

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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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27年1月9日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月20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)】

<p>ホームの周りに畑が多くあり、散歩を日課として道で会う人に挨拶をして日々の交流に努めています。正月の獅子舞や、お祭りの神輿・山車がホームまで来てくれるなど地域に溶け込んだ生活をしています。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、何が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、ホーム全体で統一ケアに向け取り組みます。</p>
--

【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27年1月20日	評価機関 評価決定日	平成27年3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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇利用者本位のケアの取り組み ・管理者は介護計画の更新時や状態に変化のあった時には、利用者家族にわかりやすく説明し、話し合いの場を持ち要望を聞き介護計画に反映している。 ・全職員が毎月利用者一人一人のモニタリング表を作成し、今後何をしたら良いか、どのようなサービスが必要かを記入し、カンファレンスで話し合っって現状に即した介護計画を作成している。 ・ケアプランが分かりやすいように利用者ごとに「統一ケア個別対応票」を作成し、どの職員でも同じようなケアができるようにしている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇誤薬防止への取り組み ・誤薬を防ぐため、職員の提案で利用者の顔写真を貼ってあるケースに利用者ごとに一日分を入れ、別の職員が朝昼の分を改めて入れ直し、飲むときに再度確認している。また飲んだ薬の袋を名前の書いてある表に貼りつけて飲み残しがないように確認している。 ◇防災訓練のイメージトレーニング ・災害時に避難がスムーズにできるように、職員は毎月イメージトレーニングして話し合いの機会を持ち避難方法を確認している。</p>
--

【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	「利用者本位」の理念を掲げています。職員間で情報の共有、理解をし、その方に何が一番大切かを考えながら、ケアの実践に努めています。	・理念「利用者本位」を事務所に掲げ、職員は利用者一人一人の立場に立ったサービスが何かを話し合い日々の介護に取り組んでいる。	
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	日々の散歩などで、近隣の方と笑顔で挨拶を交わしています。自治会の盆祭りや獅子舞などに参加し、こども110番の協力を行なっています。	・正月には獅子舞、ひな祭りには近所の神社のおみこしが施設の中まで来るなど地域との交流を持ち、利用者はボランティアによるフルーツやトーンチャイムのコンサートを楽しんでいる。	
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	盆踊り等、地域の行事に参加しています。“こども110番”に登録しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	2か月1回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ことが出来ています。今後も定期的な開催できるように取り組んでいきます。	・運営推進会議を2か月ごとに、自治会役員、都筑区職員、地域ケアプラザ職員、利用者家族の参加で事業所の現状報告などを行っている。 ・参加者から地域の行事等の情報を得ている。	
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	運営推進会議を通じて、区役所の方からの情報の共有、事業所のケア等の問題点を伝えながらアドバイスを頂いています。	・グループホーム連絡会に参加して情報交換し、都筑区高齢支援担当課に運営推進会議の報告書を届けており、問題があるときは連携が取れる体制にある。	

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	徘徊する利用者がある為、安全面を考慮して、止む終えずユニット玄関の施錠は行なっています。	・職員は身体拘束をしないケアについて入職の時に研修を受け、職員会議で確認している。 ・言葉による拘束については職員間で注意している。 ・ユニットの玄関は、安全のために施錠している。	
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	日々の業務の中で、職員同士で情報の共有を行い虐待の定義について考え防止する様に努めています。		
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	権利擁護の制度を学ぶ機会が取れず、活用できていません。		
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	入居前の見学時にご家族へ入退去について説明を行っています。その他の疑問点についてもその都度説明を行い不安のないよう職員が対応しています。		
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	利用者様とその家族とは、普段より電話・面会にてコミュニケーションを取り、ご意見、ご要望を伺っています。ご意見・ご要望は会議にて話し合い、日々の支援に反映させています。	・利用者・家族とは、介護計画の更新時や状態に変化があったときにゆっくりと話す機会を持ち、要望を聞き運営に反映している。	

