

平成27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28年1月12日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月13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たいと思います。

【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28年2月12日	評価機関 評価決定日	平成28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)】

<p><事業所の優れている点> ◇全職員で取り組む利用者本位のケア ・職員は全職員で作った行動指針「蘭寿クレド」を毎日唱和し、当日のテーマを黒板に書き、しなければ成らないこと、してほしいこと、してあげたいことの優先順位をつけて、利用者本位のケアに努めている。 ・職員会議をパートを含む全職員が参加できる日に行い、利用者一人一人について全職員でモニタリングし、利用者に向けた介護計画を作成している。 ・外部評価の自己評価には、パート職員を含めた全職員が参加し、それを基に事業所としての自己評価結果を取りまとめ、ケアの向上に活かしている。</p> <p><事業所が工夫している点> ◇誤薬防止の取り組み ・利用者の写真入りのケースに、朝、昼、夕飯ごとの薬を色違いのビニール袋に入れて管理し、与薬前に二人の職員で確認し、与薬時には担当職員が読み上げて再度確認して誤薬防止に取り組んでいる。 ◇毎月行う防災訓練 ・防災訓練は利用者も参加して毎月行い、火災発生時確実に避難誘導できるように備えている。</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	○	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	理念の意味を理解し職員同士確認し合い共有し、理念を基にしたケアを行なっている。	・全職員で作り上げた行動指針13項目の「蘭寿 credo」を毎日唱和し、理念「利用者本位」実現のため、①しなければ成らないこと ②して欲しいこと ③してあげたいこと の優先順位を付けて日々のケアに取り組んでいる。	
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、事業所自身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、地域の行事などにも参加したり、ボランティアを呼んだりし交流を図っている。	・地域の獅子舞やお神輿、夏祭りの盆踊りなどに参加している。 ・利用者はボランティアによるフルートやバイオリンのミニコンサートを楽しんでいる。 ・地区の民生委員会会議に管理者が出席し、事業所を紹介するなど地域と交流している。	
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	職員は日々の業務の中で培ってきた経験などを、いつでも地域の人々に活かせる体制をとっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	近隣の住民、ご家族様、区役所、ケアプラザの方々に日々の蘭寿の活動報告と意見、要望などをお聞きし、利用者様達に、安心して過ごして頂けるような話し合いをもっている。	・運営推進会議を隣接のグループホームと合同で2か月ごとに行っている。 ・参加者からヒヤリハットの事例を集めることが事故防止につながるとの意見から、事例を記録し事故防止につなげている。	
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	生活保護者が何人かおられるため、役所関係の方とは時々お話する機会があり、報告と意見をお聞きしております。	・区高齢障害支援課とは利用者のことで相談したり、生活支援について担当課の方とも定期的に連絡を取り、相談に乗ってもらっている。 ・グループホーム連絡会都筑港北ブロックの研修に参加して、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	身体拘束について勉強会を行い理解を深めた上で、ホームでは一切身体拘束はしていません。	・職員会議で身体拘束について研修を行い、言葉の拘束についても 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。 ・フロアー間の入口は安全上、施錠しているが、玄関は日中解錠している。	
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	虐待についての勉強会を行い、職員同士で注意しあいながら、全ての虐待に対して防止に努めている。		
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の機会を設け、実際に制度を活用しております。		
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	契約時、解約時は細かく説明をさせて頂き同意を得ております。		
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、ご家族からの意見は真摯に受け止め、全職員で共有し日々のケアに反映させている。	・家族からの要望や意見は、面会時やケアプランの説明時に聴いている。 ・入院で車いすになった方の家族から歩けるようにしてほしいとの意見から手引き歩行を行い、歩けるようになった例がある。	

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
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1度の会議や、個別に面談を行い、職員からの意見、提案は柔軟に解決しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は職員会議や業務中に職員から意見を聞いている。 ・職員の意見をもとに、トイレ掃除の分担を変えて業務を公平にすることや備品の購入においても提案を聞いて取り入れている。 	
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	代表者と管理者で常に職員の向上や実績について話しあい、給与水準を考えていくようにしております。		
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	代表者は研修や資格の習得に関しては、常に進めている。		
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	近隣のグループホームの連絡会、ブロック会などで勉強会を行っています。		
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	施設で生活するにあたり利用者の要望を良く傾聴し不安なく安心して過して頂けるように努めております。		

