

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18年4月1日
		指定年月日	平成18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) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西3-31-9		
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	令和7年9月12日	評価結果 市町村受理日	令和8年1月23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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

私たちの事業所では、医師・看護師との連携体制を整え、看取りを含めた安心のケアを提供しています。ご利用者さまが最期までその方らしく過ごせるよう、職員で話し合い、ご家族と連携を図りながら支援しています。また、自治会や近隣の皆様のご理解とご協力に感謝し、地域に根差した運営を大切にしています。さらに、隠し事の無い透明性のある運営を心がけ、安心してご利用いただける事業所を目指しています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年10月21日	評価機関 評価決定日	令和8年1月16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」駅からバスで約10分、バス停から徒歩3分ほどの住宅街にあります。事業所の南側は広い畑があり日当たりもよく、畑を訪れる園児たちの姿を見ることがあります。

<優れている点>

管理者は理念の利用者本位の考えを大切にしています。帰宅欲求を持つ利用者に対し、「どこに行こうと思っているんですか?」と、その背景にある想いに「寄り添う対話」を実践しています。馴染みの理容店への同行など、過去の生活習慣を継続できる支援をしています。嚥下機能が低下した際も、利用者の嗜好を最優先し、希望するあんパンを形態調整して提供することで、経口摂取が可能となるケアを実現しています。また、自治会への回覧板を通じた寄付募集に対し、住民からおむつやタオルが寄せられています。近隣農地所有者からは、旬の野菜や七夕の竹を譲り受けるお礼に、近隣住民の事務作業を手伝うといった、顔の見える距離感での相互援助を実践しています。道路沿いに設置した古いバス停ポールとベンチを地域へ開放し、住民や下校途中の児童が日常的に休息する場を提供しています。自然な形で人が集う拠点となることで、開かれた事業所運営を目指しています。

