

平成23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	1493800039	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2月1日
法人名	特定非営利活動法人 折本福祉サービス		
事業所名	グループホーム蘭寿おりもと		
所在地	( 224-0043 ) 神奈川県横浜市都筑区折本町1374-1		
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24年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月23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	
----------	--

### 【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)】

ホームの周りは緑に囲まれ、田畑が多く、散歩など環境面には恵まれております。日常生活の中で利用者様と職員とが仲良く、一緒にお散歩する事から1日が始まり、天気が悪い日などはユニット内でトランプ、ぬり絵、歌レクなどたくさんの遊びを取り入れ、楽しんで過せる環境を提供できるように取り組んでおります。1年を通じて季節に応じた様々な行事を行い、お花見、やきいも大会、歌謡ショー、踊りなど時にはドライブを兼ねて回転寿司など外食にも出かけ、お好きな物を食べられている様子は、本当にニコニコと楽しそうです。地域での活動も活発で、獅子舞やお神輿、盆踊りなどにも積極的に参加し地域の皆様との活動も行なっております。利用者様と職員とが一体となり喜びも悲しみも共有、傾聴させて頂き、利用者様にとってより良い方向に行くように日々取り組んでおります。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年2月22日	評価機関 評価決定日	平成24年4月5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)】

<事業所の優れている点>  
◇利用者本位のサービス支援の実践  
平成22年4月に「利用者本位」と理念を改め、その後、職員は利用者一人ひとりに「何を為すべきか」を考え、利用者本位の支援実践に取り組んでいる。  
◇川辺の散歩と地域交流  
畑や小さい里山が残る川辺の環境を活かして、天気がよい日は毎日、散歩に出かけている。交通量の少ない川辺の一周や、車の通らない橋の上でおしゃべりなどをして、車椅子の人も一緒に参加している。散歩の途次、地域の方々との触れあいを深め、地域の盆踊り、お祭りへの参加に繋がっている。  
<事業所が工夫している点>  
◇利用者が楽しむイベント支援  
手作り弁当持参での花見、地域夏祭りの焼きそば、焼き芋大会、職員のギター伴奏による歌会、ハート形コロケが出るバレンタインデーなど諸々のイベントを楽しみ、その他、誕生日祝いを行い、外食は毎月出かけて楽しんでいる。  
◇ホームページで知らせる利用者の直近の様子  
ホームページの更新頻度を高めたことにより、家族は利用者の直近の生活ぶりや昼食の様子などを見ることができる。

### 【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	グループホーム蘭寿おりもと
ユニット名	いぶき

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広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、活き活きと働けている。 (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	移用者は	
			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	理念は「利用者本位」。利用者本位の優先順位を常に考え、共有、実践し、利用者様にとってより良い生活が送れるように努めているところです。	・理念「利用者本位」は事務室に掲示し、職員は運営方針①本当に必要なこと ②本人が望むこと ③職員がしてあげたいこと の優先順位をよく考えて、日々利用者本位に添う支援実践を行っている。	
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	散歩時の挨拶。または、行事ごとに地域の方々を招待できるように心がけています。	・利用者は散歩に出て地域の人と挨拶を交わし、夏祭りなど施設の行事には地域の方を招いている。 ・また、町内会の盆踊りなどの行事に参加して地域との交流を深め、地元の祭礼では神輿や獅子舞も来てくれるまでになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	お正月には必ず地域の方々に獅子舞などをお願いし、来訪していただき、利用者様の喜ばれる顔を地域の方にも見ていただいております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	今年度は運営推進会議を開催出来ていない。今後定期的に開催できるように体制を整えていく。	・運営推進会議は利用者・家族代表、民生委員、町内会副会長、地元婦人部が参加し、3ヵ月毎に開催し、ターミナル・ケアなどが話題になっている。 ・参加者の便宜のため、開催予定を3ヵ月前に予告している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	役所の担当の方々に定期的に様子をお知らせしたり、利用者様との面談の場を持っていただき、より良いケアに取り組んでいくように心がけています。	・都筑区保護課には定期的に事業所の状況を報告し、担当職員の来所時には利用者にも面談している。 ・その他高齢支援課、障害支援課とも各種申請手続きなどで連携がとれている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	常に利用者様の安全を考え、全員の方々が安心して過ごしていけるように努力しています。しかし、病気のため玄関の施錠はやむをえない時があります。	・職員は拘束禁止マニュアル、拘束ゼロへの手引きや拘束に関する直近の新聞報道などを参考にして、将来とも拘束ゼロを目指して話しあっている。現状、拘束事例はない。	・玄関の施錠は、利用への見守りなどを更に検討されて、日中開錠しておくことを期待します。
