

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	認知症対応型共同生活介護	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12月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月29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)】

・施設の周りには畑や竹やぶが多く、自然に囲まれています。散歩では道で会う近隣の方に挨拶をして日々交流に努めています。正月の獅子舞や夏祭りに参加したり、お祭りの神輿・山車が施設に来てくれて、地域の方との交流を大切にしています。

・年数回の「らんらんコンサート」と称したボランティアの方の演奏会があります。演奏に合わせて歌う楽しい時間を過ごしています。また春には花見・ひな祭り、夏は七夕・夏祭りに参加、秋は敬老会、冬はクリスマス・お正月と季節の行事も大切にしています。

・お誕生日会では、お弁当注文したり外食をしてお祝いしています。“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ないよう、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職員皆で考え、施設全体で統一ケアに向け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30年1月23日	評価機関 評価決定日	平成30年3月22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】

◇利用者が安心できる医療体制への取り組み
医師と看護師が連携を図り、利用者が安心して医療を受診でき健康相談が可能な体制にある。内科医と皮膚科医が月2回往診し、医療連携の看護師が毎週来訪して、利用者の健康相談に応じ看護が受けられるように支援している。

◇運営推進会議を活かした地域情報の収集
運営推進会議には、地域代表、民生委員、地域の保健活動推進委員、地域包括支援センターの職員、利用者・家族が参加して2か月ごとに開催している。会議では管理者が、運営状況や行事など事業所のサービス内容を報告したのち、地域のお祭りやイベント情報を得て意見交換している。

【事業所が工夫している点】

◇服薬マニュアルの整備による誤薬防止の徹底
誤薬を防ぐため薬を扱う際には、「話さない」「話しかけない」「見逃さない」「中断しない」を基本とした服薬マニュアルが整備され、職員は与薬時の注意喚起を徹底している。

◇家族へのお便り情報の送付
家族には毎月「近況のご報告」を送付し、利用者の受診結果や日常生活の様子、敬老会の開催状況をはじめ、十五夜のお月見など季節の行事を写真入りで報告して家族の安心につなげている。

【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	

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, ほぼ全ての職員が
			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」の理念を常に考え、利用者様が安心・安全な生活が送れるよう職員間で情報を共有・理解をしてケアに努めています。	・事業所の「利用者本位」の理念は、開設時を少し経過した頃作成し、1&2階の事務室内に掲示している。 ・管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務中常に基本に立ち戻って実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々の散歩で地域の方と笑顔で挨拶を交わしています。自治会の夏祭りや獅子舞、御みこしなど行事に参加しています。「こども110番のいえ」の協力を行なっています。	・職員は町内会主催の防災訓練に参加し、利用者は、盆踊りや獅子舞、神輿を見物している。 ・地域の方がフルーツやハーモニカ演奏、琴のボランティアで来訪し、交流している。	
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	町内会で行われている行事に参加して交流しています。また「子供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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。地域の方々との意見交換を行い地域資源の活用が出来るよう努めています。	・運営推進会議は、地域代表、民生委員、保健活動推進委員、地域ケアプラザの職員、家族をメンバーとし、2か月ごとに開催している。 ・会議では、事業所の運営状況や活動内容を報告し意見交換を行い、地域情報を得て運営に反映している。	
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取り組んでいる	運営推進会議・地区のブロック会などで担当者から連絡を受けています。	・管理者は、区の高齢支援課へ運営面や業務上の問題点などを報告し相談している。 ・グループホーム連絡協議会に出席して、感染症対策の講習会を受講し、地域ケアプラザの職員から地域情報やイベント情報を得ている。	

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
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	身体拘束をしないように職員間で情報を共有し、利用者様の安全・安楽に努めています。また見守りを徹底し安心して生活をしていただける様に努めています。	・職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解し、利用者本位の見守りを実践している。 ・事業所の周辺は、畑や河川があり交通量が多いバス通りに近いので、家族の了解を得て施錠している。利用者の帰宅願望時には職員と一緒に外出し見守りに努めている。	
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、利用者のお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	身体的虐待・言葉の暴力など間接的な虐待が見過ごされないよう職員同士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	権威養護の制度を学ぶ気概が取れず活用できていません。今後ユニット会議で権利擁護についての勉強会を設けていきたいと思っています。		
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	入居前の見学時にご家族への入退去について説明を行っています。その他疑問点についてもその都度説明を行って不安の内容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とり、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れるよう努めています。	・家族の来訪時には声を掛け、意見や要望を運営に反映している。 ・介護計画の作成や見直し時には家族と話し合い、意見や要望を聞き、来訪できない利用者の家族にはケアプランを郵送し、意見や要望を尋ねている。	