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	ご家族様からのご要望は迅速に誠意を持って対応し、こちらから連絡を取ったりして信頼関係を築く様に努めております。		
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	本人とご家族様からの要望をお聞きし、その方に今一番必要なサービスを職員全員で考え多角的なケアを提供できるように努めている。		
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	利用者の個人を尊重し、日々の生活の中でその方が出来る事を見つけ、お手伝いなどを実際にやって頂く事で、立場にとらわれない関係性を築くように勤めている。		
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	介護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	いつでも来客が来れるような環境作りに努め、なじみの場所等にも行けるように努めております。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は地元の方が多く、近所の方や友人の訪問があり、スタッフも交えてリビングでおしゃべりをすることもある。 ・年賀状の代筆をしたり、電話を取り継いだりして馴染みの関係の継続を支援している。 	

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	利用者同士が円滑にコミュニケーションが取れる様に、職員が間に入り話題づくりなどに努めております。又、利用者同士の相性なども考慮した環境整備に努めている。		
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	サービス終了後も本人とご家族様との関係を大事にし、必要に応じて相談、支援を行っております。		
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。	利用者本位を基に一人一人の希望を傾聴し職員間でカンファレンス等を行い出来る限り全ての希望にこたえられるように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日頃の会話から利用者の希望や意向を把握している。 ・把握が困難な方は家族の意見や利用者の表情から意向を把握している。 ・把握した思いや意向は連絡ノートに記載し、職員で共有している。 	
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	施設に入る前の暮らし方を入所されてからも行える様にご家族様等から情報を集め、職員全員で把握出来る様に努めている。		
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	日々の生活の様子をしっかりと様子観察し、健康状態の変化にも注意しその方の残存能力も把握する様に努めている。		

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	日々の様子を観察し本人からはもちろんの事ご家族様や医療機関とも連携を図りケアプランを作成、実行しモニタリングを行いその方に合ったケアプランを作成している。	・介護計画は全職員から利用者一人一人の様子と気づきを聞いてカンファレンスを行い、本人・家族の要望、医師と看護師の意見を入れて作成している。 ・介護計画は6か月ごとに見直し、変更のある時はその都度見直しを行っている。	
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	日々の様子を日中、夜勤と分け具体的に記録し、申し送りやカンファレンスを行い全職員で情報共有し必要に応じケアプラン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	その時の状況、状態に合わせて画一的なケアにとらわれず、多角的なケアを行える様に他職員や医療機関などから意見を聞きながらサービスの提供に努めている。		
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	その方に合った地域資源を見極め、それらを使用する事で日々の生活をより快適に安全に送れるように努めている。		
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	信頼できる医療機関と協力し、病気になる前に定期的な往診を行ったり、万が一体調を崩した時も直ぐに対応出来る様に連携を図っている。	・家族の了解のもと、全員事業所の協力医に月2回の往診受け、週1回訪問看護師による健康チェックを行い、24時間連携体制が整っている。 ・週1回歯科医の往診、皮膚科の往診もあり、適切に医療を受けられるように支援している。 ・以前のかかりつけ医への通院にもヘルパー対応で支援している。	

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
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	日々の生活の中での体調の変化などを見逃さず、ドクターや看護師とも連絡を取り合いスムーズに適切な受診や看護を受けられる体制を作っている。		
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。	入院された際はお見舞いに行ったり、看護師などからこまめに経過を聞いたりして、何時退院しても受け入れられる体制を作るように努めております。		
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	終末期などの対応を職員間で確認しご本人の希望を尊重し、ご家族様、医療機関と相談しチームで支援するように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化・看取りに関する指針があり、契約時に利用者・家族に説明し確認している。 ・重度化や終末期には家族、職員が連携し、医療機関と24時間連携を図り支援する体制がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアについて職員会議で勉強会を行っていますが、重度化や終末期に向けた受入れ体制の整備、職員の心のケアも含めた研修の実施が望まれます。
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	定期的に勉強会や訓練を行い全職員が緊急時に迅速に対応できるように努めている。		
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	利用者も交え定期的な訓練を行い、スムーズな避難が行える様に備え、近隣の方との連携も図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、フロアごとに昼間や夜間を想定して避難訓練を行っている。 ・年2回、消防署員と近隣の方数名の参加を得て、夜間を想定した避難訓練を行っている。 ・災害時の備蓄品リストを作成し、消費期限の把握もできるようになっている。 	