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	各種会議前に職員より議題の意見収集を行い、会議にて提示された職員からの意見・提案・改善策等を、職員で話し合い職務に反映させています。	・職員からは事あるごとに意見や提案を紙に書いて提出してもらい、会議で話し合っている。 ・職員から誤薬防止についての提案を取り入れた。	
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	代表者は、日頃からコミュニケーションを図り、管理者や職員の勤務体制の把握、要望の把握に努めています。		
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	入職時に利用者個別介護方法等の施設内研修があり、外部主催の研修にも参加してもらっています。		
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	交換研修等で他ホームで学ばせて頂き、サービスの質の向上に取り組んでいる。又、他施設に訪問し情報交換などを行っています。		
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	まずは、利用者様の言葉を傾聴し不安や困っている事を理解し状況を把握した上で、支援を行い、「利用者本位」である事を考え、利用者様との信頼関係が築ける様に努めています。		

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
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	入所に至るまでの、経緯やその御家族様の悩み、要望などを、理解し入所後は、御家族様の不安や心配事を少しでも軽減出来る様に、連絡・報告をこまめに行い、信頼できる関係作りをしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前に御家族様との面談で、生活の様子を聞き取り、利用者様が求めているかを見極め、各職員が考え、職員間で情報を共有して、実践に努めています。		
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	共に、家事（掃除・洗濯等）等を行い、保有能力を活かした自立支援を行う一方、人生の先輩としてのアドバイスを頂いています。		
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	面会時は御家族様との関係作りの良い機会であり、その方の日々の様子などを説明し協力が得られるように細かく情報交換をし共有しています。また、有事にはその都度ご家族と連絡を取り、一緒に考え相談して決めています。		
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、ご家族様以外の来訪は少なく馴染みの人達との交流は築けていません。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ます。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの方の来訪時にはお茶を出したり、電話の取次ぎや手紙を投函して関係の継続を支援している。 ・近隣在住だった方とは、職員と買い物に行った際に家の周りを訪れることもある。 	

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	利用者様の一人ひとりの性格を理解し、利用者様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ます。又、職員が間に入り、互いに親しみやすい雰囲気作りをしています。		
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	退去後もご家族様へ連絡したり、訪問するなど出来る限り行っています。		
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。	「利用者本位」の理念の下、日常のコミュニケーションの中でも常に「どうすることが利用者様にとって一番いいのか」を考え、利用者様やご家族様の意向に沿いながら、より良い方向に行くように努めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や日常の会話から利用者の希望、意向を把握している。 ・把握が困難な方からは表情から把握している。 ・得た情報は毎月利用者別のモニタリング表に職員が記録して、情報を共有している。 	
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	入所前より、ご本人やご家族から情報を収集し、生活歴等を把握した上で、ケアに努めています。会議にて職員に入所の経緯などの説明を行ない、理解を深め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	1日の生活を記録し、現状把握できるようにしています。又、申し送りを通して、その日の心身状況や特変事項等の把握に努め、職員が共有出来ています。		

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	ユニット会議や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、より良いケアを行えるように取り組んでいます。統一ケア個別対応表を作成し変化に応じてその都度、見直しをしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が利用者個別のモニタリング表を作成し、カンファレンスで検討している。 ・介護計画更新時や状況に変化があった場合、管理者が家族から意見を聞き、現状に即した介護計画となるように努めている。 	
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、業務日誌を活用し情報を共有しながら業務を遂行しています。色々な情報を元にモニタリングを行い、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	日々の変化をしっかりと把握し、より良いケアを行なう為に、その都度プラン変更の見直しをしています。		
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	不安な時や問題が起きたときは、外出やレクなど気分転換を図っています。また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、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。又、2週間ごとに、内科の定期往診があり、医療面の支援が行なわれています。心療内科や皮膚科の往診体制も整えています。	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医を継続している方が1名、他の方は協力医と契約している。通院は基本として家族にお願いしている。 ・協力医の往診が2週間ごとであり、歯科は必要時に訪問と送迎で受診している。 	