<工夫点>

日々の起居・歩行動作を生活リハビリと捉え、重点的な自立支援を展開しています。退院時に紙おむつを使用していた利用者が、端座位保持やトイレ排泄が可能となるまで改善した実績があります。寝たきり状態の利用者へも、居室扉を開放し生活音を届けることで、孤立感を解消し安心感を持って生活できるよう環境配慮をしています。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
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)	○	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)	○	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。	理念を共有して、実践しています。ケース会議などでケアに悩むときには、理念に立ち返り検討しています。	事業所設立時に作った理念を玄関ロビーに掲示し、ユニット会議議事録にも記載して共有しています。管理者は帰宅願望を抱く利用者を支援する職員に「利用者の気持ちを考えて支援しよう」と指導するなど理念を意識して利用者本位の支援を行っています。	
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。	町内会へ加入しています。散歩などの外出時に挨拶をして会話するなど、近隣の方と交流しています。畑の作物や古着やタオルの差し入れなどもあり、訪問もあります。	自治会への回覧板を通じた寄付募集に対し、住民からおむつやタオルが寄せられています。隣接する畑の住民から野菜や七夕の竹などの提供を受ける一方で、お礼にマイナンバーカード登録の手伝いをするといった、顔の見える距離感での交流を大切にしています。	コロナ禍前は、フラダンスグループに発表の場を提供していた実績を踏まえ、感染症対策に留意した上でボランティアの受け入れを再開し、地域との交流を広げることが期待されます。
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。	駐車場のスペースにベンチを置き、地域の方も利用していただいています。相談や問い合わせなどもあり、管理者が中心となって会議などで認知症の人の理解について、発信をしています。		
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。	認知症の症状の事例や活動報告、事故報告やヒヤリハットの報告を行っています。改善策などについて、提案をしていただき、また質問を受けるなどして、サービスの向上に努めています。	会議での相談から、外国人職員の意思疎通を支援する視覚的なイラストカードを導入するなどのアドバイスを得ています。また、自治会への回覧による寄付募集や、地域行事「見守り合いの集い」への参加招聘を通じ、地域社会との協力体制を構築しています。	
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。	生活保護の担当者と連絡をとっています。また、ケアプラザの方との情報交換も行い、協力関係を築けるようにしています。	瀬谷区や旭区の生活支援課より生活保護受給者の入居相談を受け入れるとともに、担当ケースワーカーとの情報共有を図り、安定的な生活維持に向けた連携をしています。区役所主催の感染症や防災に関する研修に参加するほか、瀬谷区防災ネットワーク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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	研修を実施していますが、転倒リスクが高い方へ繰り返し「座ってて」と声かけするような事例もありました。利用者の抱えている思いを理解できるよう、職員間で話し合い、適正化委員会でも取り上げ、不適切なケアではないか等、その都度話し合っています。	転倒リスクのある利用者に対し、単に制止するのではなく「理由を説明し、待機への協力を仰ぐ」よう、管理者が現場職員へ個別指導を徹底しています。また、玄関ドアの施錠に頼らず、出入りセンサーの活用により自由な移動を保障しています。帰宅願望がある際も、否定せず心情に寄り添った対話による見守りを継続し、安心感を醸成する利用者本位の支援を実践しています。	
7	6	○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。	学ぶ機会を持っています。日々のケアで疑問に思うことがあれば、不適切なケアにあたるかどうか、話し合いを行っています。管理者は人員不足による利用者への影響がないよう把握に努めています。	支援の目的を明確にし、職員の画一的な判断ではなく利用者個人の意向を尊重する指導を徹底しています。エプロン着用のはずれについては、服の清潔を保つという尊厳保持の目的を職員と再確認し、画一的な禁止ではなく、利用者本人への意思確認と合意を優先するよう指導しています。管理者は一方的な指示ではなく、具体的な理由を示して対話を重ねることで、職員が納得して利用者本位の支援を実践できる体制を構築しています。	
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。	職員が学ぶ機会をなかなか取れませんが、リーダーや管理者が中心となり、家族への情報提供を行っています。また、関係機関と連絡を取り、活用できるよう努めています。成年後見人と利用者の面談も実施しています。		
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。	主に管理者が行っています。契約時には、ホームで対応できる範囲や取り組みについて伝えていきます。退居については、個別に相談を行うなど、理解をしていただけるよう努めています。		
10	7	○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。	利用者や家族が話した言葉や内容を管理者や職員で共有し、運営に反映できるよう会議などで検討しています。利用者、家族の意見は様々で、公平性を保つことが容易ではありませんが、意見や要望はお聞きしています。	職員は家族の意見をユニット会議や連絡ノートで共有し支援に活かしています。利用者の健康状態や生活の様子を記した「ご様子について」の書面を毎月家族に送付しています。家族からの謝辞や「異なる衣服も着用させてほしい」といった具体的な要望を受け止め、日々のケアの改善につなげています。	

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	8	○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。	職員の意見も取り入れられ、早い段階で反映されています。何かあれば、管理者が話を聴き、代表者に提案したりしています。	代表者による隔週の巡回や、管理者による定期面談、送り帳、日常的な対話を通じ、職員の意見を把握します。食事の際にむせる利用者に対し、とろみをつけたメニューを試行したところ、誤嚥防止に効果がありました。この結果を受け、とろみ食への切り替えを職員間で協議し、変更するなど、現場の気づきを組織的な意思決定に繋げています。	
12	9	○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。	努力してくださっていると思います。職員ひとりひとりと話をする機会があります。職場環境、条件の整備に対応しています。	勤務計画はパートなど職員の諸事情に配慮して作成します。人材確保においては、調理スタッフが介護業務へ関心を抱いた際、正規職員へ登用するなど、個々の意欲に基づいた柔軟なキャリアパスを提供し、人員不足対策につなげています。また、管理者は職員の献身的な行動を見逃さず、「それをやってくれたのね。ありがとう」とねぎらいの言葉をかけ、感謝を伝えています。	
13	10	○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。	職員ひとりひとりのケアの状況や力量は把握されていると思います。資格取得への支援もあります。事業所内の研修については、管理者が計画をたてていますが、外部の研修機関の利用について、理解があります。	管理者は、理念の「利用者を見る視点を持って、利用者のために何をすべきか」を機会あるごとに発信し、職員の価値観の統一を図っています。資格取得にかかる費用や時間の援助制度により、自律的なスキルアップを支援しています。また、嚥下機能等の外部研修で得た知見を伝達研修により全職員で共有するほか、雇用形態を問わず全職員が内部研修を継続受講しています。	
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。	地域の連絡会があり、会員となっています。交流や研修を行う機会がありますが、人材が不足しており、現場のシフトが優先となってしまっているのが現状です。サービス向上のため、参加する意欲はあり、可能な場合は学びに出かけています。		
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。	管理者やユニットリーダーが、サービスの利用について相談があった場合に対応しています。入居の申し込み後に必ず本人と面談して話を聴き、困っていることや身体の状態などを把握す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。	ご家族が求めていることや必要なことを理解して、事業所として、どのような対応ができるのか、支援内容が適切かどうかなど話し合い、安心してご利用いただけるようにしています。		
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。	サービスの利用に関して、迷っておられる場合などには、ホームを見学していただいたり、家族だけでなく本人に来ていただき、短時間でも一緒に過ごしていただくなど対応しています。		
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。	支援する側、される側という関係性ではなく、共同生活をしているもの同士、お互いが協働しながら生活できるよう配慮しています。		
19		○本人を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。	日々の暮らしの出来事や様子などをお伝えし、対応に迷う場合は相談を行うようにしています。ご家族と情報を共有し、本人と一緒に支えられるようにしています。		
20	11	○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。	親戚や友人との電話をつなぐなど、関係が途切れることがないよう支援をしています。	入所時のアセスメントや入所後の生活の様子、日頃の会話から馴染みの情報を把握しています。知人からの贈答品が届いた際には、代筆による礼状に本人の近況写真を添えて送付するなど、既存の社会関係が維持できるよう支援しています。また、長年愛用している地域の理容店への外出に付添うなど、その人らしい生活習慣の継続を推進しています。	

