

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	1493800096	事業の開始年月日	平成20年2月1日
		指定年月日	平成20年2月1日
法人名	特定非営利活動法人 都筑折本会		
事業所名	グループホーム蘭寿しらかし		
所在地	(224-0043) 神奈川県横浜市都筑区折本町1373-1		
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1月24日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月21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も多く、散歩など環境面には恵まれております。お天気の良い日は、一緒にお散歩に出掛けたり、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。また、1年を通じて季節に応じた、お花見、地域の盆踊り、クリスマス会など様々な行事を行なっています。利用者様の喜びも悲しみも共有し、利用者様にとってより良い方向に行くように、今まで過ごして来られたありのままの人生を受け入れ、日常生活のお手伝い出来るように日々取り組んでおります。また、”利用者本位”の理念の下、職員目線の介護の押し付けにならぬよう、何か利用者様にとって本当に必要なことかをご家族様を交えて皆で考え、ホーム全体の統一ケアとして取り組んでいます。

【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1月27日	評価機関 評価決定日	平成24年2月19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>
◇運営方針「利用者本位」の実践
・運営方針を実践するために利用者本位の<優先順位：①しなければならないこと。②して欲しいこと。③してあげたいこと。>を利用者別に定め、そのことを統一ケア個別対応表にまとめ、実践している。また、職員のあるべき姿として、やさしい人・思いやりのある人を事業所では育成し、そのような職員の下、利用者は日々のサービスを受けている。

<事業所が工夫している点>
◇スムーズな会議の進行
・事業所では会議を有意義なものにするため、会議の前に全職員に「会議提案事項シート」に疑問点、会議での議題、ケアカンファレンス対象者（フロア長指名の3名）についての提案事項を書かせ、事業所ではそれらを踏まえて事前に会議用の資料を配布し、有効的な実りある会議にしている。

◇手作りおやつを提供
・事業所では午後のティータイムでは利用者の多くがリビングでテレビを見たり会話を楽しんでいるが、その時に週2～3回、職員と利用者一緒に手作りのケーキ、お汁粉、ぜんざい、たこ焼き、クレープなど作っている。そうすることによって利用者の楽しみが増え、自然と会話が弾んでいる。

【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	

事業所名	グループホーム蘭寿しらかし
ユニット名	しらかし①

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	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。	・事業所独自の運営方針「利用者本位」を職員が参加して作り、また、毎年、職員会議などで周知を図っている。 ・利用者毎に「しなければならないこと、して欲しい事、してあげたい事」を決め、それに基づき職員は日々のサービス提供に努めている。	
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	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。地域の方がホームの行事に参加できるように取り組んでいるところです。	・自治会に入会して各種の地域情報を入手し、その他、夏祭り、盆踊りなどの行事に参加して交流を深めている。また、獅子舞や神輿が事業所を訪れるなど地域との交流は盛んである。 ・定期的ではないが、踊り、歌謡ショーなどの地元のボランティアを受け入れている。	
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	今年度は定期的に運営推進会議を開催し、地域の方々との意見交換の場を作る事が出来た。今後も定期的に開催できるように取り組んでいく。	・運営推進会議は今年度3回行われている。都筑区役所福祉保健センター職員、葛が谷地域包括支援センター職員、地域住民代表者及び家族が出席している。 ・会議では活動状況を報告し、その後活発な意見交換を行っている。その中で「ターミナルケアの取り組み」なども話し合っている。	
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	役所の担当の方と情報交換を行うようにし、利用者様、ご家族などの相談などに臨機応変に対応出来るようにし、より良いケアに取り組んでいくように心がけています。	・事業所の現状を知ってもらうために運営推進の議事録を送付し事業所の実情を把握してもらっている。 ・月1回区役所の介護相談員が来訪し、利用者の相談相手になっている。その中で面談を通じ、事業所を理解してもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	常に利用者様の安全を考え、全員の皆さん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、玄関の開錠はなかなか難しく検討しなければならない。	・身体拘束禁止については、事業所では「拘束しない」と言う方針がある。同時に職員にはユニット会議の中で話し合いが行われ周知している。 ・玄関は家族の同意を得て、利用者の安全を考慮し施錠しているが、居室は施錠を行っていない。	日中の玄関開錠について、利用者の方の見守り方法の検討の中で考慮することを期待します。
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、これ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、ご家族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	ご家族とは頻繁に情報交換を行い、来訪時などは会話を通じ意見交換が出来るようし、ご意見、ご要望を伺っている。ご意見・ご要望は会議にて話し合い、職務に反映させている。	・家族意見の吸収面では、来訪時に積極的に意見交換をしたり、運営推進会議でも利用者や家族の意見・要望を聞いている。また、家族に毎月送っている「状況報告書」に意見や要望を下さるようお願いしている。 ・事業所はそれらの要望・意向などを検討し事業運営に反映す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
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。	・毎月行っているユニット会議の前に、事業所では「会議提案事項」という文書に、職員の意見や要望など記載するように義務付けている。また、管理者は個別に職員から要望など聞くように努めている。 ・管理者は職員から出された意見や要望を会議で話し合い、運営に繋げるようにしている。	
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	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	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前より十分な面談を重ね、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	現在、ご家族以外の来訪は少なく馴染みの人達との交流は築けていない。その他電話希望の際の迅速な対応やご家族への情報提供や面会者との対応に注意している。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの人や行きつけの美容院などについてはアセスメントの段階や家族との話し合いで把握している。 ・利用者の意向を汲み取って馴染みの場所に行けるように配慮しているが、利用者が高齢ということもあり、友人の来訪は少なくなってきた。 	