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	週に1度看護師の往診があり、その際に変化や日々の様子を細かく伝え、指示を頂いています。		
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。	面会や電話連絡にて、病院関係者、家族との情報交換や相談を行い、早期退院に努めています。		
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	往診医からの説明の場を設け、その方にとって何が最善かをご家族様、医師、介護職員とで話し合い方針を決めています。	・利用者が重度化したり終末期には、主治医・家族と話し合いできる範囲で、医療機関と連携して支援に取り組んでいる。	・今後のターミナルケアに備えて、職員研修が期待されます。
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	緊急時対応方法の書かれたマニュアルが常に職員室の見える場所に貼ってあり、迅速に対応出来るよう、シュミレーションを行っています。		
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ます。又、全フロア合同の避難訓練も行っており、避難時間を測り、迅速に対応出来るよう努めています。	・年2回消防署の協力を得て夜間を想定した防災訓練を行い、地域の人の参加も得ている。 ・職員は、毎月1回イメージトレーニングをして、避難訓練の意識化を図っている。 ・備蓄として、水・保存食の3日分、毛布やおむつ等を用意している。	・備蓄リストを作成して職員が情報を共有されることが望まれます。

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	常に敬意を持ち、自尊心を傷つけないように対応しています。人生の先輩という事を忘れずに、尊敬の心を持ちケアを行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護や、利用者本位の支援の研修を実施している。 ・日常会話や記録類で生活歴や思いを把握し、誇りにも配慮した支援をしている。 ・職員の気になる対応には管理者が指導し、職員間でも注意し合っている。 	
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	利用者様一人ひとりの意見や思いを尊重し、できる限りの選択肢を用意し、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	その都度、行なわなければならないケアも行いながら、ご本人様の希望や生活パターンに沿えるように支援しています。		
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	利用者様一人ひとりに合った見出しなみ出来るように、訪問理美容や化粧水やリップなどおしゃれ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事を企画し、利用者様に食べたいものを伺いメニューに取り入れています。又、配膳や片付けをして頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者とは話ししながら調理し、一緒におやつを作るなど、家庭的な雰囲気食事を提供している。 ・肉から魚への食材変更など、個々の好みや身体状況に対応している。 	

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	個々に合わせた摂取量などを把握した上で提供しています。又、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	食事後の口腔ケアを行ってもらい、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	尿意のある方には見守りを、その他排泄パターンを観察し、声掛けて誘導を行っています。車椅子の方でも可能な限りトイレで排泄が出来るように支援しています。	・チェック表で排泄パターンを把握し、様子を観察して、声掛けやトイレ誘導している。支援が尿意の回復に繋がったケースもある。 ・職員は状況に応じてトイレの外で見守り、言葉を掛けて安全確認をしている。	
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	水分をこまめに摂取して頂いたり、乳製品や食物繊維の多いものを提供したりと個々に合わせた排便のコントロールを促しています。便の状態等も観察し、医師と相談し薬の調整も行っています。		
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希望に沿うように臨機応変な対応を行っています。入浴の際は体調に留意し、ゆっくり過ごせるように支援しています。又、日中要望があれば出来るだけ入浴して頂いています。	・週2～3回の入浴ができるよう、言葉を掛けて誘っている。 ・寛いで入浴できるよう、ゆっくりと会話しながら介助している。 ・柚子湯など、気分を変えて入浴を楽しめるよう支援している。	

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	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ます。夜間は様子観察して、ご自分のタイミングで入眠して頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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ます。服薬時と服薬後は、状態の変化を観察しています。その他、内服薬の確認、成分などの把握に努めています。		
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	利用者様の趣味や好きな事を理解する様に努めています。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。又、職員間で話し合い、何が出来るかを考えています。		
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	今は、利用者様の個別の希望に沿える外出支援は出来ていませんが、気分転換を図る為に、一緒に買い物などに出かけています。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には、車椅子利用者も一緒に買い物や大熊川沿いの散歩に行っている。西原公園へのお花見は恒例行事になっている。 ・病気の家族に会うための外出に、職員が同行するなど、希望に沿った支援に努めている。 	
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ませんが、買い物支援の際には職員と一緒に支払などを行っています。		