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	利用者の個人を尊重し、丁寧な言葉遣いを心掛け利用者に不快な思いをさせない様に職員同士で注意し合い、安心して過ごして頂ける様に努めている。	・利用者の自尊心を傷つけないよう、やさしく丁寧な声掛けに努めている。トイレへは小声で誘導し、リハビリパンツなどを置きっぱなしにしないなど、声掛けや対応に留意している。 ・管理者は接遇や人権については職員会議の場で都度、確認している。	
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	基本的にすべての事は利用者の自己決定を基に行い、職員の押し付けにならない様に努めている。		
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	職員側の都合などは押し付けず、利用者のペースに合わせ、その方の時間の流れなどに注意しながら、穏やかに過ごして頂ける様に努めている。		
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	職員の都合を押し付けず、その方に合った身だしなみやおしゃれを、本人と確認しながら行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の好みを把握し苦手な食べ物も少しでも召し上がってもらおう工夫をしたり、テーブル拭きや食器洗いなどのお手伝いも積極的にやられている。	・献立・食材は業者に委託し、調理は職員が行っている。週1回は、利用者の希望を聞き寿司やお好み焼きなどを提供している。 ・テーブル拭きや食器洗い、食器拭きを手伝う利用者もいる。静かな音楽が流れる中、職員も一緒に食事をしながら介助をしている。	

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	月に一回体重を図りその方に合った食事量を把握し適切な量を手供したり、脱水症状にならない様に水分もこまめに飲まれている。又、状態に合わせてお粥やミキサー食なども提供している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必ず口腔ケアをして頂き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	その方の排泄パターンを把握し定時のトイレ誘導などを行うことで、失敗やおむつの使用量を減らし、習慣にすることで自立での排泄が出来る様に支援している。	・介助が必要な利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導し、自立を支援している。定時の声掛け誘導でリハビリパンツから布パンツに切替えた利用者もいる。トイレは、プライバシーにも配慮してドア式である。		
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	体操などで運動量を増やし腸の動きを良くしたり、こまめに水分を飲んで頂いたりし便秘を予防し、便秘になっても薬の調整などでスムーズな排便をサポートしている。			
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	その日の体調や気分に合わせて無理強いせず声掛けし、負担の無い様に入浴を楽しんで頂ける様に努めている。	・週2回、午後入浴が基本であるが、利用者の希望日や時間帯に合わせて対応している。湯温や入浴剤は利用者の希望に合わせて、職員と身の上話などをしてくつろいで入浴している。 ・入浴したくない利用者には職員を替えて対応している。		

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
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	お身体の負担にならない様にその方のペースに合わせいつでも休めるよう声掛けを行い、夜間もゆっくり休めるように環境整備に努めている。		
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	全利用者の薬についての情報を全職員で把握し、安全、確実に服薬できるようにサポートし、医師や看護師と連携し状態に合わせ適切な処方を行っている。		
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	一人一人の趣味趣向を把握し定期的に外食や買い物などの機会を設け、気分転換を図っている。		
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	その日の天候や体調に十分に注意しながら近隣を散歩されたり、ご家族様の協力を得ながら、外食やドライブなどに行かれている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は近隣を散歩したり、事業所のベンチで外気浴を楽しんでいる。 ・公園のお花見や近くのバラ園に出かけたり、買物や外食に出かけたりしている。家族と旅行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	トラブルが無い様に基本的には職員が預かっておりますが、希望があればすぐに使えるようにしております。		

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	電話や手紙など希望がある時はいつでも直ぐに使用またはやり取りできるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その場に適した環境作りに努め、季節やクリスマス、お正月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。	・大きな窓のリビングは明るく、清掃が行き届き、温湿度が管理されている。利用者はお茶を飲んだり、テレビを見たりして快く過ごしている。壁面は職員手作りの季節の桜の造花や利用者のぬり絵などの作品が貼られている。	
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	1人で居たい時、気の合った方と話したい時、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。	・エアコン、クローゼットが備えつけられ、利用者はテレビやタンス、孫の写真、人形など、思い思いの馴染みの品を持込んでいる。 ・乾燥防止のため、濡れタオルを掛け加湿器を備えている。室内の清掃は職員と一緒にしている。	
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	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	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, 一年
			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	職員全体で利用者本位の理念を共有し、実践していける様に日々努力している。		
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、ボランティアで定期的に演奏会を開いて頂き、地域の方々と交流を深めている。		
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。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、取組みの報告を行いつついる。また、その際に出た話し合いの内要や意見が反映できる様に努めている。		
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	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、担当者の方と連絡を取っている。		

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	身体拘束を行わない様に、職員同士で声かけや連絡を取り合い、状況に応じたケアを心がけている。		
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	朝晩の着替えや入浴時に確認しており、複数の目で見過ごさない様に努めている。		
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	契約前にご家族様へ入退去について、詳しい説明を行っている。ご家族様からのご意見には迅速に対応し、その都度十分な説明を行っている。		
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	来訪時は必ず、ご家族様と現状の報告をしながら、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	フロア会議の場や、朝晩の申し送りの場で意見がないか聞く機会を設けている。		
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	職員一人一人との対話の時間を積極的に作り、状況把握に努めている。		
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	交換研修の場を定期的に持ち、交流・サービス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	一日も早く不安なく生活して頂ける様に、傾聴しながら信頼関係を築いていく様に努力している。		