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	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内容を職員同士意見・提案・改善策など話し合い職務に反映させています。	・管理者は、月1回のユニット会議や朝・夕の申し送り時に日常業務についての意見や要望を聞いて、業務の改善や向上に反映している。 ・運営法人の代表者が、巡回時に職員から備品の購入や内装の要望を聞き、事業に反映している。	
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	現在を職員がギリギリ状況が続き日々の仕事をするだけで精いっぱいです。やりがいは入居者様が安全に楽しく過して頂けるために努めています。		
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	入職時に利用者様の介護方法など施設内研修を行なっています。		
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	交換研修などで他のグループホームで学ばせていただき、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご家族から要望・意見など集めアセスメントを行なっています。利用者様とのかかわりを大切にして要望を聞き、安心して生活でき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、ケアカンファレンスなどご家族とコミュニケーションをとり、関係を密にしてご家族の不安がないように努めています。		
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	現状や先々の事を考え、ご家族とのコミュニケーションを通じ、現在必要なサービスに対して職員間で情報を共有してケアに努めています。また24時間生活シートを活用して日々の支援を見極めるよう努めています。		
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・洗濯など各利用者様の出来る範囲で自立支援を行なっています。		
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	ご家族との連携を密にして何でも言える関係を築けるように努めています。また毎月近況をお知らせする手紙を送付しています。		
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う、支援に努めている	ご家族以外の方が面会に来られた時の対応については、ご家族から情報収集を行い慎重に対応するよう努めます。利用者様が友人との交流が出来るよう支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に行き付けの店で外食し、墓参りにも出掛けている。 ・友人や知人が来訪し、居室で歓談の際には、お茶を出してサービスしている。利用者宛の年賀状が届いた場合、返信の支援をしている。 	

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
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	利用者様一人ひとりの性格や関係性に気をつけながら円満な関係が保てるよう支援しています。職員がレクリエーションなど楽しく過ごせるような雰囲気を作っています。		
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などいつでも連絡いただける体制作りを目指しています。		
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、利用者様にとってどのような事が望ましいのかを考え、利用者様・ご家族様の御希望・御要望に沿うよう努めています。	・職員は利用者との日常の会話や行動、表情から、意向や希望を汲み取るように努め、家族の来訪時には話しを聞き生活歴も参考にしている。 ・自分から思いや希望を伝えにくい利用者には、1対1の入浴時に話を聞いている。	
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	事前に情報収集を行い今までの生活様式・馴染みの品々を可能な限り持ち込んで頂きグループホームでの生活に充実感を持って頂くようにしています。入所の経緯などユニット会議の時に職員に説明を行い理解を深めるよう努めています。		
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日の生活を記録しを行い現状把握できるようにしています。また朝と夕方の申し送り、連絡ノート・業務日誌などから心身状況・特変事項などの情報を職員間で共有しています。		

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	ユニット会議を行い、職員の意見・提案事項などを話し合い利用者様の状況把握に努めています。また毎月職員から利用者様のモニタリング実施しています。ご家族様とのケアカンファレンスを行い御意見などを介護計画に反映させています。	・介護計画は入居決定後、利用者とは家族と話し合い、半月から1か月程度の計画を作成している。 ・毎月、利用者のモニタリングと家族とのケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。短期3か月、長期6か月で見直している。	
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・申し送り・連絡ノートなどを活用し情報の共有をして業務に遂行しています。また情報交換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	職員間で情報を共有する事で利用者様の日々の変化をしっかり把握しより良いケアを行なうよう努めています。必要に応じて、訪問マッサージや通院の支援を行なっています		
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	地域資源を活かし、利用者様が安全で豊かな暮らしができるよう努めます。		
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回の内科医と歯科医の往診、1回の皮膚科医往診で、医療機関との24時間連携体制にあり、利用者様の健康状態を確認しています。特変にはその都度往診医に連絡しています。入居前のかかりつけ医への受診にも対応し、また利用者・ご家族様のご希望があれば、他の医療機関を受診して頂けるよう支援しています。	・利用者・家族が、希望する医療を継続して受診できるように支援している。 ・利用者は、協力医療機関の月2回の往診医と1回の皮膚科医、往診歯科医で受診し、医療情報は受診記録に記録し共有している。	

