

平成28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29年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月25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、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、利用者様にとって安心して、穏やかにお過ごしいただけますように日々努力してまいります。

【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29年2月21日	評価機関 評価決定日	平成29年4月11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】
◇利用者本位のケアの実践
・利用者本位を理念に掲げ、理念の実現のために利用者とかかわりを最優先にして、利用者に寄り添い、利用者の思いの実現に職員は努めている。
・利用者の日常が日々豊かで、そのひとらしい生活の継続を支援するために、13項目からなる職員の行動指針「蘭寿クレド」を毎朝唱和している。利用者本位のケアに優先順位をつけ、職員は、しなければならない事、してほしい事、してあげたい事を日々確認をしてケアにあたっている。
◇地域に根差した日々の暮らし
地元の入居者も多く、事業所前の川のせせらぎや周囲の竹やぶ、畑など見慣れた風景、獅子舞、お祭りなど地域の行事への参加、散歩などで出会う地域の方との日常の触れ合いなど利用者が安心して生活できる環境がある。職員も近隣の方も多く、事業所が地域の一員で地域に根差した生活の場になっている。
【事業所が工夫している点】
◇家族へ送る利用者の近況報告
毎月家族にあて、写真と手紙で利用者の健康状態や生活の様子を知らせている。また、事業所のホームページのブログで行事や利用者の日常を伝えている。月に何度も更新されるブログや毎月の手紙などは、家族と利用者の関係が途切れないための有効な手段になっている。

【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	

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	理念の意味を理解し、職員同士が常に確認し合い共有し、理念を基にしたケアを行なっている。		
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	お散歩に出た時に近所の方とコミュニケーションを図ったり、地域の行事(獅子舞・夏祭)や防災訓練に参加している。また定期的に、ボランティアの演奏会を行い、地域の方と交流を図っている。		
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	地域の行事(獅子舞・夏祭)に積極的に参加をしたり、こども110番に登録をしている。		
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	運営推進会議を行い、定期的に活動報告を行っている。その時に出た意見や要望を、職員が共有し活かしていける様努力している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	常に、区役所の担当者の方と連携を取る様になっている。運営推進会議にて、担当者の方へ積極的に取組みを伝えている。		

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	身体拘束についての勉強会を行い理解を深めた上で、職員同士声を掛け合いながらケアに取り組んでいる。		
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	虐待についての勉強会を行い理解を深めた上で、職員同士声を掛け合いながらケアに取り組んでいる。また、入浴時や着替え、排泄時などの介助の際に注意深く確認し、見過ごさない様になっている。		
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	成年後見人制度についての勉強会は行えていませんが、職員一人一人が理解し活用出来る様、取り組んでいきたい。		
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	契約の際には必ず、ご家族様へ入退去についての説明をしっかりと行っている。また、ご家族様の不安や疑問点については、直ぐに説明を行えるように体制を整えています。		
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	ご家族様へは、お手紙や来訪時に近況報告を行っています。その際、ご要望などないかお聞きし、あれば直ぐに対応できる様に職員同士で共有している。		

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
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	月一度のフロアー会議や申し送り、個別に聞いたりして、意見や提案等が無いか聞く機会を持っている。		
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	不平不満などがある様な時は、申し送り時や休憩時などに、積極的に聞くように、また話しやすい環境づくりに努めている。		
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	職員が参加したい研修などがある場合には、シフトを調整したりして参加して頂く環境作りに努めている。		
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	定期的に他ホームとの交換研修行い交流を持ったり、ブロック会議などに参加しサービスの質の向上をさせていく取組みを行っている。		
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	積極的に関わり、1日でも早く慣れて頂き、安心して生活して頂ける様に、傾聴しながら信頼関係を築いていける様努めている。		

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	ご家族には安心して頂ける様、しっかりと説明を行う。来訪時には現況の報告をし、不安な事や何かご要望が無いからお聞きしている。		
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	ご本人とご家族様からの要望をお聞きし、適切にサービスが行っているか随時確認し、対応に努めている。		
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、ご本人が出来る事は職員が間に入りながら行う。ご本人には、共同生活を行える様関係を築いていく。		
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	職員だけではなく、ご家族様の協力を得ながら介護を行い、本人とご家族様との間に入り、良好な関係を築けるように努めている。		
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ないよう、支援に努めている	外出の機会を設けたり、いつでも来訪して頂ける様な環境作りに努めている。		