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
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。	体操やレクリエーション、役割活動などを通して、利用者同士が思いやり、時には、世話を焼くなどの場面もあります。職員は、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけています。		
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。	これまでの関係性を大切にし、家族からの相談に乗っています。情報提供や心のケアなどにも配慮し、支援をしています。		
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	12	○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。	日頃の行動やお話し、の中から希望や意向や思いをくみ取り、把握するように努めています。お話が難しい方は、表情や仕草からくみ取り、本人の意向に沿えるように努めています。困難な場合は本人本位となるよう検討しています。	入居時に家族も関わって記載した「私の自己紹介シート」を基に、日々の会話から意向を把握しています。意向の把握が困難な場合は、表情などから思いを汲み取り、ケアの方向性を検討しています。自室からでも利用者が、リビングの様子がわかるよう自室の扉を開けて、寝ている時間が増していく中でも孤立を感じる事のないよう配慮しています。	
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。	これまでの暮らしぶりなどを伺ったり、日ごろの会話の中から、生活歴やライフスタイルを理解するよう努めています。そのうえで支援につなげられるよう心がけています。		
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。	心身の状態や本人の希望などを記録し、生活リズムを把握し、理解できるよう努めています。		

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	13	○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。	毎日の関わりの中で、本人の思いや意見などを聴いています。ご家族にも伺い、職員間で意見交換しながら話し合い、現状にあった計画に反映させるようにしています。	半年ごとの定期的なモニタリングに加え、本人や家族の要望、医療関係者からの専門的助言を反映させ、個別性の高いケアプランを策定しています。状態の変化がみられた際は随時見直しています。ケアプランを確認しながら生活記録を記入し現状に即したプランの作成につながるようにしています。	
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。	介護記録や健康チェック表に記録を残すことにより、申し送り時に情報を伝え、確認し共有できるようにしています。それらを基に介護計画にも活かしています。		
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。	利用者や家族の要望や状況に合わせた支援を心がけています。外部のマッサージを受け入れたり、自費ヘルパーなどの活用等もしています。		
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。	運営推進会議にて、民生委員、自治会長、ケアプラザの方々と情報交換を行い、協力関係を築いています。ホームを離設した方がいた時などは、自治会や近隣の方が捜索の協力をしてくださいました。		
30	14	○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。	協力医療機関の往診が月に2回あります。入居前に受診されていた病院への通院もご家族の協力のもと、継続している方もおられます。また、ご家族や本人の負担を考慮し、訪問眼科や訪問歯科の受診も行っています。	協力医療機関の内科医と歯科医、看護師による定期的な訪問診療に加え、眼科医や理学療法士、マッサージも来所を受け入れています。専門医への受診については、家族との連携を基本としつつ、状況に応じて職員が同行することで、適切な医療を受けられるよう支援しています。	

