地域の行事の情報については、運営推進会議などで情報をいただいています。	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	地域との連絡を密にし、地域行事、相談会等にも参加しています。令和2年は行事や相談会もなかった。	/		
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、情報交換をさせて頂いております。令和2年はコロナの関係で開催できませんでした。	自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員の方々に参加していただき、年5～6回開催を目指しています。今年はコロナ禍の関係で事業所に来ていただくことが出来ないため、書面で開催しています。事業所の現状や活動報告、地域の情報などをいただき、意見交換を行い、サービスに反映させています。	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	市役所、区役所とも連携を取り、常に何かあった場合には連絡を取り。市、区開催の研修会、連絡会には積極的に参加している。又現在生活保護の方が11名いますので、生活支援課との連絡も常に取っています。	横浜市や緑区主催の研修・講習会、連絡会には積極的に参加するように心がけ、最新の福祉の動向などの情報把握に努めています。現在は11名の生活保護受給者の方が入居されており、生活支援課とは必要に応じて随時連絡を取り合い、緊密な関係を構築しています。また、地域に根付いた事業所として、地域の介護相談にも参加しています。	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	2か月に一度ミーティングの際に会議を開き日々身体拘束のないケアを実行しています。又、年2回の研修にて身体拘束を取入れスタッフ間にも徹底しています。	2ヶ月に1度のミーティングで身体拘束・虐待に関するカンファレンスを行い、周知徹底を図り身体拘束のないケアを実践しています。また、年2回は身体拘束に関する研修も行い、マニュアルや事例を用いて意見交換などを行うことで共通認識を図っています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月ミーティングの際に虐待に関してのカンファレンスを行い、少しでも疑いがあれば調査し、絶対にない事を全員に周知徹底しています。		
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	成年後見人に関しては研修も行い、該当者に関しては、各担当部署等にも相談しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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	毎月ご家族に対して、請求書にお手紙を入れて生活状況、不足品等の確認をさせていただき、面会に来られて際には、意見をお聞きして運営に反映させていただいております。	毎月送付しているお手紙にて生活の近況や不足品などを報告し、電話などで連絡を取っています。面会に来られた際には近況報告と合わせて家族の意見や要望を伺い、ケアや運営に反映させています。利用者からは日々の関わりの中で聞くようにし、職員間で情報を共有して検討した後に反映させています。	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	毎月ミーティングを行い職員の意見やパートさんに対しての意見を反映し、改善すべき事は即実行している。又個々に面談を行い修正点等を確認させて頂いております。	職員からの意見や提案は出勤時に聞くようにしており、すぐに改善できることについてはその場で反映させるようにしています。内容によっては月1回のミーティングで議題に上げて検討しています。また、管理者との面談も適宜行い、個別に話を聞く機会を設けるなど、環境整備に努めています。	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	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頂き、それを基に本部より第三者による面談を行い正しい評価を行い、職員に対してのやりがい等をできるように務めています。		
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、講師はスタッフになってもらい課題の勉強もして頂いております。又面談も行い、個々の主張や意見も聞き入れています。		
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	毎年各事業所による交換研修をおこなっています。又、3か月に一度緑、青葉地区の管理者による研修に参加しています。		
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、ご家族ともご相談して不安のない安心した生活をして頂け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
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、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。		
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、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。		
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。	入居時には差し支えない程度に友人などにも伝えてくださいと家族に声かけしています。友人や知人との関係継続はもちろんですが、入居時に、その方にとってなじみの物を持ち込んでいただくことで、環境の変化を減らせるように支援しています。	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
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がけをして、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。	入居時のアセスメントで本人、家族、居宅のケアマネージャから生活歴や既往歴、暮らし方の希望、ADLやIADLの情報を聞き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で得られた情報は個人記録などの書類に記入し、情報を共有しています。パンフレットにも「笑いのたえないたのしいわが家」と謳っており、不安や不満なく過ごしていただけるよう努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に今までの生活をご本人、ご家族にお話しを伺い、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	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臨機応変に対応できるように心がけています。	入居時のアセスメントを基に初回の介護計画を作成し、暫くの間は様子を観ながら入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。カンファレンス時に、日々の記録や職員の気づきなどを基にアセスメントを行い支援内容やケアの課題について話し合い、介護計画の見直しにつなげています。日々利用者の状態に変化があることを念頭に置きながら介護計画の内容に拘らず、臨機応変な対応を心がけてケアに当たっています。	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臨機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	法人内の医師が付き2回往診に来ています。又同じ法人の訪問看護を週1回行っております。夜間はオンコールにて在宅支援室に常に連絡が取れるようになっています。	入居時に協力医療機関について説明し、希望がない場合は同法人のクリニックを主治医として月2回の訪問診療を受けています。看護師は同法人内の訪問看護ステーションから週1回の健康管理があり、医療面などの相談にも乗っていただいています。歯科は必要な方のみ契約して治療や義歯調整、口腔ケアを受けています。夜間はオンコール体制にて24時間常に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。	事業所では看取りや終末期ケアまで行う方針としており、入居時に説明しています。実際に重度化してきた際には、家族・主治医・管理者による話し合いの場を設け、看取りを希望される場合は、同意書を取り交わし、家族・医師・職員で情報を共有し、連携を取りながら終末期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。	火災や地震発生時におけるマニュアルを作成しており、マニュアルを基に火災・地震想定での訓練を実施しています。訓練は年2回以上行うとしており、消防署職員に立ち合いをお願いしています。事業所内に設置されている防災設備の取り扱いについても訓練時に確認しています。	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	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。	事業所の理念と基本姿勢「10の心の花束を」に沿って節度ある対応や言葉かけを心がけています。利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることのないよう、研修やミーティング時でも職員に周知徹底を図っています。排泄や入浴支援を行う際には羞恥心にも十分に配慮した対応を心がけています。	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、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。	食材は外部から購入し、調理指示書を基に職員が準備して食事を提供しています。食事支援の際には喫食状況を確認し、食の好みを把握するようにし、嫌いな物に関しては代替え食を提供するなど支援しています。出来る方には下膳や後片付けをお願いし、残存能力の維持につなげています。行事や季節にちなんだ食事の時には購入を止めて、出前を取ったり、事業所で用意することもあります。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自立している方、介助が必要な方問わず利用者全員の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めています。オムツの使用や失敗を減らせるよう、排泄記録を基に時間やタイミングを見計らって声かけ誘導を行い、トイレでの排泄支援につなげています。便秘の方には腹圧マッサージや刺激を与えるようにしたり、場合によっては主治医に相談して下剤を処方してもらっています。	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回を基本として時間や曜日は拘らず、利用者一人ひとりの希望やタイミングを尊重して入浴支援を行っています。入浴は清潔保持のみならず、あざや皮膚疾患などの早期発見につながることもあるので、入浴拒否のある方には、声かけや日にちを変えるなどしながら入浴を促しています。温泉の素や季節湯なども行いながら変化を楽しんで入浴していただけ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
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。	毎日のスケジュールに外出及び外気浴の時間をあらかじめ組み込むなど、戸外に出かける機会を多く持てるように努めています。事業所周辺の散歩や近くにある公園にお連れすることもあります。今年にはコロナ禍のため、人の多い場所などへの外出は自粛していますが、例年は季節の外出支援なども計画しています。	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。	リビングや共用空間は整理整頓を心がけるとともに、動線にも配慮しています。壁には職員が作成した季節ごとの飾りつけや利用商社が作成したレクの作品を掲示するなど、殺風景な空間にならないよう留意しています。また、リビングの一角にソファを設置し、寛いで過ごせる空間を確保しています。		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。	全居室にはエアコン、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、その方にとってなじみの物を持ち込んでいただくことで、極力環境の変化を減らし、居心地よく過ごせるように配慮しています。		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