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	常に利用者様全員に目を配り、利用者の一人ひとりの性格や利用者同士の関係性に留意し、円満な関係が保てる様に支援している。また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。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日々の生活の中で利用者との信頼関係を深め、会話の中で思いや意向を把握し、そのことを連絡ノートや統一ケア個別対応表に記載し、あるいはユニット会議で共有している。 ・意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握するように努めている。 	
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	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	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。	・職員は利用者や家族の意向を日頃のかかわりの中で把握し、毎月開催のユニット会議でフロア毎に1回3名のケアカンファレンスを行い、最終的にケアマネジャーが介護計画を作成する。 ・介護計画は原則3ヶ月毎に作成するが、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っている。また、作成した介護計画は家族に説明し同意を得ている。	
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、色々な人の意見を取り入れ、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	提携医療機関との24時間連携体制ができています。また内科、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。	・かかりつけ医の受診は家族の意向を尊重し、現在3名がかかりつけの精神科などに通っている。通院は、原則家族が行っている。かかりつけ医の情報は文書などで情報を得ている。 ・利用者がかかりつけ医から事業所の協力医に切り替える時は家族の同意を得ている。	

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		○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くださり、常に病院関係者との関係作りに努めている。また、入退院時は、電話・書面・訪問にて利用者の状態について医療機関との情報交換を行っている。		
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	入居時より重度化や終末期の説明を行い、実際の対応準備は主治医等と家族との相談の機会を設けている。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"> ・重度化や終末期の対応については、契約段階で文書「重度化に関する指針」を説明し了解を得ている。 ・実施例が少ないが、指針に基づき家族、職員、医療機関と連携し介護を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実例が少なく、職員も不慣れと思いますので、指針に基づく計画的な介護研修などが期待されます。
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。また、消防署より、救命救急の蘇生法やAEDの使用方法などの学習、講習を受けている		
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	地域の消防署指導の下避難訓練のを行い、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"> ・年2回消防署の指導を受け避難訓練を行っている。しかし、訓練には夜間を想定した訓練は含まれていないが、訓練には地域住民も参加し、地元の協力は得られる環境にある。 ・備蓄は主としてパン、麺類、飲料水などの食料品で、寒さをしのげるような物品は含まれていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員数の少ない夜間を想定した避難訓練を行い、具体的な対応の検討を期待します。同時に食料品以外の簡易トイレや寒さをしのげるような物品などの備蓄の検討を期待します。

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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修やユニット会議で人格の尊重とプライバシーの確保について、職員間で確認を行っている。 ・利用者の個人情報につながるファイル等は施錠保管している。 ・利用者の尊厳を大切に考慮しつつ、呼びなれた苗字や名前で「・・・さん」づけで呼んでいる。 	
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	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	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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合わせて行事などを企画し、利用者に食べたいものを伺いメニューに取り入れている。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。	<ul style="list-style-type: none"> ・週5日の昼食と夕食は、食材とメニューを外注していますが、毎日の朝食と週2日は自主メニューとして利用者と一緒にメニューを相談して決めている。 ・おやつはケーキ、お汁粉、ぜんざい、たこ焼き、クレープなどを利用者と一緒に週2~3回手作りして楽しんでいる。 ・後片付けは無理のない利用者本人が出来る範囲で、職員と一緒に実施している。 	

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、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。また記録をし確認をする事で状態変化などに気付くようにしている。		
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、出来るところまで行なって頂き、残りの部分は介助している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけと誘導で、トイレでの排泄を大切に考え、利用者にあわせた自立支援をしている。 ・リハパンを使用していた利用者が布パンツに改善した事例がある。 	
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	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。また各居室に“お風呂カレンダー”を用意し、入浴日を把握してもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりに「お風呂カレンダー」を作り居室に貼っている。 ・利用者は平均して週3日以上入浴している。 ・湯温は利用者に合わせて、脱衣所も室温に気をつけている。 ・入浴できない場合には、足浴などを支援している。また、できる限り同性介助に配慮している。 	