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。	訪問看護師が来訪し、個々の利用者の健康状態や食事量の把握をしています。爪切りや皮膚疾患の適切な処置を行い、職員が対応する場合の方法や提案など、相談しながら、協働して利用者を支えることができています。		
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。	ADL低下を防ぐため、医療機関と情報交換を行ない、事業所での対応可能となった段階でなるべく早くに退院できるようにアプローチしています。退院後の様子について伝え、相談することもありました。		
33	15	○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。	本人やご家族の意向を踏まえ、意思確認の書類を作成し、医師や訪問看護師・職員が連携して、安心して最期を迎えられるようにしています。ご状態に合わせて、適宜ご相談し、意思を確認しながら、関係者と情報共有しています。	入居時に本人や家族に指針を説明し「終末期の看取りと救急搬送に関する事前確認書」を締結することで、意思決定を尊重しています。医師が終末期と判断した場合、家族の同意を得て医療関係者などと協働しています。本人の嗜好を優先し、希望したあんパンをミキサーにかけて形態調整して提供するなど、生活を支える個別ケアを実践しています。また、看取り後の振り返りや研修を継続し、組織全体の看取りケアの質的向上に努めています。	
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。	マニュアル作成し、それに基づき研修を行っています。実際に対応した後は、できる限り振り返りの時間をとり、改善すべき点などあれば検討しています。		
35	16	○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。	マニュアル作成、年2回の避難訓練の実施、消防の立ち合いや地域の方々への協力体制が出来ています。災害用の備蓄品も常備しています。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施し地域からも教員参加しています。また、自治会主催の防災訓練にも参加しています。業務継続計画を策定し、感染症研修や災害時の初動対応を習得するとともに、「備蓄管理表」を用いた物資管理を徹底しています。感染症対策用品の即応体制も整備しています。	

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	17	○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。	利用者本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけています、自己決定しやすいような言葉かけをしています。難聴の方への対応では、聞き取りやすい方向から声をかけるなどの配慮をしています。	利用者を尊重した言葉遣いを心掛けています。声かけは、声の大きさに配慮するなど分かりやすく伝わるよう努めています。運営規定には、個人情報目的以外に使用しない旨を明示し、チラシなどに写真を掲載する際は、顔がわからないようにしています。また、同性介助の希望に応じる体制を整えるなど、一人ひとりの価値観や権利を尊重する支援を展開しています。	
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。	利用者一人一人の状態に合わせて、本人の気持ちを表現できるよう配慮したり、選びやすいようにするなど工夫しています。できる限り、本人の気持ちを大切に、押し付けにならないよう働きかけています。		
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。	基本的な1日の流れは決まっていますが、一人ひとりのペースや気分に合わせて支援をしています。人手が必要な、入浴や外出については、職員の都合となっていることもあります。		
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。	本人の好みで服を選んでもらったりしていますが、季節感がそぐわない服装になってしまっている時は、提案したりして替えてもらうこともあります。訪問美容の際には、本人が希望するヘアスタイルを伝えています。		
40	18	○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。	日常会話の中で好きなものを伺ったりしながら、食事を提供しています。また、毎日、片付けと一緒にしています。お彼岸には、おはぎづくりをしたり、誕生日には、希望の献立（握り寿司など）を提供するなどしています。	食事支援においては、調理専門職員による手作りを基本としつつ、配食サービスを効果的に組み合わせ、安全で質の高い食提供を実践しています。魚の代替メニューやノンアルコール飲料の提供、誕生日の嗜好反映など、個別の希望に対応し、食事を楽しめるようにしています。また、利用者がおやつ作りや下膳などの役割を担うことで、食事に関わることができる環境を構築しています。	