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	虐待は身体的なことはもちろん、言葉の暴力も見逃さないように心がけています。		
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	利用者様が暮らしていく中で、今までの人生と変わらず過ごしていただけるように、お守りしていかなければならない。その為にももっと勉強が必要と感じています。		
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	契約の事前に十分な説明、質問の時間を取り、話し合いを行い、利用者様が納得できるように取り組んでいる。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族とは頻繁に面談を行い、来訪時などは必ず、2者または3者でお話をしている。両方の意見が違ふ際は、職員も介入し、ご提案させていただく場合もある。	・家族の来訪時には積極的に声をかけ、利用者本人を交えたり、または家族と職員の面談を通して家族の意見要望を聞いて、運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	1ヶ月に1度の会議の他、意見、提案など反映できるように取り組んでいる。	・毎月のフロア毎の職員会議には、当日非番の職員も参加し、事前に職員からの提案・意見の提出を得て行っている。 ・必要な提案・意見は運営に反映させている。過去の事例としては申し送り内容の記載改善などがある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	いかなる時でも気軽に相談が出来、ユニットの問題点を把握し、職員が解決しやすい方向に矢印を出している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修機会や介助方法など疑問を早急に解決できるように勉強し、ユニットに反映していく。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム同士での交流を重ね、認知症の取り巻く環境やどうかかわりを持つか互いに勉強し理解し、ユニットに反映している。		
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	今まで過ごしてこられた人生を尊び、受け入れ出来るだけ近い生活状態を確保し、安心して過ごしていただけるように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	入居前の見学でご家族とお話し、今までの様子などをお聞きし、ホームの「利用者様本位」の考えを説明し、納得いただくようにしている。		
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	24時間生活変化シートの活用、1週間後にご家族への連絡など初期対応には、特に対応の見極めに努め、生活全般の解決すべき課題を目標事項にし、支援内容を決定している。		
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	利用者様の立場になれるように心がけ、いつも敬う気持ちを忘れないように心がけている。		
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	ご家族の代わりにはなれませんが、穏やかに楽しく生活できるように常に努力している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れぬよう、支援に努めている	ご家族や友人への電話、お手紙など要望されると、職員も関係が途切れぬように協力し、お手伝いできることは、出来るだけ意に沿うようにしている。	・利用者からご家族や友人への電話では、電話子機使用を支援したり、手紙の時はポスト投函のお手伝いをしている。 ・友人、知人の来訪時には、居室で歓談できるように、場所作りやお茶のサービスをしている。	ご

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	常に利用者様全員に目を配り、良好な関係が築けるように努力し、孤立してしまわないように常に心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もご家族へ連絡したり、訪問するなど出来る範囲で努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様には時折、居室に伺い、希望や困っている事などのお話を聞き、ご本人の希望に沿える様に努めている。	職員は利用者とのコミュニケーションに努め、旅行や好きな食べ物など、利用者が話しやすく関心が持てる話題を提供し、会話の中から思いや意向の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活歴などコミュニケーションの中から把握に努め、利用者様の1番良い心地よい生活環境を作り、より近いものにしていくように心がけている。		
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	常に注意深く様子観察を行い、他職員からの情報等交え把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	月1回の会議はもちろん、ケアカンファ等で職員の意見を出し合い、常に利用者様の状況把握に努め、よりよいケアを行えるように取り組んでいる。	・介護計画は、医師・看護師の所見と、家族や本人の意向を踏まえて作成している。 ・見直しは6か月毎に行うことにしているが、利用者に体調変化があれば、そのつど期間内でも見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や申し送り、連絡ノートを活用し情報を共有しながら業務を遂行し、色々な情報を元に介護計画の見直しに努めています。		
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	情報を共有する事により変化に対応出来るサービスを皆で実践し、色々な人意見を取り入れ、多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の資源を把握する様に努め、利用者様が安全で豊かな暮らしが出来る様に努めるようにしています。		
