

平成29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	1473400669	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	有限会社 松田メディカルサービス			
事業所名	グループホームおり鶴の里			
所在地	(246-0025) 横浜市瀬谷区阿久和西3-31-9			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成29年7月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月18日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

横浜市内にありながら周囲の自然環境に恵まれており、またスーパーや郵便局・学校や美容院など生活するのに便利な場所に位置しています。地域との関係も良好でボランティアを含め、いろいろな方々に支えていただいています。ケアについては、その方にあったケアのあり方を職員全体で考えていくことを大切にしています。また、ホームとしては、今年度は災害備蓄の充実と管理を強化していきたいと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年8月25日	評価機関 評価決定日	平成29年10月3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)】

事業所は相鉄線「三ツ境」駅から神奈中バスで約10分、バス停「向原」または「原店」下車、徒歩3～4分の住宅街の一角にあります。周辺は自然環境に恵まれ、入居者の散歩コースである狹谷公園があります。

<優れている点>
開設から10年以上が経過し、運営推進会議も順調に開催され、自治会、地域住民、近隣施設などとの良好な関係が保たれています。避難訓練、ボランティアグループの来所など、地域住民の協力で地域交流が盛んに行なわれており、入居者は地域の一員として関わっています。

<工夫点>
非常時避難の備えとして、誰もがすぐに目につくリビングの和室の鴨居に、ヘルメットを人数分掛けています。併せて入居者それぞれの名札も準備され、名札ケースの中には救急要請情報として医療情報などを記した用紙が入っています。また、服薬管理に複数の職員による多重のチェック体制をとっています。4色の色別トレイを、朝食時、昼食時、夕食時、就寝前の薬に用いています。さらにその中に入居者それぞれの個人別薬ケース(名前、顔写真貼付)を日々セットしています。職員の発案による徹底した工夫で誤薬事故を未然に防いでいます。

【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	グループホームおり鶴の里
ユニット名	あやとり

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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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ます。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	日々、利用者一人ひとりの個性を把握し、この地域での生活をその人らしく営むことができるよう努めています。が、理念の共有については、なかなか時間がとれていません。	法人が設定した理念に基づいた介護サービスの実践を目指しています。理念は玄関に掲示するとともに、職員には入職時やスタッフ会議でも説明し、周知徹底に努めています。職員は親身に入居者や家族に接し、理念の実践を目指しています。	
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。	自治会への加入をしています。近隣の幼稚園のイベントに参加をしたり、地域の方のハーモニカやフラダンス等のボランティア活動の訪問を受けるなど、住民との交流の場を設けています。	自治会に加入し、地域との交流を深めています。避難訓練に近隣の住民の参加を得たり、夏祭りに流しそうめん用の竹筒の提供を受けたり、野菜をもらったりしています。また、近隣の幼稚園との交流や習字、将棋、フラダンスなどのボランティアの訪問も受けています。	
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。	運営推進会議で、ご家族や地域の方々と定期的に話し合いの場を設けて、お互いの情報を共有したり、交換を行うことにより、地域との関わりや認知症への理解を深めています。		
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。	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、活動状況の報告及び事故報告等、細かく報告して、ご家族や地域の方々の意見を取り入れ、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動報告、転倒事故などの防止対策、入居者や家族の要望などを話し合い、利用者満足度の向上に努めています。避難訓練の近隣住民の参加、及び、避難時の入居者の見守りの依頼もしています。	
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取り組んでいる。	他の事業所との交流を深めると共に、今現在おかれている介護の実績を伝え協力関係が深められるように、職員の交換研修を行っております。	区の生活保護担当者とは入居者の生活相談などを行っています。地域包括支援センターとも運営推進会議などを通じて、交流を密にしています。また市グループホーム協議会のブロック会議への出席、市主催の研修や他事業所との交換研修にも参加しています。	