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
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回看護師の往診があり、利用者様の健康状態を報告して適切な指示をいただいています。		
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。	往診医が適切な病院を紹介して下さいます。入退院時は面会・電話連絡にて、病院関係者・ご家族との情報交換や相談を行い早期退院に向けて努めています。		
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	現在終末期についてのケアは行なっていません。今後終末期に向けて医師・家族・職員間で話し合いを行なう体制を考えています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に利用者・家族に重度化・看取りに関する指針について説明している。 ・看取りについては、医師、看護師、家族、職員が、入院を含めて、利用者にとって最善の方法を話し合い、対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りについては、利用者の介護度の進行と、急変時や重度化に備え、医師や看護師の医療関係者、職員が話し合い、検討して、早期に、その方針を共有することが期待されます。
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	「緊急時対応方法マニュアル」が常に職員室に掲示して、迅速に対応出来るよう努めています。		
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	フロー合同の避難訓練も行なっており、迅速に対応出来るよう努めています。また地域の消防署指導の下避難訓練を行なっており、避難経路や消火器のある場所・使い方など確認をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災避難訓練は、日中と夜間を想定し年2回実施している。訓練に際しては、近隣住民へ「防災訓練実施のお知らせ」を配布し、理解と協力をお願いしている。 ・非常災害に備え、食料・飲料水は3日分以上を備蓄している。 	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の自尊心を傷つけないように対応しています。利用者様の言葉に傾聴し言葉掛けにも細心の注意をしています。人生の先輩と言う事を忘れず尊敬の心を持ちケアを行なっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用者本位」の理念のもと、職員は入所前のアセスメントで利用者の理解に努めている。 ・利用者の思いを受けとめ、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。 	
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	利用者様の意見や思いを尊重し、出来る限りの選択肢を用意し自己決定できる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	事業所理念「利用者本位」に基づき利用者様が何をしたいかを考え一人ひとりの希望や生活パターン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	利用者様一人ひとりのご希望に合った身だしなみが出来るように支援しています。また2か月に1回訪問理美容があります。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月行事を企画し利用者様に食べたい物を伺い食事・おやつに取り入れています。また無理のない範囲で片付けや洗濯物を畳んで頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネットの情報を写真にして、利用者に好きな食べ物や誕生日に食べたいものを尋ねている。 ・そうめんやラーメン、寿司、好きなケーキをリクエストしてもらい、献立を変更して注文したり、外食に出かけることもある。 	

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
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	一人ひとりに合わせた摂取量を把握して提供しています。また摂取量・水分量などを記録し確認する事で利用者様の体調の状態・変化などに気を付けています。		
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	毎食後口腔ケアを行なっています。介助が必要な方には出来るところまでご自分で行なっただき、出来ないところは職員が介助しています。		
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	排泄パターンを読み、声かけして誘導を行なっています。できるだけ「トイレで排泄できるよう誘導する」支援を行っています。	・排泄チェック表から個々の排泄パターンを読み取り、一人一人にあった言葉かけで、本人に負担にならないトイレ誘導や支援をしている。 ・昼間はパンツ、夜はオムツを使用するなど、ケースに合わせて本人に無理のない対応をしている。	
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	個々に合わせた排便コントロールを行い、便の状態も観察して往診医と相談し薬の調整をしています。また散歩や毎日ラジオ体操を行い身体を動かして頂くよう努めています。水分（飲むヨーグルト・野菜ジュース）をこまめに摂取しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調や状況に応じ、希望に添うよう臨機応変に対応しています。入浴時はご自分で出来ることは自分で、出来ないところを職員が介助しています。体調に留意して入浴を楽しめ且つゆっくりと過せるように支援しています。	・一人一人の体調や状況を見て声をかけ、季節のしょうぶ湯やゆず湯、入浴剤を用いて、心地よく入浴ができるよう配慮している。 ・利用者の気持ちに寄り添えるよう、相性や同性介助で支援している。	