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	内科、神経内科、皮膚科、歯科などの往診があり、普段の健康状態のチェックおよび早期発見、早期治療を心がけている。また、入居前のかかりつけ医にも受診できるように配慮している。	・利用者の健康管理面では、月2回協力医の往診があるほか、週1回看護師の訪問と月1回の皮膚科の往診もある。送迎付き歯科受診もある。 ・体温、血圧のバイタルチェック以外に血液内酸素量も計っている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	毎週看護師に状況報告を行い、適切な受診や看護を受けられるように努めています。		
32		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。	往診医が専門的な症状や入院に繋がるような病状の時は適切な病院を紹介していただき、常に病院関係者との関係作りに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現状では終末期を迎えた利用者様がないが、可能性のある利用者様ご家族とは話し合いを行なっている。また利用契約時に現在の医療対応、施設対応の限界について説明を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現段階では終末期を迎えたり、看取りを希望する利用者はいない。しかし、将来的需要が見込まれるご家族とはその必要とする医療対応について話し合っている段階である。</li> <li>・但し、終末期・看取り対応準備については今後の検討課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期、看取り対応については、医療機関との提携協力体制の構築、それに向かったの職員教育体制が必要です。具体的な検討を期待します。</li> </ul>
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	急変時対応のチャート表を電話の近くに掲示したり、説明したりして実践力が付く様に努めています。		
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	地域の消防署指導の下避難訓練の行い、避難経路や消火器のある場所、使い方など確認している。また、地域の方々にも協力をお願いし、協力できる体制をとっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署指導で避難訓練を行い、職員の消火器の使い方なども指導を受け、万一の時には近隣からの協力を得る体制も出来ている。</li> <li>・食糧、飲料水の備蓄は常に1週間分あるが、昨年の東日本大震災の経験から予備電池を増やしている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		移用者は	
			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	居室に入室する際のノックはもちろん、トイレ誘導の声掛けにも気を配り、相談事などはご本人の居室で行うようにしている。また、否定的言葉を使わないようにしている。	・利用者は人生の先輩として敬い、姓にさん付けで呼ぶなど自尊心に配慮した言葉遣いを心がけている。 ・申し送り記載などについては、個人情報に配慮して利用者の部屋番号で行っている。 ・利用者がトイレや入浴で同姓介助を希望する場合は対応		
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	お誕生会のご本人の好きなメニューを決めていただき、クリスマス会などは、全員の意向でメニュー作成を行い、自己決定できる機会を作っている。			
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、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	常に利用者様の把握を行い、体調やペースに合わせ、利用者様の希望に沿った生活が送れるように支援している。			
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	外出時はご本人の希望や職員と相談を行い、洋服のコーディネートはいつでもどんな場合でも提案させていただいている。また、マニキュアも利用者様希望により行なっている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に3度自主メニューの作成を行い、利用者様が食べたいもの、季節の物などを取り入れ、作成するようにしている。	・週3回は利用者の要望に反映して寒ブリの照焼きなど旬の食材を生かした料理を提供している。 ・利用者の誕生日は本人希望の料理で祝い、出前寿司を取る事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	水分摂取には特に注意し、お散歩後や入浴後は喉を通りやすいように冷たいものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後のケアはもちろん、外出後の手洗い、うがいも心がけている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	車イスの方にもトイレ誘導を心がけ、尿意を持っていただけるように、排泄パターンなどを考慮し、声かけを行なっている。	・排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けしてトイレ誘導に努めている。 ・自立支援成功例として、リハビリパンツから布パンツに改善した事例もある。	
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	水分量はもちろん、牛乳や食物繊維の豊富なもの、オリゴ糖などを食事に取り入れたり、運動、規則正しい生活など個々に応じた予防に努めています。		