医療法人泉心会
グループホームおらんち

作成日

令和3年1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り組み内容	目標達成に要する期間
①	28	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
②	44	便秘が多くなってきている。	排便管理ができず、便秘	3日をめどにそれ以上続	1年
③	22	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
④	32	入退院及び退院後の受診等の確立	出来るだけご家族も交えての受診をお願いしていく。	今までは施設単独での受診が多く、今後ご家族にも必ず同席して頂けるようにする。	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。

1.47E+09

事業所名	グループホームおらんち
ユニット名	2階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

1.47E+09

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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だし、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。家庭的に安らげる環境を提供して行くために、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ますが、令和2年はコロナの影響にての行事も行われず、又運営推進会議も場所が狭く開催できなかった。ただ、毎年5～6回開催を目指しています。		
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	地域との連絡を密にし、地域行事、相談会等にも参加しています。令和2年は行事や相談会もなかった。		
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、情報交換をさせて頂いております。令和2年はコロナの関係で開催できませんでした。		
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に取り組んでいる	市役所、区役所とも連携を取り、常に何かあった場合には連絡を取り。市、区開催の研修会、連絡会には積極的に参加している。又現在生活保護の方が11名いますので、生活支援課との連絡も常に取っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	2か月に一度ミーティングの際に会議を開き日々身体拘束のないケアを実行しています。又、年2回の研修にて身体拘束を取入れスタッフ間にも徹底しています。		
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	毎月ミーティングの際に虐待に関してのカンファレンスを行い、少しでも疑いがあれば調査し、絶対にない事を全員に周知徹底しています。		
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	成年後見人に関しては研修も行い、該当者に関しては、各担当部署等にも相談しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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	毎月ご家族に対して、請求書にお手紙を入れて生活状況、不足品等の確認をさせていただき、面会に来られて際には、意見をお聞きして運営に反映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職員の意見やパートさんに対しての意見を反映し、改善すべき事は即実行している。又個々に面談を行い修正点等を確認させて頂いております。		
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頂き、それを基に本部より第三者による面談を行い正しい評価を行い、職員に対してのやりがい等をできるように務めています。		
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、講師はスタッフになってもらい課題の勉強もして頂いております。又面談も行い、個々の主張や意見も聞き入れています。		
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	毎年各事業所による交換研修をおこなっています。又、3か月に一度緑、青葉地区の管理者による研修に参加しています。		
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、ご家族ともご相談して不安のない安心した生活をして頂け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
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、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。		
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、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。		
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がけをして、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、ご家族にお話しを伺い、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	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臨機応変に対応できるように心がけています。		
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臨機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	法人内の医師が付き2回往診に来ています。又同じ法人の訪問看護を週1回行っております。夜間はオンラインにて在宅支援室に常に連絡が取れるようになっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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、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つい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

医療法人泉心会
グループホームおらんち

作成日

令和3年1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り組み内容	目標達成に要する期間
①	28	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
②	44	便秘が多くなってきている。	排便管理ができず、便秘	3日をめどにそれ以上続	1年
③	22	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
④	32	入退院及び退院後の受診等の確立	出来るだけご家族も交えての受診をお願いしていく。	今までは施設単独での受診が多く、今後ご家族にも必ず同席して頂けるようにする。	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。

1.47E+09