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	個々の生活のリズムや体調を把握し安心して気持ちよく熟睡できるよう支援しています。		
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	服薬時は必ず職員2人で確認行っています。服薬後は利用者様の状態変化には気を付けています。状態の変化があった時は往診医に連絡を取り指示を受けています。服薬の内容を職員各自が把握しています。		
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	歌・体操・散歩など利用者様の好きなことが出来るよう留めています。また何がしたいのか希望をお聞きして支援しています。		
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	個別の外出支援はご家族にも協力して頂き行っています。入居者様のお誕生日には外食に出かけています。	<ul style="list-style-type: none"> ・体に負担にならない天気の良い日には、少人数で散歩に出かけたり、玄関前のベンチで外気浴をしている。 ・近くのお寺に初詣に出かけたり、家族と一緒に墓参りに行く利用者を支援している。 	
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	利用者様個人での金銭管理は難しく、トラブルの原因にもなるので行っていません。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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	電話は出来るようにはなっていますが、ご家族の都合もあり難しいです。手紙はご家族の了承を得て郵送しています。	
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	常に清潔であるよう心掛け室温も適温であるように努めています。廊下やリビングの壁には、折り紙で季節感を出しを飾っています。行事の写真も張り出してご家族・ご友人に見て頂いています。	・台所と食卓、ソファのコーナー、窓辺にはシクラメンの鉢植えを置き外の景色が眺められて、家庭的で落ち着いた空間となっている。 ・新聞を読んだりテレビを観るなど、寛げる空間が保たれている。
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	利用者様が不快な気分にならないよう、職員が気を配り声掛けをするなど居心地よく過ごしていただけるよう支援しています。	
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	利用者様が入居前に使用されていたものを使用したり、作られた作品や写真を飾り落ち着いて過ごしていただけるようしています。	・本人の使い慣れたベットや布団、タンスや整理棚、ソファ、机を持ち込み、カーテンも好みのものを眺めている。また、写真や手作りの作品や絵を飾り、自分の住まいが確保されている。 ・本人の気持ちに応じて、職員と一緒に掃除、片付けをしている。
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	食器拭き・片付け・洗濯物畳など出来ることはお手伝いしていただいています。室内の場所にわかりやすくシールを貼ったりし安全に生活をしていただいています。	

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」という理念のもとに日々の業務を行っています。考え方を共有し入職時や日々の業務の中等で理解と共有化を計り、現在では理念が浸透し、実践しています。		
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	日々の散歩などで、近隣の方と笑顔で挨拶を交わしている。町内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。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催しています。地域の方々との意見交換を行い地域資源の活用が出来るよう努めています。		
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	運営推進会議・ブロック会等で担当者から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	徘徊する利用者がある為、又、階段がある為、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。又、緊急性や切迫性があり危険な場合は、ご家族様に事前に相談し同意書の作成を行い、拘束をした場合は記録に残しご家族へ報告するようにしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の業務の中で、職員同士話し合いをし虐待の定義について考え防止する様に努めています。又、虐待についての勉強会を行っています。		
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。今後のユニットで権利擁護についての勉強会の機会を設けて行きたいと思っています。		
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	利用者やご家族に対して口頭にて分かりやすく説明をしています。また、書面での確認を取り、理解・納得の上で同意を得ています。		
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、職務や支援に反映させている。月末には月の様子をお手紙として送っています。		

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
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・改善策等を職務に反映させています。又、会議以外にも職員から話を聞き、意見を反映させています。		
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、役職者から現場職員の勤務状態の報告を受け、職員の勤務状況の把握に努め、人事考課に活かしています。		
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	研修など勉強会は開催出来ていないが、管理者やフロア主任が業務中など個々に介助方法など指導している。		
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	交換研修などで他のグループホームで学ばせていただき、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	不安や困っている事の背景を理解し状況を把握した中で、第一には「利用者本位」である事を考えるようにしています、又、積極的にコミュニケーションおして、利用者との信頼関係に努めています。		