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
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	職員が間に入りながら、日々のお手伝いやレクリエーション通して、ご利用者様同士が関わり支え合える様に努めている。		
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	退所後も関係が続く様、いつでも相談・支援が出来る様な環境作りに努めている。		
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。	一人一人の希望を傾聴し、出来る限りご本人の意向に沿える様カンファレンス等を行い、職員全員が把握し対応している。困難な場合は、ご家族へお聞きしている。		
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	ご本人やご家族へ、今までの暮らしの状況や生活環境をお聞きする。把握しサービスへ活かしていく。		
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	業務日誌やケースへの記入、申し送り等にて、些細な変化も見落とさない様に努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリングやケアカンファレンスにて、現状に即したケアが行えているか、職員全員が関わり介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や申し送り、連絡ノートを活用し情報の共有しながら業務を進め、色んな情報を元に、その都度見直しをしている。		
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	その必要に応じて、外部ヘルパーなどに依頼し、外出や通院等の支援を行っています。		
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	ご本人より希望があった際に、直ぐに支援が行える様、資源の把握に努めていきたい。		
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、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・歯科・皮膚科、週1回の訪問看護にて健康状態の把握をし、早期発見・早期治療に努めている。		

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
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回の訪問看護で状況報告を行い、適切に医療機関に掛かれるよう体制を整えている		
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。	往診医よりご家族へ説明をして頂き、適切な医療機関の紹介をして下さり、常に連携が取れるようにしている。		
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	入居契約時に、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。重度化や終末期の可能性がある場合には、往診医よりご家族へ説明を行っている。		
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	全職員が対応を取れる様、定期的にマニュアルの確認を行い、急変時や事故発生時に備えている。		
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	毎月、全職員・利用者も交えて定期的な避難訓練を行い、避難経路等の確認を行っている。また、地域消防署より、避難経路の確認や指導などを行っている。		

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
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	一人ひとりに適した言葉掛けを行い、自尊心を傷付けない様に努めています。		
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	ご本人が何を希望されているのか、自己決定出来る様な場を、出来るだけ増やしていける様に努めている。		
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	ご本人のペースに合わせ、希望に沿った生活を日々送って頂ける様支援している。		
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	ご本人やご家族などにもお聞きし、その方一人ひとりに合った身だしなみ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節にあった食材や四季の行事を取り入れています。片付けなどのお手伝いは、無理の無い範囲でお願いをしている。		

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	食事量や水分量などを業務日誌に細かく記入し、量が一人ひとりに適切な量か常に確認している。		
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	毎食後のケアはもちろんの事、必要な方は介助をし口腔内の清潔保持に努め、歯医者との連携も図っている。		
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	細かく業務日誌に記載して、その方に合った声掛けや誘導を行い、出来るだけトイレにて排泄が出来る様に努めています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量はもちろん、牛乳や食物繊維が豊富な物を取り入れたり、往診や訪問看護の際に相談し、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	その日の体調や気分に合わせて無理強いせず声掛けし、入浴の際は体調に問題の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	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	毎日の清掃に加えて、定期的によりネン交換を行い、清潔で安心して気持ちよく眠れるように努めている。		
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	内服薬専用ファイルを作成し、内服薬や錠数、成分などの把握に努め、常に最新の物が確認出来る様になっている。		
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	日頃の会話などから一人ひとりの趣味趣向を把握し、張り合いや楽しみながら生活していける様に支援している。		
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	四季を感じて頂ける様、近隣へお散歩に出掛けたり、外気浴を行っている。また定期的に外食などの機会を設けている。		
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	基本的には事務所にてお預かりしていますが、外出時に必要な分をお渡ししている。		

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
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	いつでも自由に、お電話やお手紙にて、ご家族やご友人と連絡が取りあえる様に支援している。		
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	その場に適した環境作りに努め、季節や行事などのイベントに合わせた飾りなども設置し、居心地よくかつ、楽しく過ごせるような工夫をしております。		
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	1人で過ごしたい時、気の合う方と話したい時、大勢で楽しく過ごしたい時など、気分に合わせて過ごせる場所を提供している。		
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	以前から使い慣れていた物を居室内に取り入れたり、ご家族とご本人の希望を聞きながら以前暮らしていた状態に出来るだけ近づけ、安心して過ごしていただく様に努めている。		
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	安全を確保し無理強いをせずに、自室の掃除や食事の準備などのお手伝いを一緒に行うことで、出来るだけ自立して生活を送れるように支援している。		