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
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	ご家族からの電話はすぐにお繋ぎ出来るようにしています。こちらからの電話は出来る体勢にはなっていますが、ご家族様の都合もあり、中々難しい面もあり出来ていません。		
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	常に温度・湿度の調節に気を配り、利用者様にも快適度を確認しています。廊下やリビングでは、折り紙や張り絵などを飾り、四季折々の季節感を取り入れています。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、当番職員が清掃し、温・湿度を管理して居心地の良い共有空間づくりに努めている。 ・鏡餅など利用者に馴染みのある飾りつけで季節感を取り入れている。 	
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、利用者様個々が不快な気分にならない様に職員が気配り、関わりを持つようにしています。独りになりたいときは居室で過ごして頂く様にしています。		
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、利用者様が入居前より使用していた物や好みの物を使用し、家族との写真など置いて頂いています。その方らしく過ごせるような環境作りを支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にエアコンやロッカーを備え、利用者は、好みや生活習慣に応じてベッドや布団、仏壇などを持ち込んでいる。 ・職員はシーツ交換や清掃を行ない、衣替えなど衣類の管理を支援している。 	
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	共同生活の中でその都度役割を設け、食後の食器拭きや洗濯物たたみなど協力して頂いています。その方の保有能力を見極め、現状の状態を維持出来るよう努めています。		

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	理念である利用者本位を常に考え、安心・安全な生活が送れるように、利用者のケアに努めています。		
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	散歩で地域の方との挨拶から始まり、地域行事の参加を目指しています。盆踊り等にも参加しています。		
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	町内で行なわれる行事等に参加しています。「こども110番のいえ」に登録しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催します。地域の方からの意見等を吸い上げ、地域資源を活用できるように努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	密には連絡は取り合っておりませんが、運営推進会議や地区のブロック会等で担当者からの連絡を受けています。		

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	身体拘束をしない様に職員間で情報を共有し、利用者の安全・安楽に努めています。また見守りを徹底し安心して生活して頂けるように努めています。		
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	着替え、入浴時に利用者様に異変がないか確認しています。また職員同士で声を掛け合い、日々防止に努めています。		
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	権利擁護の制度を学ぶ機会が取れず、活用できていません。		
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	入居前の見学時にご家族へ入退去について説明を行っています。その他の疑問点についてもその都度説明を行い不安のないよう職員が対応しています。		
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	面会時やケアカンファ時に利用者や家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を取り入れるように努めています。		

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
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	ユニット会議等で職員の意見、提案を聞く機会を設けています。面談等も行なっています。		
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	代表者は、日頃からコミュニケーションを図り、管理者や職員の勤務体制の把握、要望の把握に努めています。		
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	入職時に利用者個別介護方法等の施設内研修があり、外部主催の研修にも参加してもらっている。		
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	他グループホームとの交換研修を行い、お互いの質の向上に努めている。		
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	ご家族から要望や意見を集め、アセスメントを行なっています。利用者との関わりを大切にして、要望を聞き、安心して生活出来るように努めています。		

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
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	面会や電話、ケアカンファ等で家族とコミュニケーションを取り、関係を密にして不安の無い様に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現状や先を考え、家族とのコミュニケーションを通じ、今必要なサービスに対して理解、共有してケアに努めています。		
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	日常生活の中で、食事、掃除、洗濯等各利用者の出きる範囲で一緒にする様に努めています。		
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	家族との連携を密にして、何でもいえる関係を築ける様に努めています。		
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	面会に家族や友人が気持ち良く来て頂けるよう支援に努めている。		

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
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	共有している時間を大切にし、利用者同士が仲良く出来るように職員が間に入りレクリエーション等を行っています。		
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	退去された後も必要であれば相談等いつでもご連絡頂ける体制作りを目指している。また、家族と相談した上で面会等も行っています。		
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。	出来る限りご本人のご希望・ご要望にお応えし、ご家族様、関係機関からの情報も頂き本人にとっての最良のアプローチを行っています。		
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	出来る限りご本人のご希望・ご要望にお応えし、ご家族様、関係機関からの情報も頂き本人にとっての最良のアプローチを行っています。		
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	日々のバイタルチェックや見守り等の観察した記録を、職員が共有し利用者の状態を把握し、お手伝いやレクリエーションに生かしています。		

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	毎月の職員からモニタリングを行ない、状態に即した介護計画を作成しています。また、家族とのケアカンファを行ない、意見等を吸い上げ介護計画に反映させています。		
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	個別記録やモニタリングを行なっています。また、利用者や職員に聞き取りを行ない情報の共有をしています。		
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	その必要に応じて、外部サービスなどを依頼し、訪問マッサージや通院の支援をしています。		
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	地域資源を活かし、利用者が力を発揮出来るような支援を考えていきます。		
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、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	月2回の往診で、利用者の健康状態を報告し、特変があればその都度連絡しております。利用者、家族の希望があれば、他の医療機関にも受診して頂けるように支援しています。		