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	入浴があまり好きでない方には、早い時間からなど、ご本人の希望やタイミングにあわせ、対応方法もたくさん用意し、対応している。	・原則週2回以上の入浴としているが、入浴を好まない人には沐浴剤を入れて、「今日は香りのいいのを入れました」と誘ったり、午前中で対応を試みるなど工夫している。 ・入浴を楽しむ人には毎日でも対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	夜間のパット交換などご本人との話し合いなどから時間を検討したり、日中も声かけなどから負担にならないように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	普段から利用者様の様子観察を怠らないようにしている。その他、薬について内服一覧を作成し、内服薬の確認、成分などの把握に努めている。		
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	みんなで一緒に楽しめるレクなどを考えている。また、外食なども楽しみの一つである。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に応じてお花見や外食、買い物、地域の方々と外出をしたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は毎日、気分転換も兼ねて、車いすの利用者も一緒に近くの川辺を散歩している。</li> <li>・外出レクは手作り弁当での花見など全員参加を目標として実施している。</li> <li>・外食は1か月に1回出掛けて回転寿司な</li> </ul>	
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	自己管理出来ない人に関しては事務所で預り、利用者様が必要なときに渡して、使えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	ご家族には職員がダイヤルを回したり、字の書けない方には、代筆をしたりし、協力できるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に清潔であるように心がけ、室温も適温であるようにし、廊下やリビングなどは季節の花や折り紙などで細工し、雰囲気を出すように工夫している。	・リビングは、陽光も入り明るく清潔で床暖房で加湿器も備え、快適な住環境となっている。 ・壁面には塗り絵、行事の写真が貼られ、利用者同士が歓談やテレビを見るなど思い思いの過ごし方をしている。	
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	リビングのイスとは別にソファを用意し、思い思いに暮らせるように工夫している。		
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	ご本人、ご家族と共に、テレビなど家具の配置を検討したり、入居後も希望に合わせて対応できるように取り組んでいる。	・エアコン、クローゼットが備え付けで、利用者は自宅からテレビ・仏壇等を持ち込み、家族の写真を飾ったりしている。	
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	食後の食器拭きや洗濯物たたみなど協力をいただいたり、居室前には、ネーム板をかけ、表札に見立て、入り口がわかるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	理念は「利用者本位」。利用者本位の優先順位を常に考え、共有、実践し、利用者様にとってより良い生活が送れるように努めているところです。		
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	散歩の時に近所の農家の方々と会話したり、地域の盆踊り大会、獅子舞、お神輿などに参加したりしています。		
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	地元神社に初詣に行ったり、町内で行なわれている行事（祭事）に積極的に参加し、地域の人々との交流を図っている。また、こども110番など協力できるようにしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度は運営推進会議を開催出来ていない。今後定期的に開催できるように体制を整えていく。		
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	役所の担当の方と常に情報交換を行うようにし、利用者様、ご家族を交えた面談の場などを持っていただき、より良いケアに取り組んでいくように心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	常に利用者様の安全を考え、全員の方々が安心して過ごしていけるように努力しています。しかし、玄関の施錠はなかなか難しく検討しなければならない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は身体的なことはもちろん、言葉の暴力など間接的な虐待も含めて見逃さないように心がけています。		
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	利用者様が暮らしていく中で、今までの人生と変わらず過ごしていただけるように、お守りしていかなければならない。その為にももっと勉強が必要と感じています。		
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	契約の事前に十分な説明、質問の時間を取り、話し合いを行い、利用者様が納得できるように取り組んでいる。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族とは頻繁に面談を行い、来訪時などは必ず、2者または3者でお話をしている。両方の意見が違う際は、職員も介入し、ご提案させていただく場合もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	1ヶ月に1度の会議の他、意見、提案など普段から話を聞ける環境が出来るように取り組んでいる。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	いかなる時でも気軽に相談が出来、ユニットの問題点を把握し、職員が疑問を持ったまままで過ぎていかないように心がけている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部、内部研修の機会を設けたり、介助方法など疑問を早急に解決できるようにし、一人ひとりに合わせて声を掛けるように心がけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム同士での交流を重ね、認知症の取り巻く環境やどうかかわりを持つか互いに勉強、理解し、ユニットに反映出来るようにしている。		