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	管理者は常に職員と話し合い、皆で利用者様本位の理念を共有しながら、実践していける様に日々努力している。	・利用者本位を理念に掲げ、職員は利用者とのかかわりを常に最優先にして、ケアにあたっている。 ・職員は13項目からなる行動指針の「蘭寿クルド」を毎朝の申し送り時に唱和をして確認をし、自己研さんに努めている。	
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	地域の行事（獅子舞・盆踊り等）に参加したり、地域で行われている防災訓練に参加している。また、定期的開いて下さっている、ボランティアの演奏会等で、地域の方々との交流を行っている。	・町内会に加入して地域の盆踊りや防災訓練などに積極的に参加をしている。敬老の日には、老人会から記念品も届いている。 ・ボランティアによるフルートやギター、琴の演奏会などがあり利用者は楽しみにしている。	
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	町内で行なわれている行事（獅子舞・盆踊り）に積極的に参加している事や、こども110番に登録している。		
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	運営推進会議を開催し、定期的に取り組みの報告を行っている。その場で出た意見はサービス向上に活かせる様にしている。	・2か月ごとの運営推進会議では、事業所の活動報告や、運営状況などを説明している。参加者から地域の情報を得たり、運営についてアドバイスを受けることもある。 ・家族から外食の機会を増やして欲しいとの要望が出て、応じている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	区役所のケースワーカーの方と連携を取る様にしている。運営推進会議等では、担当者の方へケアサービスの取組みを積極的に伝えている。	・区の高齢障害支援課や生活支援課とは、運営面での相談や利用者のことでの相談事などで顔の見える関係づくりをしている。 ・都筑・港北ブロックのグループホーム連絡会の研修や、区や市主催の研修会に参加をしている。	

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
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	身体拘束は行わない様に、職員同士で声かけや話し合いを行い、状況に応じたケアを心がけている。	・身体拘束をしないケアについて、毎月の会議の中で研修を行なっている。言葉の拘束について どういう言い方が適切かを職員間で話し合い、意識してケアに取り組んでいる。不適切な場合、管理者は、職員にその場で注意を促すこともある。	
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	入浴時や着替え介助の際、細かく確認しており、見過ごす事の無い様に注意している。		
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	今は勉強会が開催出来ていない為、学ぶ機会が設けられていない。今後は、各自理解出来るように体制を整えて行きたい。		
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	契約前に必ず、ご家族様へ入退去について、詳しい説明が行われている。ご家族様からのご意見には、直ぐに説明を行い対応できる様にしている。		
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	ご家族様の来訪時は必ず、近況報告をしながら、ご家族様が話し易い雰囲気を作り何かご要望などないか確認している。ご意見があれば、迅速に対応している。	・家族の面会時に話をする機会を持ち、要望や意見を聞いている。 ・毎月利用者の様子を写真と手紙で報告し、ホームページで行事の様子や利用者の日常を伝え、家族との関係が途切れない支援に努めている。	

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
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	朝晩の申し送りの場や、フロア一会議の中で、何か意見や提案がないか聞く機会を多く持っている。	・毎月の会議の前に職員全員が提案書で意見を出し、業務の見直しや、勤務帯での役割分担などについて検討して業務改善につなげている。	
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	意見の出しやすい雰囲気を作ったり、積極的に職員から話を聞き、小場の就業環境が良いものと成る様に努めている。		
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	外部研修に参加出来る環境を整えている。また、管理者が業務に入り、実際に適切なケアが行われているか把握する事に努めている。		
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	他ホームへの交換研修を定期的に行い、交流する機会を多く持ち、サービス向上の取組みを行っている。		
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	ご本人様が一日も早く、安心して生活して頂ける様に、ご本人様の趣向や生活環境を傾聴しながら、信頼関係の構築に努めている。		

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	入居前に十分な説明や面談を行っている。初期段階では、ご家族様へ密な連絡を行い、安心して頂ける様に報告している。また、訪問時には現状の報告を行い、ご要望が無いかお聞きしている。		
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	ご家族様と連携をとりながら、必要とされているサービスが適切に行われているか、細かく確認している。		
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	ご自分の出来る範囲の事は、職員が間に入りながら、他入居者様と共同生活を行える様に努めている。		
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、月末にお送りする現状の報告書を見て頂き、詳しくご本人様の状況が分かる様に努めている。		
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ないう、支援に努めている	ご本人様がこれまで築いてきた関係が壊れないように、外出支援を行ったり、訪問して頂ける様な環境作りを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の友人の面会や、散歩の途中で知人と出会い、会話する利用者の地元との交流を大切にしている。みんなで出かける回転ずしやも馴染みの関係になっている。 ・年始に自宅に帰る利用者や、孫の結婚式への出席、彼岸の墓参りなどを支援している。 	