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	入居前に十分な説明や面談を行っている。訪問時には必ず要望や、お気付きの事がないか確認し、信頼関係の構築に努めている。		
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、ご本人様が必要とされている現状を把握し、適切なサービス行える様に努めている。		
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、職員が間に入りながら、ご自分の出来る範囲の事をして頂き、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、ご本人様の今の状況を知って頂いている。		
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	外出支援を行ったり、関係が壊れないように、訪問し易い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	共有できる話題を提供したり、レクを取り入れながら、ご利用者様同士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	退去後もご家族様へ連絡するなどし、関係が途切れぬようにし、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。	ご家族様や、ご本人様のご意見を伺い、希望されるケアが常に適切であるか見極め、支援を行っている。		
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	ご家族様や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、これからの支援に取り入れ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	業務日誌の記入や、ケース記録への入力。朝晩の申し送り等で、細かい変化まで把握出来る様に努めている。		

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	モニタリングや定期的なカンファを行い、適切なケアが出来ているのか、全職員が参加し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	申し送りや、ケース記録を活用しながら、話し合いの場を設け、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	外部ヘルパー付き添いで定期的に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	ご本人様のご意向があれば、地域資源を生かした活動が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、毎週月曜日の訪問看護で、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。		

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	毎週月曜日の訪問看護で、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。		
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	日頃から緊急対応マニュアルに添った行動がとれる様、確認を行って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、ご利用者様と一緒に避難訓練を行い、避難経路や手順の確認を行っている。地域消防署より、消火器の使い方も習っている。		

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	各ご利用者様に合わせた優しい声かけや、自尊心を傷付けない声かけを行う様に努めている。		
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	ご本人様の話を傾聴し、希望や思いを大切にしながら、自己決定して頂ける様に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、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	ご本人様の状況や希望にそった生活が送れる様に、日々の会話を大切に現状把握に努めている。		
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	ご本人様やご家族様の要望にあった身だしなみができ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	季節の行事を大切にしながら、その時にあった物を提供できるようにしている。また、準備や後片付けも一緒に行っていく事で、食事を楽しんで頂ける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
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	業務日誌への記載を行い、食事の分量や水分摂取が適切に提供出来ているか、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	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	業務日誌への記載を行い、状況に応じた声かけや誘導が行える様、把握している。		
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	生活環境の見直しを行う。便秘になってしまった場合には、医師へ連絡し、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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	成るべくご本人様の希望に添った形で入浴して頂ける様、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	清潔なりネンの提供や環境整備を行い、安心出来る空間になる様整えている。		
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	変更があった場合には、服薬専用ファイルに記載し、定数やお薬の内容を直ぐに把握できる様にしている。薬説も専用ファイルを用意し、いつでも最新の物が確認できる様にしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人様が好きな事や、やりたいお手伝いを把握し、張り合いのある楽しい生活が送れる様に努めている。		
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	天気の良い日にはお散歩や日光浴へお誘いしている。お誕生日や定期的に外で外食できる機会を設けている。		
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	基本的には事務所でお預かりさせて頂き、外出時にお渡ししている。また、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	ご家族様と何時でも連絡が取れる様に、電話は自由に使える環境にしてあり、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・湿度にも気を配り、居心地の良い空間が保てる様に努めている。		
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	お体の状態を把握し、ご利用者様同士コミュニケーションが取れる様に環境を整えている。		
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	ご本人様やご家族様のご意見や要望に沿った物を配置し、使い慣れた物やお好きな物がある事により、居心地の良い空間を作れる様に努めている。		
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	職員がご利用者様の出来る事を把握し、無理のない様に自立した生活がおくれる環境作りに努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム蘭寿おりもと

作成日 平成28年4月1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	終末期にあたり、往診医との連携がスムーズであること、家族が協力的であること、継続的な医療が必要でないこと、その場面に遭遇した他利用者様を精神的にサポートが出来る事などの準備がそろはないと難しい。	往診医と密に連絡を取りあえる関係性を構築する。日頃より、ご家族に終末期の説明、協力の依頼をしておく。	現時点で終末期を迎えられた方がおられないため、研修などに参加したり、会議などで話あったり具体的な取組み方法をマニュアル化していきたいと思います。	1年
2					
3					
4					
5					