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	個々の生活リズムや体調を把握し適度な休息をして頂いている。		
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	薬に対する理解や重要性の把握に努めている。服薬時と服薬後は、状態の変化を観察している。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	編み物、塗り絵、歌、花札など、利用者の趣味や好きな事を理解している。また、利用者がしたいと思う気分転換の支援をしている。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	日常の散歩以外の個別の希望に沿える外出支援はほとんど出来ていないが、気分転換を図る為に、一緒に買い物などに出かけている。	・晴天であれば毎日無理のないように、利用者に合わせて、ショートコースとロングコースに分けて散歩を実施している。 ・ユニットで近くのスーパーや「ららぽーと」に買い物に外出したり、お誕生会には外食などの支援をしている。 ・家族の支援もあり墓参りに行く利用者もいる。	
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	金銭管理は、トラブル防止も含め、事務で行なっている為に、日常的に利用者が金銭所持できるよう支援できていない。		

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
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	こちらからの電話は出来る体勢にはなっているが、ご家族都合もありなかなか難しい。ご家族からの電話は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、出したい時に出せるようにしている。		
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。	・リビングは窓からの採光も豊かで明るく、加湿器も設置して換気や温湿度に配慮して、騒音や臭気もなく、利用者に快適な環境が保たれている。 ・共有の場所のリビングには、手作りの大きなカレンダーコーナーを設置し、絵や飾り物で季節感をだす工夫をしている。	
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	共有空間のリビングでは、利用者個々が不快な気分にならないよう職員が気配り、声掛けをしそれぞれが居心地の良い空間作りをしている。		
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	家具類等は、利用者が入居前より使用していた物や好みの物を使用し、家族との写真や、好きな本などが置かれている。居室で一人の時間を楽しみ、落ち着いて過ごせるような環境作りをしている。	・事業所が設置しているクロゼット、エアコン、照明器具がある。 ・各居室は利用者の写真、入居前に趣味で作った人形、切り絵の作品、仏壇などが持ち込まれそれぞれの利用者の居心地に配慮している。	
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、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。		

事業所名	グループホーム蘭寿しらかし
ユニット名	しらかし②

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	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。地域の方がホームの行事に参加できるように取り組んでいるところです。		
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	今年度は定期的に運営推進会議を開催し、地域の方々との意見交換の場を作る事が出来た。今後も定期的に開催できるように取り組んでいく。		
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取り組んでいる	役所の担当の方と情報交換を行うようにし、利用者様、ご家族などの相談などに臨機応変に対応出来るようにし、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	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	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、これ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、ご家族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	ご家族とは頻繁に情報交換を行い、来訪時などは会話を通じ意見交換が出来るようし、ご意見、ご要望を伺っている。ご意見・ご要望は会議にて話し合い、職務に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前より十分な面談を重ね、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	現在、ご家族以外の来訪は少なく馴染みの人達との交流は築けていない。その他電話希望の際の迅速な対応や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	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	常に利用者様全員に目を配り、利用者の一人ひとりの性格や利用者同士の関係性に留意し、円満な関係が保てる様に支援している。また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	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	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、色々な人の意見を取り入れ、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	提携医療機関との24時間連携体制ができている。また内科、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	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		○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くださり、常に病院関係者との関係作りに努めている。また、入退院時は、電話・書面・訪問にて利用者の状態について医療機関との情報交換を行っている。		
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	入居時より重度化や終末期の説明を行い、実際の対応準備は主治医等と家族との相談の機会を設けている。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。また、消防署より、救命救急の蘇生法やAEDの使用方法などの学習、講習を受けている		
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	地域の消防署指導の下避難訓練のを行い、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	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	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	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	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合わせて行事などを企画し、利用者に食べたいものを伺いメニューに取り入れている。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	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、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。また記録をし確認をする事で状態変化などに気付くようにしている。		
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、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、出来るところまで行なって頂き、残りの部分は介助している。		
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	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。また各居室に“お風呂カレンダー”を用意し、入浴日を把握してもらっている。		

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
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	個々の生活リズムや体調を把握し適度な休息をして頂いている。		
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	薬に対する理解や重要性の把握に努めている。服薬時と服薬後は、状態の変化を観察している。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	編み物、塗り絵、歌、花札など、利用者の趣味や好きな事を理解している。また、利用者がしたいと思う気分転換の支援をしている。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	日常の散歩以外の個別の希望に沿える外出支援はほとんど出来ていないが、気分転換を図る為に、一緒に買い物などに出かけている。		
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	金銭管理は、トラブル防止も含め、事務で行なっている為に、日常的に利用者が金銭所持できるよう支援できていない。		

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
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	こちらからの電話は出来る体勢にはなっているが、ご家族都合もありなかなか難しい。ご家族からの電話は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、出したい時に出せるようにしている。		
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、廊下やり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	共有空間のリビングでは、利用者個々が不快な気分にならないよう職員が気配り、声掛けをしそれぞれが居心地の良い空間作りをしている。		
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	家具類等は、利用者が入居前より使用していた物や好みの物を使用し、家族との写真や、好きな本などが置かれている。居室で一人の時間を楽しみ、落ち着いて過ごせるような環境作りをしている。		
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	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しらかし

作成日 平成24年2月24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					
4					
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。