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
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。	ベッドサイドレールの本数や玄関及び窓の施錠を含め、身体拘束はしないケアに取り組んでいます。また、施設内外の研修への参加により、職員の知識の習得と理解に努めています。	「身体拘束排除マニュアル」に基づき年に1度職員研修を実施しており、どういった行為が身体拘束にあたるかを理解しています。やむを得ない場合は事態が差し迫っていること、他に方法がないこと、一時的な対応であること、事前に書面による承諾と実施記録が必要なことも理解しています。	
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。	日頃から、虐待につながる不適切なケアが行われることが無いよう、言葉遣いを含め、職員への意識づけを行っています。		
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。	管理者は成年後見人制度など権利擁護に関する研修に参加し、制度の理解に努めています。職員間の知識共有については、不十分な面もあり、今後努力して参ります。		
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。	ご入居の際は、利用者様及びご家族への丁寧な説明と話し合いの場を十分に設け、ご理解を頂いた上で、安心してご入居できるよう心掛けております。		
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。	運営推進会議の実施により、ご家族や地域の方のご意見を頂いたり、情報の共有を行っております。また、玄関には意見箱を設置しております。7月には、家族会も実施予定です。	玄関に設置した「ご意見箱」や、家族会、運営推進会議、日々の会話などで意見や要望を収集し、改善に努めています。家族の要望で、名前を記載した職員の顔写真を1階「あやとり」では全職員分、2階「おてだま」では出勤職員分を掲示しています。	

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
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。	一ヶ月に一度、カンファレンスの場を設け、支援に対しての悩みや意見等共有し良い方向に反映できるよう努めています。	事業所内のコミュニケーションは、上司と部下間を始め、会議や日々の業務においても良好です。職員の要望、意見、提言は共有され、検討しています。職員の提言で、入居者の名前と顔写真を貼ったケース（小タッパー）を活用した服薬管理に変更し、誤薬を減少させています。	
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。	一人ひとりの希望や生活環境に配慮した上で、無理のないように労働時間帯設け、安心して働けるようなシフトの調整を心がけて実施しています。		
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。	研修の選択や派遣職員の選択は管理者が行っています。研修の機会はあるだけ均等に配分していますが、人員体制がとりにくいのが現状です。		
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。	研修に参加することで他グループホームと交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしています。		
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。	入所前に管理者、リーダーが面接を行い本人、家族と話し合う時間を設け本人の考え方・不安等を聞き安心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
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。	入所前や契約時に家族と話し合う時間を作り要望・希望等を聞く様になっています。		
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。	本人と家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けることが出来る様に努めています。		
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。	介護や援助をするだけでなく、本人の能力に応じた家庭でしていたであろう家事等に参加して貰う様に努めています。		
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。	衣替え・家族会・受診・往診等で交流の機会を作るとともに、毎月お便りを出してご本人の状態等を連絡しご家族とともに、利用者を支えるようにしています。		
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。	近所の幼稚園・保育園などから催しの連絡があり出向いたり来て頂いたりしています。また、行きたい場所等にドライブ等で出かけられるようにしています。	「基本情報（私の支援マップ）」で入居者の馴染みの場所や行きたい場所、馴染みの人などを把握し、昔からの関係が途切れないように支援しています。行きつけの理美容院に通ったり、趣味の写真撮影で通った厚木基地を家族と一緒に定期的に訪れる利用者もいます。	

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
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。	リビングでの座る位置等を考え利用者同志で会話出来る様に配慮しています。また、状況に応じた職員が間に入る等し孤立しない様に努めています。		
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。	退所時には他施設を紹介する等し、退所後も相談があれば対応する事を話し相談があればその都度対応しています。		
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。	入所後、本人の様子を観察し、対話・入所前の生活履歴から職員で話し合いを持ち、本人の意向・希望の添える様に努めています。	入居前の生活歴や、入居後の日々の生活支援時の会話や動作などを通じて利用者の意向の把握に努めています。利用者が何をしてほしいのか、何はしてほしくないのかの理解に努め、入浴や食事の時などにも無理強いしない支援に努めています。	
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。	入所前に面接を行い本人・家族から話を聞く様にしている。また、これまでにサービスを利用している場合は、担当ケアマネ・相談員からも情報も得ています。		
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。	各職員で様子・状態観察した事を話し合い本人の力・状態等を把握する様努めています。		

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
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。	ご本人やご家族には、日頃の会話を通じてご意向やご希望を聞くなどしています。また、職員はほぼ全員がアセスメントの作成に携わり、それらの情報を基に計画作成を行っております。	原則として、3ヶ月に1度、モニタリング、6ヶ月に1度介護計画を見直しています。入居者ごとにアセスメント担当を決め、アセスメントの見直しを行うとともに、入居者や家族の意向、希望を聞いています。こうした情報を基に介護計画の作成に取り組んでいます。	入居者や家族、職員の参画により介護計画が作成されています。今後は更に医師や看護師、薬剤師などの意見も反映したチーム全員参加の計画作成が期待されます。
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。	日々の様子などの記録は個別に記入し、職員間で共有しています。また、申し送りや会議の実施と記録、連絡ノートの活用により、情報の共有と周知に努めています。		
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。	ご本人、ご家族の状況変化などに合わせ、他サービス機関との連携により、その時に必要とされるサービスが提供できるよう努力しております。		
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。	自治会の方々や消防署、また近隣の幼稚園などとの交流の機会を通じて、ご利用者が安心して楽しく暮らせるような地域との関係を築いています。		
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。	協力医療機関との連携により、訪問診療(皮膚科、歯科)が受けられるようにしています。また、月に2回の定期内科往診を全入居者が受けています。必要に応じて、ご希望の病院に受診されている方もいます。	提携内科医の往診が定期的に行なわれています。以前からのかかりつけ医や必要な他科(皮膚科・整形外科・精神科など)も家族などの同行により受診しています。医師の判断によりマッサージ施術を受けている入居者もいます。	