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
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	お手伝いを皆で行ったり、レクを取り入れながら、ご利用者様同士が自然と関われる様に努めている。		
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	退去後であっても、ご家族様へ連絡するなどし、関係が途切れないようにしている。また、何時でも必要に応じた相談・支援が出来る体制を整えている。		
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。	ご本人様のご意見を伺い、希望されるケアが適切に行われているか見極めている。ご本人様へ聞き取りが困難な場合には、ご家族様にお聞きし対応している。	・職員は出来るだけ利用者に寄り添う時間を作り、思いを汲み取って意向の把握に努めている。 ・聞き取りが困難な方には、日頃の様子や生活歴などから推察したり、家族に相談することもある。	
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	ご本人様との会話の中から、今までの暮らしの状況や生活環境を把握し、ご家族様に確認を取りながら、支援に活かしていける様に努めている。		
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	日々の業務日誌の記入や、ケース記録への細かい入力。朝晩の申し送り等で、小さな変化も逃さない様に努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリング報告や、カンファレンス等を行い、適切なケアが行われているのか、全職員が加わる形で、介護計画を作成している。	・介護計画は、利用者と家族の希望を踏まえ、医師の意見を参考にして職員全員で話し合って作成してる。 ・通常は半年ごとに、利用者の状態に変化などがあつた場合には随時見直しをしている。	
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	朝晩の申し送りや、ケース記録を活かした話し合いの場を設け、定期的に介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	定期的に外部ヘルパーに付き添ってもらい、外出できる環境を整える等、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	これまでは希望がなかったが、ご本人様のご意向があれば、活動出来る様な支援を行いたい。		
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、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、皮膚科、歯科の往診、毎週火曜日の訪問看護で、健康状態の把握を行い、的確に必要な医療機関に掛かれる体制を整えている。	・かかりつけ医へ、家族やヘルパー対応で受診する方もいる。 ・全員が月2回の協力医の内科、月1回の皮膚科の往診と週1回看護師による健康チェックを受けている。整形外科医の往診や訪問歯科の口腔ケアや治療もある。内科医に同行して薬剤師が薬の管理を行っている。	

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
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	毎週火曜日の訪問看護で、現状の報告を行い、適切な医療機関に掛かれる環境を整えている。		
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。	ご家族様へ往診医より説明をして頂き、速やかに適切な医療機関への紹介・連携が取れる体制が整えられている。		
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	入居契約時より、医療対応・施設対応の限界の説明を行っている。重度化・終末期へ移行した場合には、速やかに医師からご家族様へ説明を行っている。	・現在まで事業所で看取りの事例はないが、急変や重度化などの対応は行っている。職員は利用者の重度化や終末期に備えて勉強会を行い、開所時からの利用者も多いなかで、最後まで寄り添う思いや心構えを持っている。	
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	緊急対応マニュアルに添った行動がとれる様、定期的に職員間で確認を行い、緊急時に備えている。		
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	毎月、全職員が避難訓練を行い、避難経路や緊急時の確認を行っている。地域消防署より、避難経路の確認や、指導を行って頂いている。	・年2回消防署が立ち合い、地域の方の参加を得て、隣接の「蘭寿しらかし」と合同で夜間想定を含めた避難訓練を行っている。 ・月1回、フロアごとに様々な場面を想定した避難訓練を行い、災害に対する備えや、意識向上につなげている。備蓄品3日分と備品を備えている。	・事業所の避難訓練にも地域の協力体制がとられるよう、運営推進会議での具体的な提案が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者様お一人おひとりに合わせた声かけや傾聴を行い、自尊心を傷付けない声かけを行う様に努めている。	・職員は利用者が何度も話すことも初めて聞いたように自尊心に配慮した傾聴を心掛けている。 ・利用者の人格の尊重やプライバシー確保の重要性について管理者は、研修や日々のケアの中で職員に注意をすることもある。	
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	ご本人様の話を傾聴し、何を望んでいるのかを良く見極めながら、自己決定して頂ける様な声掛けを行っている。		
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	ご本人様の要望に沿えるよう、無理のないペースを保ちながら、日々の生活を送って頂ける様に支援している。		
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	ご本人様が希望される様な身だしなみや、ご家族様の要望にあった身だしなみ出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節にあった食材や、四季の行事を取り入れながら、ご利用者様と一緒に準備しながら提供している。片付けは各ご利用者様それぞれ、無理のない範囲で参加して頂いている。	・食材と献立は外部に委託し、職員が利用者の食事形態に合わせて調理している。週に1回自由献立の日を作り、利用者の好みや、季節や行事に合わせた食事を提供している。 ・利用者はできる範囲で下ごしらえや後片付けなどを手伝っている。	