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、経緯やその御家族の苦悩などを受け止め、入所後は、家族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	入所時のアセスメントで利用者やご家族の意見・要望を考慮し必要な支援を調整しています。		
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	入所時のアセスメントで利用者やご家族の意見・要望を考慮し必要な支援を調整しています。		
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	入所時のアセスメントで利用者やご家族の意見・要望を考慮し必要な支援を調整しています。		
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。		

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ます。又、孤立しない様に職員が間に入り、橋渡しをすることで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	退去された後も必要であれば、いつでも連絡いただけるような体制作りを目指しています。又、ご家族と相談したうえで面会なども行っています。		
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。	「利用者本位」のケアが出来るように、本人・御家族・職員から情報・状態を聴き、その上でケアカンファレンスを行っています。又、生活歴等も参考に入れその人らしい生活が出来様検討しています。		
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	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	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、連絡ノートや申し送りを通して、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	ケアプラン以外に、統一ケア個別対応表を作成しており、変化に応じてその都度、見直しをしています。緊急性がある場合は、直ぐにカンファレンスを開き話し合いを行なっています。		
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	ケース記録に毎日の様子を記録をしています。変化や特変事項は、申し送りや連絡ノートに記入し、職員間で情報を共有しながら見直しを行っています。		
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	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	消防署や町内会との連携は取っているが、地域資源を最大限に活かしながらの支援はできていない。		
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	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、内科の定期往診を実施され、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。		

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	利用者の状態報告を毎週報告し、看護師より適切な看護が受けられるように体制を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は、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	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ますが、基本的には看取りはやっていません。		
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	消防署より、救命救急の蘇生法やAEDの使用法などの学習、講習を受けています。AEDの使用法のマニュアルに関しては、常に職員が観られる場所に置いています。		
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	地域には高齢者施設が多い為、施設が倒壊しない限りは施設待機になっています。地域の方との話し合いの場があり、状況に寄っての対応方法など話し合っています。		

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
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	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。又、側に寄り添い優しい言葉掛けや、意向を尊重した支援を行い、一人ひとりの思いを大切にしています。		
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	利用者一人ひとりの意見や思いを尊重し、できる限り選択肢を用意し、本人の希望に沿った配慮をしています。		
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、本人の希望や生活パターンに沿う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	好みの服や、髪型など希望を取り入れながら、その人らしさが日々の生活の中で表現できるよう支援しています。		
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	行事を企画し、外食に行くこともあります。又、利用者に食べたいものを伺いメニューに取り入れています。配膳や片付けをして頂いています。		

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
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	清潔維持が出来るように、毎食後に必ず実施しています。介助が必要な方には、出来るところまで行なって頂き、残りの部分は介助を行っています。		
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	利用者の個々の排泄状況を把握し、排泄パターンやその時の行動を観察した上で、適切な声掛けと誘導により自立支援を行っています。		
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。		
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	日々、声掛けを行い出来る限り希望に沿った入浴を行なっています。又、温泉の素などを使用し楽しむ機会を増やすようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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ます。服薬時と服薬後は、状態の変化を観察しています。		
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	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に努めています。また、利用者がしたいと思う気分転換の支援をしています。		
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	今は、利用者の個別の希望に沿える外出支援は出来ていないが、気分転換を図る為に、一緒に買い物・食事などに出かけています。		
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	利用者様個人での金銭管理は行なっていませんが、1人だけご家族と相談し金銭を所持しています。施設では立替払いをしていますので、使う機会がありません。		

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	携帯電話を持っている方はいますが、重度の利用者様が多い為ご本人が電話するなど出来ません。		
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。		
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、利用者のご自宅で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ます。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	環境整備や清掃、食事準備など、各利用者の保有能力に即した自立支援と環境作りを行っています。		

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30年5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	終末期、看取りの研修内容に事例検討を加えると良い。	終末期、看取りに関する研修内容の充実。事例なども加えていく。	看取りの社内研修内容に、看護師など経験をされている方の事例を加え、職員の心構え、知識を実践つなげる。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					