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。	個々の状況に合わせて摂取量の調整や食形態などを工夫しています。人によってはエンシュアリキッドを処方していただいている方もおります、摂取量を健康チェック表に記入して確認できるようにしています。		
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、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、歯磨きの声かけをおこない、機会をつくっています。自分でできる方は見守り、できない方にはケアを行っています。口の中を触れられたくない方もいますので、無理強いせず、配慮はしています。		
43	19	○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。	誘導が必要な方に適宜声かけを行うことで、トイレに行くタイミングに気づきご自身でトイレにいける方もいます。パッド交換などは、さりげなく支援を行い、羞恥心への配慮をしています。	排泄パターンの把握や行動観察に基づき、適切なタイミングでの誘導を実施することで、排泄の自立支援に注力しています。退院時に紙おむつを使用していた利用者が、生活リハビリを通じて座位保持能力を回復し、トイレ排泄へ移行できた成功事例があります。また、夜間は良眠を優先し、ポータブルトイレの活用や吸収力の高いパッドへの変更など、一人ひとりの身体状況と生活リズムに即した柔軟な支援をしています。	
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。	水分摂取を促し、できる限り自然に排便できるよう働きかけています。個々の排便のチェックをおこない、定期的に下剤を服用したり、調整したりしています。		
45	20	○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。	入浴する曜日や時間帯を設定していますが、当日の体調や気分、予定により個々の状態に合わせて、支援をしています。異性介助が嫌な方には同性介助を行い、不安のないよう配慮しています。	1階浴室に機械浴槽を完備し、身体状況に合わせた安全な入浴を提供しています。感染症予防と衛生維持のため、入浴ごとの換水をしています。原則として週2回の実施ですが、皮膚疾患がある人には毎日の入浴支援を継続し、入居時の皮膚トラブルを改善させた実績があります。入浴中は、歌や職員との対話を通じて心身のリラックスを図り、単なる清潔保持に留まらない、満足度の高い時間となるよう努めています。	

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。	ひとりひとりの生活ペースに合わせていますが、できる限り日中に活動していただき、夜間は休めるよう（生活リズムを整えられるよう）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。	薬の内容についてファイルし、いつでも確認できるようにしています。服薬支援前にダブルチェックを行い、飲み込みの確認も行っています。状態の変化に合わせて、医師や看護師、薬剤師に相談するようにしています。		
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。	「やることがあると嬉しい」「手伝うわよ」という声もあり、食事や洗濯など生活するうえで必然的な行為について、（体で覚えこんだ仕事に）取り組んでいただいています。体操やレクなどの楽しみの支援もしています。		
49	21	○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。	外出の希望があるときには、職員の手が必要なので、計画を立てるなどして実現できるようにしています。散歩や外気欲などは日常的に行い、近所の方とあいさつなどしています。	入浴を実施しない日を設け、日常できないことに充当する工夫をしています。今後は、この時間をさらに活用し外出の機会を増やす意向です。散歩を好まない人に対しても、玄関先やベランダでの外気浴を提案し、個々の嗜好に合わせた気分転換をしています。また、家族との外食や友人との教会訪問など、外出支援に努めています。	
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。	お米や野菜の配達などの際に、一緒に金額を確認して、支払いのお金を計算するなどの機会があります。ご家族や本人の意向に合わせて、管理したり、所持していただいたりしています。		

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
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。	ご友人や親せきの方からの連絡を取り次いだりしています。季節に合わせて、贈り物などが届いた際には、お礼状を代筆したり、写真を送らせていただくなど支援をしています。		
52	22	○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。	衛生面にも配慮しながら、混乱を招くような刺激がないように努めています。また、落ち着いて過ごせるよう環境整備を行い、季節に合った飾りつけなど利用者とともに作成し、居心地よく過ごせるように努めています。	天井が高くロフトを備えた開放的なリビングは、障子を配した畳コーナーが併設され、光が差し込む安らぎある空間となっています。衛生管理と快適性のため、窓の開閉による換気に配慮しています。リビングの広い窓からは、隣地の畑の農産物や庭の桜、色付く柿の実といった四季折々の風景を堪能でき、金木犀の芳香を愛でるなど、五感を通じて自然の移ろいを実感できる環境を提供しています。	
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。	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるよう配慮をしています。程よい距離感を保ちつつ交流もできるよう、場面に応じて工夫をしています。		
54	23	○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。	入居時にご家族や本人と相談をして、使い慣れた家具などを持参していただいています。本人の好きなものを置いたり、飾ったりして心地よく過ごせるようにしています。	居室には、エアコン・照明・クローゼット・介護用ベッドを標準装備していますが、これに加え、利用者が長年愛用している冷蔵庫や鏡台、こたつ、テレビ等の家具調度品の持込を推奨しています。また、安全面においては、ヒヤリハット事例を分析し、転倒リスクの高い箇所には衝撃緩衝用の大型クッションを配置するなど、個別の身体状況に即した事故防止策を講じています。	
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。	個々のできることを見極め、安全に配慮して環境整備を行っています。つかまりやすいように手すりを追加したり、わかりやすいように目印をつけるなどしています。		