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
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	食事量や水分量を業務日誌に細かく記載する事により、摂取量が適切かどうか確認している。		
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	毎食毎に、口腔ケアへの声かけや誘導を行い、清潔な状態で居られる様に努めている。		
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	業務日誌への細かい記載を行い、ご本人様の状況に応じた誘導や声掛けが行える様に努めている。	・在宅時は日中もベッド上で排泄していた方が、入居後にトイレで排泄ができるようになった事例がある。 ・現在、布パンツを使用していて自立で排泄している方が6名いる。夜間だけポータブルトイレを利用する方もいる。	
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	食事や水分量等の見直しを行い、便秘が認められた場合には、医師・訪問看護へ報告し、速やかに解消できる様に努めている。		
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	ご本人様の希望に添った形で入浴して頂ける様に努力し、支援を行っている。	・入浴は10時から16時の間で利用者の希望を優先して回数や時間なども自由に入れるように支援している。 ・拒否のある方には無理強いしないで、清拭や洗髪を洗面台でするなどの工夫をした対応をしている。	

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	清潔な状態が保てる様、定期的なリネン交換を行い、清潔で安心して気持ち良く眠れる環境作りを整えている。		
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	最新の内服薬が直ぐに確認出来るように、服薬専用ファイルを用意し、錠数まで記載している。薬説も直ぐに最新の物が確認できる様にしてある。		
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	ご本人様との会話の中で、好きな事や、やりたい事を把握し、楽しみながら生活していける様に努めている。		
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	天気の良い日や、季節を感じて頂ける時期には、お散歩や日光浴へお誘いし、気分転換をして頂く。お誕生日や定期的な外食の場を設けている。	・事業所前は車の侵入ができない立地で、隣接して遊歩道もある。天気の日には、毎日川辺の散歩や、近くで栽培している蘭の花や畑の野菜などを見に出かけ気分転換している。 ・職員と個別で近くのショッピングセンターに出かけ、買い物やお茶を楽しむこともある。	
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	基本的には事務所でお預かりさせて頂き、外出時に必要な分をお渡ししている。ご自分で管理ができる方には持って頂いている。		

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	ご家族様やご友人の方との連絡は、何時でも自由に行える様に、電話は直ぐに使える環境にしてある。お手紙に関しても同様に、やり取りが自由に行える様に支援している。		
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	季節や行事ごとの飾りを取り入れ、四季を感じて頂ける様にしている。気温や湿度、臭気にも気を配り、心地の良い空間が保てる様に努めている。	・フロアのほぼ中央に台所とリビングを配置し、職員の調理する様子や香りなどが感じられる家庭的な雰囲気がある。 ・温・湿度に配慮したリビングは、訪問当日、壁面に職員と利用者で制作した桜の花の切り絵や桜の造花などを飾り、季節感を演出していた。	
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	ご利用者様同士で自由に気の合う方と談笑できる環境を整えている。お一人おひとりの身体的な特徴を把握し、心地よい空間作りを心掛けている。		
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	ご本人様のお好きな物や、使い慣れた物を配置し、心地良い空間作りに努めている。また、ご家族様のご意見やご要望をお聞きし、環境を整えている。	・エアコン・照明・クローゼットが備えられた居室に、使い慣れた家具やテレビ、時計などの生活用品を持ち込んでいる。利用者がかって演奏していたバイオリンや、ぬいぐるみ、家族の写真などを飾り、思い思いの部屋づくりをしている。	
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	ご利用者様の出来る事・わかる事を把握し、安全で安心して生活が送れる環境作りに努めている。		

事業所名	グループホーム蘭寿おりもと
ユニット名	あけぼの

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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

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29年3月7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	12	以前より重度化の内容を記した指針はあるが、具体的に、細かく記した書面がない。	具体的に、細かく記した書面を作成する。	往診医との医療連携、あるいはご家族様に看取りについての協力を得られるようにご説明、職員間でのフロア会議、申し送り等で看取りを踏まえた話し合いを行い、チームで統一したケアを行って行く。ターミナルケアの研修に出来るだけ多くの職員が参加出来る様に配慮する。	1年
2					
3					
4					
5					