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。	訪問看護との連携体制が整っており、体調の変化や排便コントロールについてなど、随時相談をしながら、その時にあったケアや対応を提供しています。		
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。	入院中は、ご家族へこまめに連絡をとり、また病院へのお見舞い時等にも情報収集と相談を行い、早期退院を目指すよう努めています。		
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。	終末期を迎える前に、重度化や終末期の対応指針の説明を行っています。実際に終末期を迎えた場合には、改めてご家族、医師、看護師、管理者と話し合いの場を設けています。	入居時には本人・家族などに「重度化した場合の対応及び看取りに関する指針」を示し、説明しています。十分に話し合いを繰り返し、方針の再確認をしながら本人にとって最良の支援ができるように努めています。看取りの取組み実績もあります。	
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。	避難訓練の時に消防署職員より、心臓マッサージの指導を受けたり、訪問看護と連携をとり、敏速な対応ができるように心がけています。		
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。	防災訓練は年2回実施しています。ご家族や地域の方の協力を得て実践し、全職員が災害に対する意識を持ち訓練を行っています。	夜間・地震想定避難訓練を消防署立ち会いのもと、住民の参加協力を得て行なっています。非常時には避難後の入居者の見守りを運営推進会議などを通して依頼しています。備蓄庫には水、多種のご飯、豚汁、備品などを3日分揃えています。	賞味・消費期限を記した一覽書類はありますが、備蓄庫内のそれぞれにも見やすく表示しておくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりの人格を尊重し、良い関係性を作り、信頼されるような接遇を心がけています。	職員は入居者一人ひとりに寄り添い、語りかけています。人としての尊厳を考え、常に入居者の思いや希望を実現できるようにと考えています。和気あいあいとした家族のようなやりとりもありますが、職員は節度を持って対応しています。	
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。	日常の会話を通して、一人ひとりの思いや希望をお聞きし、自己決定できる場面を作るよう心がけています。		
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。	個人の気持ちやペースを尊重し、支援していくよう心がけていますが、職員側の都合を優先させてしまう場面も時折あり、今後より良い支援が提供できるよう改善に努めます。		
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。	ご本人やご家族と相談し、好みの色や季節感のある服を購入するようにしています。また、定期的に訪問美容を利用したり、近隣の美容室に職員付き添いにて出かけることもあります。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はいろいろな食材をバランスよく取り入れて作るようにしています。簡単な下ごしらえや片付けなどは、ご利用者の能力に応じて職員と一緒にしています。また、食事は職員も同じメニューをご利用者と一緒に食べています。	入居者と職員は談笑しながら食卓を囲んでいます。入居者と一緒に食材の買い出しに行き、職員は栄養バランスのよい食事を作るよう努めています。昼食は給食業者のおかずも併用し、メニューに変化をつけています。タマネギの皮むき、配膳、下膳などを手伝う入居者もいます。	

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。	一人ひとりの飲み込む力や状態を把握し、その方に合った形状で食事の提供を行っています。		
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。	ご自分で出来る方への声掛けや食事後、その方のペースに合わせて一人ひとり洗面所への誘導や義歯の洗浄等を支援し、清潔の保持を行っています。		
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。	ご自分で出来るところは失敗があっても羞恥心や自尊心を大切に、近くで見守りや声掛けをしています。	人としての尊厳に配慮したケアのもと、気持ちよい排泄ができるように手伝っています。入居者それぞれの排泄のパターンを把握し、適切な対処、支援を行なっています。	
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。	個々の排便チェック表があり、全職員が周知しており、便秘が続かないように、飲食物の工夫をしたり、適度な運動をお進めして、なるべく自力排便が出来るように支援しています。		
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。	入浴日、時間は決まっているが利用者の状態をみて次の日にしたり、声をかけてタイミングを合わせています。	入浴曜日を入居者それぞれに定めています。気分良く入浴できるよう、職員はタイミングや体調を見定めながら誘導しています。身体状況に合わせ、リフト入浴も可能です。脱衣所の壁には一人ひとりの肌のケア内容が貼られています。	