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)	○	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。	ミーティングでは、理念を掘り下げて参加職員で話し合い理念を共有し実施へと繋げています。		
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。	散歩や買い物などに出かけた際地域の方々と挨拶を交わしたり、話をしたりしています。		
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。	地域の方々との会議参加時等に相談や質問があった時などに事業所として相談に乗ったり・質問に答えたり、時にはアドバイスをしています。		
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。	事業所での出来事を報告し、ご意見や評価について受け止めサービス向上に繋がられるようにしています。		
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に取り組んでいる。	瀬谷区生活支援課担当者へ連絡し、利用者の暮らしぶりやニーズを伝え連携を深めています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	利用者が外出したような様子を察知したら、止めるのではなくさりげなく声掛けし一緒に出かけ、安全面を配慮しながら自由な暮らしを出来るように努めています。		
7	6	○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。	研修などを行ない、高齢者虐待防止について理解を深め遵守に向けた取り組みをするように努めています。		
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。	現在制度を必要とされている利用者があり、制度について学びながら活用出来るように準備を進めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に本事業所のケアに関する取り組みや利用者の契約解除に当たる行為などについても時間をかけ、ご納得いただけるように努めています。又、随時契約に関する質問があった場合お答えできるように取り組んでいます。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族には手紙や面会時に伝えたりご意見・要望があった際はミーティングにて話し合い情報共有をし反映させられ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
11	8	○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。	代表者・管理者は、共に職員の要望や意見を聞くようにしているが人員不足が解消されていない為、解消するように努めています。		
12	9	○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。	現状職員不足がありますが把握はされており、やりがいや向上心を持てる状態からは離れている為、環境を整えられるように努められるように取り組んでいます。		
13	10	○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。	職員全員に対してケアの技術面だけでなく利用者との関わりについても指導を実施しています。		
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。	コロナ以降交換研修等出来ておりません。サービス向上を目指す上で交流により得られる部分もありますので、出来るように努力していきます。		
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。	本ホームのケアマネジャーである管理者が利用の相談時に必ず会い、利用者の状態等職員へ情報共有を目的に開示しており、信頼関係に繋がられ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
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。	ご家族が求める物を理解して事業所としてどのような対応が出来るのか伺い適切な支援内容を話し合い安心していただける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。	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行っています。		
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。	支援する側やされる側という意識を持たずお互いが協働しながら穏やかに生活が出来るような関係づくりをしています。		
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。	職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や様子等を情報共有に努め、一緒に支えられるように相談に乗ったりしながらいます。		
20	11	○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。	昔から利用されている理髪店に行けるように付き添い支援をしています。		

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
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。	役割活動やレクリエーション等を通じて利用者同士の関係が円滑になるように働きかけています。		
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。	これまでの関係性が持てるようにご家族の心のケアが出来るように相談に乗ったりしています。		
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	12	○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。	日々の関わりの中で声掛けや把握に努めており、言葉や表情から組み取り、さりげなく確認し、情報収集を行ない、本人の意向に添えるように努めています。		
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。	これまでの生活歴やライフスタイルを理解した上で支援に繋がられるように心がけています。		
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。	生活リズムを理解し心身状態を記録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	13	○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。	日々関わる中で思いや意見を聞きモニタリング後話し合ったりしています。		
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。	介護記録や健康チェック表に記入し申し送り時に伝え、確認できるようにしています、それを基に介護計画の見直しに繋がられるように努力しています。		
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。	外部のマッサージやリハビリを利用したりはしているが、それ以上は出来ない、柔軟な発想が出来るようになりたいです。		
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。	運営推進会議にご参加されている、民生委員・自治会長・ケアプラザの方々と情報交換をおこない協力関係を築いています。		
30	14	○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。	協力医療機関の往診月2回を始め訪問歯科や訪問眼科を利用、協力医療機関への受診も行っています。		