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
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1回看護師に状況を報告し、適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	面会や電話連絡にて、病院関係者、家族との情報交換や相談を行い、早期退院に努めています。		
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	現状終末期のケアを行ってはいませんが、終末期に向けて医師や家族、職員間でも十分に話し合いを行なう体制を整えています。		
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	緊急時の対応マニュアルに基づき、いつでも実践出来る様努めています。		
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	地域の消防署から避難訓練の指導を受け、避難経路や消火器の使い方の確認をしています。毎月1回職員はイメージトレーニングを含め、避難の確認をしています。		

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
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	利用者の自尊心やプライバシーを傷つけない様になっています。利用者の言葉に傾聴し、言葉掛けにも細心の注意を払い、否定的な言葉を使わない様になっています。		
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	日常生活の中で常に利用者の希望に沿える様になっています。声掛けをして、出来る限り、自己決定して頂けるよう努めています。		
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	理念に基づき利用者が何をしたいかを第一に考えて、一人ひとりの生活ペースに沿った支援を心掛けています。		
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	利用者や家族の意向に沿って、希望の身だしなみやおしゃれが出来るよう努めています。		
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	可能な限り、利用者に食事の後片付けなどお手伝いをして頂き、利用者の意志や気持ちを大切にしています。		

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
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	日々の食事量、水分量をチェックし、栄養状態を管理をしています。		
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	支援の必要な方には職員がお手伝いをしています。自立されている方には、声掛けと見守りで確認しています。場合によっては定期的に歯科受診し口腔ケアをしてもらっています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けをして、トイレでの排泄を心掛けています。車イスの方もトイレで排泄出来るように介助しています。		
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	個々の便秘の原因を理解し、自然排便が出来る様に乳製品等を召し上がって頂いたり、運動を取り入れています。薬を使用する場合は、担当医の指示で使用する場合があります。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は決まっていますが、状況に応じて入浴して頂けるように努めています。		

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
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	利用者の休息のリズムや習慣を把握し、環境整備や職員が巡回を行い、一人ひとりが安全に気持ち良く眠れる様に努めています。		
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	薬説などから用法、用量を把握に努めています。また症状により薬の変更があった際には、との都度職員に説明し、確認をしています。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かし、散歩やレクリエーションの参加を通して職員、又は利用者同士で共有出来る様に支援しています。		
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	天候や利用者の体調によりますが、毎日散歩に出掛けられる様に支援しています。又、利用者やご家族の希望に応じて外出して頂いています。		
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	現状では、お金を所持している利用者は数人いますが、ご自分で管理して頂いています。基本、ホームが立替で、後日家族に払って頂いています。		

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
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	必要な方には、ご家族に携帯電話を設置も許可しています。またホームの電話の使用も許可しています。手紙に関してはも自由にやり取りできる様に支援しています。		
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	常に職員が清潔、衛生保持をに努めています。共用空間は湿温度の調整に気を配り、家庭的な雰囲気作りに努めています。		
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	リビングにはソファを設置し、思い思いにリラックスして暮らせる様な工夫をしています。ソファではテレビを見ながら利用者同士で交流して頂いています。		
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	趣味の物やご家族の写真などを飾り、今までの生活と変わりなく安心して暮らして頂ける様に環境整備をしています。		
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	居室内のタンスには、何が入っているか分かる様にシールを貼って、ご自分で洋服を準備出来るように支援しています。トイレマークを貼り、トイレが何処にあるか分かる様にしています。		

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27年3月19日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	12	重度化した場合や終末期についての方針・研修ができていない。	ターミナルケアの研修を行う。	ターミナルケアの研修を行い、研修の内容を踏まえて、職員がどこまで関われるか、どこまで行うかを職員を巻き込み、考えて方針を決めていく。	1年
2	13	備蓄のリストがない。	備蓄の把握、リストを作る。	災害に備えて、備蓄の把握、リストを作り、賞味期限等の把握をする。必要なものは買いたす。	6か月
3					
4					
5					