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。	昼寝等休みたい時には、休んで頂いています。夜間は就寝する時間もその時の本人の思いに添うようにしています。		
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。	受診、往診時には、職員が立会い薬について説明を受け処方箋綴りを見て皆で内容を確認しています。		
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。	入居者のADLの低下もあり、買い物の同行や散歩等外出の支援が困難になっていますが、室内でのレクリエーションや嗜好品の提供をして、気分転換ができるよう支援しています。		
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。	入居者のADLの低下や認知症の低下、人材の不足などもあり、歩行の困難な方や環境の変化が特に困難な方へのご本人の希望に沿った支援はできていないのが現状です。	近隣には大きな自然公園があり、散歩をすることもあります。ホームの目の前には畑が広がり、ベランダの椅子に座ってのんびり外を眺めることを楽しみにしている入居者もいます。ドライブを兼ねて行事の外出や外食の機会もあります。	
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。	以前は、少額ですが毎月のお小遣いとしてお渡しをする方がいらっしゃいましたが、紛失やトイレ便器の中に財布を落とされたりと自己管理が困難になっています。		

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。	ご希望きかれて時は、息子さんに電話をしたり、お手紙を書かれる方も居られるので、便箋を渡してご家族に郵送しています。		
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。	冷暖房、照明等の管理、季節感を感じる装飾なども五感で楽しめるよう工夫をしています、又、誰もが不快のない程度の防臭剤を使用して、心地よい空間の提供をしています。	ホームはゆとりある開放感溢れた作りとなっています。室内はベージュの色調で落ち着いた印象です。ユニットはそれぞれ別の出入り口を設け、2階への玄関アプローチは花で飾っています。リビングには畳コーナーもあり、入居者は好みの場所で寛ぎ、思い思いに過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	なるべく気の合った利用者同士で同席し気持ちよく過ごされるように配慮しています。また、和室の畳で足を伸ばしながら座って寛いだり、ベランダのベンチでお茶を飲みながら過ごされる方もいらっしゃいます。		
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。	ご本人が大切にされている写真を置いたり、テレビを観ながら横になったり等、居心地よく過ごせるよう配慮しています。	入居者は以前からの使い慣れた家具を持ち込んでいます。天井の明かりも馴染んだシェードや笠を付け、自宅の雰囲気を出しています。手芸作品や家族の写真を飾っている入居者もいます。趣味で撮った写真を眺めて整理し、楽しむ入居者もいます。	
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。	廊下にトイレの表示をしたり、居室前やご本人のテーブルに名前を表示して、一人ひとりの体力や認知能力に合わせて対応しています。		

事業所名	グループホームおり鶴の里
ユニット名	おてだま

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (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ます。 (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。	事業所理念はあるが職員に意識されているかは心もとない点もあります。けれどもケアの実践においては理念の実現とつながるものがあります。		
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。	自治会への加入・灯笼祭りへの協力・盆踊り参加、地元店の利用等をとおして日常的に交流しています。		
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。	運営推進会議の中で、認知症の方への対応やケアの工夫・事故の事例を報告することを通しての情報提供程度は出来ていますが、積極的な地域貢献はできていません。		
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。	運営推進会議をとおして地域とのつながりも出てきています。利用者の実情や事故の報告、ホームの行事等の報告により、地域の方からの意見も出てくるようになった段階です。		
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取り組んでいる。	市町村担当者とは生活保護関係での連絡が主になっていますが、横浜市の事業所連絡会に出席することにより、行政の方の話を直接聞く機会があります。		

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
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。	身体拘束については研修を行なうことにより、理解しており玄関の施錠を含めて拘束をしないケアに取り組んでいます。しかし身体拘束についての三原則等はとっさに言えない職員が多いと思います。		
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。	虐待防止については身体拘束の禁止とともにセットで研修を行なっています。また、毎年横浜市で行なわれる虐待防止チェックをとおして意識を新たにしています。		
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。	管理者やユニットリーダーは成年後見制度に理解しており、日常業務においてもこれらの方と接する機会があります。		
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。	新規の契約は主としてご家族や身元引受人に相当する方で行なっています。料金や退居、入院時・終末期の対応については特に細かく説明しています。また、料金の改定があった場合は、文書で確認をとるようにしています。		
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。	玄関に意見箱を設置しています。また、毎年1回家族会を催し、ご家族との交流や意見交換を行なうようにしています。		