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	入居前に十分に説明、質問、理解の場を設け、フェイスシートによる情報収集と入居後の24時間生活変化シートにより、行動パターンや気分を左右する要因の把握をしている		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	入居前より十分な面談を重ね、より良い関係づくりに努め、利用者様及びご家族の生活に対する意向を大事にしている。		
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	24時間生活変化シートの活用、1週間後にご家族への連絡など初期対応には、特に対応の見極めに努め、生活全般の解決すべき課題を目標事項にし、支援内容を決定している。		
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	日々の生活の中で共同生活の場と言う認識を持ち、より良い関係の向上に努める。また、目標とする課題を利用者様の立場に立って、共に達成できる様努力する。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の来訪を共に歓迎し、イベントへの参加を呼びかけている。また毎月の近況報告の送付や有事にはその都度ご家族と連絡を取るなどより良い関係の向上に努めています。		
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	入居前より参加していた定期演奏会や電話希望の際の迅速な対応などの他にご家族への情報提供や面会者との対応に注意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	常に利用者様全員に目を配り、良好な関係が築けるように努力し、孤立してしまわないように常に心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も家族へ連絡したり、訪問するなど出来る範囲で努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「利用者本位」の理念の下、日常のかかわりの中でも常に「どうすることが望ましいのか」を考え、より良い方向に行くように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活歴などコミュニケーションの中から把握に努め、利用者様の1番良い心地よい生活環境を作り、より近いものにしていくように心がけている。		
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	日々の申し送りや業務日誌、連絡ノートなどからの情報収集、職員などからの情報交換など情報共有の場を出来る限り持ち、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	月1回の会議はもちろん、ケアカンファ等で職員の意見を出し合い、常に利用者様の状況把握に努め、よりよいケアを行えるように取り組んでいる。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や申し送り、連絡ノートを活用し情報を共有しながら業務を遂行し、色々な情報を元に介護計画の見直しに努めています。		
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	情報を共有する事により変化に対応出来るサービスを皆で実践し、色々な人意見を取り入れ、多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の資源を把握する様に努め、利用者が安全で豊かな暮らしが出来る様に努めるようにしています。		
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	内科、神経内科、皮膚科、歯科などの往診があり、普段の健康状態のチェックおよび早期発見、早期治療を心がけている。また、入居前のかかりつけ医にも受診できるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	毎週看護師に状況報告を行い、適切な受診や看護を受けられるように努めています。		
32		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。	往診医が専門的な症状や入院に繋がるような病状の時は適切な病院を紹介していただき、常に病院関係者との関係作りに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現状では終末期を迎えた利用者様がないが、可能性のある利用者様ご家族とは話し合いを行なっている。また利用契約時に現在の医療対応、施設対応の限界について説明を行っている。		
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	急変時対応のチャート表を電話の近くに掲示したり、説明したりして実践力が付く様に努めています。		
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	地域の消防署指導の下避難訓練の行い、避難経路や消火器のある場所、使い方など確認している。また、地域の方々にも協力をお願いし、協力できる体制をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	居室に入室する際のノックはもちろん、トイレ誘導の声掛けにも気を遣い、相談事などはご本人の居室で行うようにしている。また、否定的言葉を使わないように心がけている。		