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
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。	訪問看護ステーションの看護師へ相談や助言をいただき、対応を行ってもらっています。		
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。	ADL低下を防ぐため医療機関と情報交換を行ない事業所での対応可能となった段階でなるべく早くに退院できるようにアプローチし、退院後の様子についてもお伝えできるような体制をとっています。		
33	15	○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。	本人やご家族の意向を踏まえ意思確認の書類を作成し、医師や訪問看護師・職員が連携して安心して最期を迎えられるように随時意志を確認しながら携われるようにしています。		
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。	マニュアル作成し、それに基づき研修を行っています。		
35	16	○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。	マニュアル作成、年2回の避難訓練の実施、消防の立ち合いや地域の方々への協力体制が出来ています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	利用者本人の気持ちを大切にしさりげないケアを心がけています、自己決定しやすいような言葉かけをしています。		
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。	職員側が決めごとを押し付けることはせず、いくつかの選択肢を提案して自身で決められるような場面をつくっています。		
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。	一人一人でのペースで支援しているが、入浴などは職員の都合になっていくことがあります。		
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。	本人好みにて服を選んでもらったりしていますが、季節感がそぐわない服装になってしまっている時は、提案したりして替えてもらうことがあります、全介助の方は介助しやすい服装にさせていただいたりしています。		
40	18	○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。	日常会話の中で好きなものを伺ったりしながら、食事を提供しています、片付けを一緒に行っています。		

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
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。	個々の状況に合わせて摂取量の調整や食形態などを工夫しています、人によってはエンシュアリキッドを処方していただいている方もおります、摂取量を健康チェック表に記入して確認できるようにしています。		
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。	自身で出来る方には声掛けし口腔ケアをしてもらい、介助が必要な方には、歯磨き支援や口腔ケアシート・スポンジでの洗浄をしています。		
43	19	○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。	自立度が高い方はトイレにて排泄となり困っていそうな時には支援する形、定期的に声掛けしトイレ誘導だったりオムツ交換を行っています。		
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。	水分摂取促しや定期的な下剤の使用、市販の浣腸の実施、腸の働きを良くする為に体操参加を促したりしています。		
45	20	○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。	入浴介助や見守りで入浴されています、どうしても拒む人は清拭や更衣だけになってしまっていることもあります。拒み続けている方については、なだめながら入ってもらおうこともあります。		

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
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。	なるべく日中活動していただき生活のリズムを整えられるように努めています。		
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。	薬内容についてファイルしてあり、いつでも確認できるようにしています。服薬支援前にダブルチェックを行ない、飲み込みを確認できるまでは傍にいますようにし、担当者名をチェック表に記入、残薬チェックもしています。		
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。	得意分野がわかるように色々なことに取り組んでもらい、感謝の言葉を伝え、日々の生きがいにつながるようにしています。		
49	21	○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。	なるべく外出希望がある時には対応する努力はしています。職員の人数が居るときには散歩に行ったり敷地内で日光浴をしたり出来るように努力をしています。		
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。	買い物外出中自身で支払いにチャレンジしていますが、うまくできなかったりもしています。		

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
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。	話が出来るときはしてもらっています。個人で携帯電話をお持ちになっている方については、時折電源が入っているか等に確認を行なっています。		
52	22	○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。	落ち着いて過ごせるように環境整備を行ない、空間づくりとして季節に合った飾りつけを利用者と共に作成してあたたかな空間づくりを目指しています。		
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。	和室にソファを配置し仲のいい方々で過ごせるように努めています。		
54	23	○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。	入居時ご家族とご本人とで相談した上で使い慣れた家具などが置かれています。生活保護の方にはリサイクル品で過ごし易い環境だつたりを目指しています。		
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。	安全に配慮して環境整備を行ない必要に応じて目印を付けたりして自身で出来るように努めています。		

2025年度

事業所名 グループホームおり鶴の里

作成日： 2026 年 1 月 21 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	2	コロナ禍前は、フラダンスグループに発表の場を提供していた実績を踏まえ、感染症対策に留意した上でボランティアの受け入れを再開し、地域との交流を広げることが期待されます。	<ul style="list-style-type: none">・ボランティアの受け入れを再開します。・地域の方と交流する機会を増やします。	<ul style="list-style-type: none">・関りのあったボランティア団体等へ受け入れ再開の連絡を行い、受け入れをします。・地域のイベント等への参加（外出）をできるよう計画、実行します。	12ヶ月