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
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。	管理者は現場に入ることも多く、運営者も往診時（2週間に1回）はホームに来るので日常的なコミュニケーションや職員の意見を聞く機会はあると思います。		
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。	処遇改善加算の給与面での反映等を行っています。		
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。	研修の選択や派遣職員の選択は管理者に一任されています。研修機会はできるだけ均等に配分していますが、研修に派遣できる人員体制がとりにくいのが現状です。		
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。	管理者やユニットリーダーが横浜市の高齢者グループホーム連絡会や瀬谷区の地域密着型サービス事業者連絡会に出席したり、懇親会に出席することをおして、サービスの向上が出来るように努めています。		
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。	サービスの検討時にはホームの見学、利用決定時には管理者とユニットリーダーが、御本人のところに訪問することにより御本人の置かれている状況や、周囲との関係等を把握して関係づくりの開始がうまく行くようにしています。		

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
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。	見学や事前訪問をとおして、グループホーム入所に至った経過を把握しながら、ご家族の悩みやどのようなフォローが必要なかを把握するよう努めています。		
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。	利用希望の申込書を受理していてもまだタイミング的に在宅で大丈夫など、入居の「その時」でないならば、入居をいったん見送る等しています。		
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。	家事を一緒にしてもらうこと等とおしてそのような関係作りを作れるよう努力はしていますが、業務中心の関係になってしまうことも多々あります。		
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。	ご家族とお話したり、ケアの報告や確認を行なう中でご家族の協力を得られることに関しては一緒に支えて行けるようにしています。（ご本人が財産のことが気にかかる場合は、一緒に銀行に行けるように計画を立てたりする等）		
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。	親戚の床屋さんに髪を切ってもらい、ご近所から入居された方がなじみの洋品店で洋服を買いに行くなど行なっています。		

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
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。	利用者様同士の間関係や相性等を見ながら、テーブルの席や外出のグループ・レクリエーションの種類等をさりげなく決めるようにしています。		
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。	実際は契約終了後にフォローするような事案が発生したことはありませんが、必要な相談や支援は行ないたいと考えています。		
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。	散歩や入浴時、雑談したりする時に御本人の願いや希望等を聞き取るようにしています。		
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。	入居前に面接を行なう際、大体の生活歴や今までの暮らしぶりを把握するようにしますが、あまり一度に聞くよりも、入居後の日常のおしゃべりの中でさりげなく把握していくことの方が多いです。		
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。	毎月1回の会議や半年毎のアセスメントで一人ひとりの入居者の方に関する状況や変化、ケアのポイント等について職員全体が共有するようにしています。		

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
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。	それぞれの利用者様ごとに担当者を決めて必要なケアについて話し合い、介護計画を立てています。ご本人の希望を聞くようにしていますが、ご家族のご希望がしっかり聞き取れていません。		
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。	個別のケア記録は書いていますが、ケアの実践はあっても、気づきや工夫等に関する記述まではなかなか至っていないと思います。		
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。	事業所自体が多機能化されているとは言えません。お試し利用やデイサービスなども取り組んではいません。		
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。	ボランティアさんとの将棋や夏祭りイベント、保育園への訪問・地域の美容院や商店の利用をとおして利用者様が、それぞれの個別の暮らしを楽しむような支援に取り組んでいます。		
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。	協力医療機関による往診を受けている方がほとんどです。往診時には日常的な状況を説明するとともに、体調について変化があったら相談をして適切な医療を受けられるようにしています。急な体調変化についても、基本的にかかりつけ医に受診しています。		