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	お茶の時間の飲み物の選択や散歩など、基本的に身体に危険がなければ自由にして頂き、自己決定する場を出来るだけ増やすように努めている。		
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、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	常に利用者様の把握を行い、体調やペースに合わせて、利用者様の希望に沿った生活が送れるように支援している。		
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	利用者様一人ひとりに合った見出しなみが出来るように、化粧水やリップなど用意し、いつでもおしゃれが出来る様に支援しています。		
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	食事の準備、片付けなどのお手伝いを無理の無い、出来る範囲でお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	食事量、水分量など業務日誌などに記載し、食事量、水分共に確保できるように、一人ひとりにあった量を提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後のケアはもちろん、外出後の手洗い、うがいも心がけている。介助が必要な方には職員と一緒に口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	尿意のある方には見守りを、その他排泄パターンを読み、声掛けして、誘導を行ったり、様子観察しての誘導を行っている。出来るだけトイレで排泄が出来るように努めている		
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	水分量はもちろん、牛乳や食物繊維の豊富なものを食事に取り入れたり、運動、規則正しい生活など個々に応じた予防に努めています。		
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	基本的な入浴可能時間が決まってはいるが、体調や状況に応じて臨機応変な対応を行っている。入浴の際は体調に問題ない程度にゆっくりと過ごせるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	リビングでは21:00以降は大きな声で話さないことや廊下の電気を常夜灯に切り替えるなどの環境整備や職員が巡回を行い、一人ひとりが気持ちよく眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	普段から利用者様の様子観察を怠らないようにしている。その他、薬について内服一覧を作成し、内服薬の確認、成分などの把握に努めている。また、利用者様にも薬の説明を行なうなどしている。		
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	食事の片付けなどの役割の他、レクなどは強要せず、一人ひとりが何をしたいのかを考え、支援しています。		
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	日常の散歩以外の外出は基本的にはご家族にお願いし、実施している。ご家族にはご本人希望をお伝えしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理できる人にはお金の管理をしてもらっているが、出来ない人に関しては、事務所で預り、必要な時に渡している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	移用者は	
			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	電話は使いたい時に使えるようにしてある。また、ご家族からの電話もすぐにお繋ぎしている。手紙に関しても、必要なものは揃え、出したい時		
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	常に清潔であるように心がけ、室温も適温であるようにし、廊下やリビングなどは季節の花や折り紙などで細工し、雰囲気を出すように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのイスとは別にソファを用意し、思い思いに暮らせるように工夫している。		
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	ご本人、ご家族と共に、テレビなど家具の配置を検討したり、入居後も希望に合わせ対応できるように取り組んでいる。		
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	食後の食器拭きや洗濯物たたみなど協力をいただいたり、トイレマークや入浴中の札、札など工夫し、極力自分自身で出来る事はして頂き、必要な時に支援している。		



# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム蘭寿おりもと

作成日 平成24年4月4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	1	利用者本位の徹底	全職員が利用者本位の意識を徹底し、実践していく	定期的な自己評価、面談の実施。会議などでの利用者本位の取り上げ。事例検討の実施。	12 ヶ月
2	35	夜間想定避難訓練が未実施。備蓄の再確認	夜間避難訓練の実施。備蓄の定期的な再確認。	夜間想定訓練の実施に向けての体制作り。近隣の方々を巻き込んだ体制作り。備蓄の内容の再確認。	12 ヶ月
3	6	玄関施錠の開錠	玄関施錠の開錠と利用者様の安全確保	常に利用者様の行動や様子を把握し安全に見守りを行なう。	12 ヶ月
4	33	終末期、看取りの対応時の医療機関などとの協力体制の構築	終末期、看取りの対応時の医療機関などとの協力体制の構築	医療機関と密に連携を図り、対応時に迅速に対応出来るようにする。職員への終末期対応の勉強会などスキルアップを図って行く。	12 ヶ月
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。