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。	看護職員とはほぼ毎日接する機会があるので、体調の変化や相談ごとをタイムリーに伝えることが出来ます。相談により受診や、ケアの内容を見直す等出来ています。		
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。	利用者様が入院した場合は、ご家族とも連携をとりながら、こまめに病院に赴き情報を収集するようにしています。また、退院時の医師からの説明等もご家族の同意を得て同席するようにしています。		
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。	早い段階からの情報提供（ホームでの重度化と終末期の対応指針の説明）は行なっていますが、実際に終末期を迎えた時期に、ご家族と医師や看護師、管理者を交えて今後の方針を共有しています。		
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。	毎年1回、避難訓練の時に消防署職員の指導の下、心臓マッサージや誤嚥時の対応を訓練しています。		
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。	地域住民の方の協力を得た火災訓練や地震の訓練は行なっていますが、実際にどれだけの実践力があるのかは不安があります。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりの個別の利用者様にあった言葉掛けや対応をしていますが、たまに誇りを傷つけるような言葉使いもあると思います。(冗談のようなやり取りで利用者様自身も言い返したり、笑っていらっしゃる場合も多いですが)		
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。	選択の機会を増やしたり、ご自身でやっていただくこともそうですが、嫌なことを無理強いしないでも多くあります。		
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。	疲れや眠気等がある場合は、入浴や食事を遅らせたり、休んだりすることがあります。業務優先になってしまうこともあります。無理強いしないなるべく好きなように過ごしていただくようにしています。		
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。	美容院に行って髪を染める、乳液や化粧水をつける、髪をとかす、お気に入りの洋品店で服を買う等の支援をしています。		
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。	野菜の下ごしらえ、お皿拭きなどを利用者様と一緒にこなしています。		

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。	飲み込む力に応じて、一口大に切る、ミキサー食や粥ゼリー、水分のとりみつけを行なっています。		
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。	毎食後される方もいますが、うがいでだけの方もいます。また、拒否が強く手入れを出来ていない方もいます。		
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。	昼間はトイレへの誘導・夜間はポータブルトイレの使用によりなるべくトイレでの排泄が出来るようにしています。		
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。	便秘については飲食物の工夫より、内服薬に頼ってしまっているのが実情ですが、便秘が長引かないように対応しています。		
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。	入浴の組み合わせは、一部利用者様の希望に合わせています。また、拒否がある場合も多いのですが、時間や曜日をずらせたり、御本人の好きな懐メロを脱衣所でかけたりして、気分よく入浴できるような工夫をしています。		

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
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。	お昼の後はほとんどの方がお昼寝をしています。人によっては夜間不眠で昼間に眠気が強い方もおり、状態に応じて疲れがとれ、食事やレクリエーションを楽しめるように支援しています。		
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。	一人ひとりの服薬の用法や量については職員がわかっていますが、その薬の効果や副作用まで理解している職員は少ないと思います。しかし、薬のファイルがリビングにあるので、すぐに確認することが出来ます。		
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ます。	家事や趣味、外掃除等を得意で好きな方がいます。また季節の行事の準備、散歩や外出などによる気分転換により毎日を退屈しないで暮らせるよう支援しています。		
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。	散歩や買い物、外食等による日常的な外出のほか、今年はお本人様が気にかかっていた自宅の様子を見に行く、銀行に行って財産のことを調べる等の手続きをするための、ご家族への橋渡しが出来ました。		
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。	お金を持っていらっしゃる方はいますが実際に使う経験をしている方はほとんどいらっしゃいません。		

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。	電話でお孫さんと話をしたり、弟さんに手紙を書いたりするために、便箋を渡したり、電話をお貸ししたりしています。		
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。	冷暖房の管理のほか、照明による明るさの管理をしています。また匂いがこもらないように消臭剤も使用しています。季節の飾りやその時々撮った写真を飾ったりして、話題や記憶につながるような工夫をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブルの席の相性についてはいつも気持ちよく過ごせるように配慮しています。また、自分の席のほかにも和室のソファで音楽を聞いたり出来るような居場所も作っています。		
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。	居室のしつらえは個人によって異なりますが、使い慣れたものや御本人なりの配置、ご家族との写真などを置く様にしています。		
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。	お手洗いの表示居室前の名前の表示や手すり、ドアを開けておくか閉めておくか、くるくる回る椅子か、固定した椅子かなど、個々人の体力や認知能力に合わせて対応しています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームおり鶴の里

作成日： 平成29年10 月16 日

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	13	賞味・消費期限を記した一覧表はあるが、備蓄場所での個々の備蓄品に表示されていない状態である。	・個々の備蓄品の保管ケースを統一し、それぞれのケースに個々の内容や消費・消費期限を表示する。 ・1年に1回、職員全員で備蓄品を整理・確認し期限内に使用及び補給する。	・ユニット間での保管ケース等の統一が出来るか検討し、ケースを購入する。 ・備蓄品の整理と確認を行い、ケースに表示する。	6ヶ月
2	10	現在に介護計画にも身体面や医療面の課題やケア方法について盛り込んではあるが、もう少し明確にする必要がある。	・医師や看護師に介護計画作成時に意見等を聞いて、計画に取り入れる。	・医療連携での訪問（看護師）や往診時に定期的に意見を聞くようにする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月