

平成25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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成25年8月6日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月14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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473400669&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

認知症の方のリロケーションダメージやご家族の気持ちを思いますと、加齢等によって認知症や身体状況が悪化や低下したからと、退居をするということは出来るだけ行ないたくないと考えています。いろいろな条件を考慮した上で、訪問看護ステーションや病院などの協力を得ながら、最後の看取りまで行なう方が多くなってきています。今後は、そのような面での体制・教育強化とともに、一方で認知症ケアの基本を全ての職員が認識し、対応や言葉かけのレベルを上げることも目標にしたいと思えます。

【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25年9月18日	評価機関 評価決定日	平成25年10月27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、相模鉄道線三ツ境駅南口から宮沢方面行きのバスで向原下車、徒歩約3分の畑や住宅に囲まれた自然が豊かな環境にあります。経営母体は、医療系の有限会社松田メディカルサービスです。

<優れている点>

理念に基づき利用者本位のサービスを提供しています。アセスメント担当者を決めて丁寧なアセスメントを実施しています。利用者の見守りに力をいれ、不安定な利用者がある場合でも鍵をかけない介護を実践しています。利用者本位の入浴や食事(刻み食、ミキサー食など)もその事例として挙げられます。また、時間がかかっても食事の準備や後片付けなどを極力利用者をお願いしています。

利用者本人や家族の希望により最期の看取りまでの介護支援サービスを実施しています。開所以来10名以上の看取りを行っており経験が豊富です。提携医や訪問看護との連携の方法などノウハウが蓄積されています。

<工夫点>

地域住民との交流を活発にしています。自治会や商店、農家との関係を良好にし、近隣の小学校やボランティアとの交流や、災害時の避難訓練では地域住民の方の参加を得ることもできています。地区の見守り実行委員会へ特別会員としての参加が認められ、利用者のより一層の安全を確保しようとしています。

【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 ~ 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)	○	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している。 (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、活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。	事業所の理念は、ホームに掲げてあり言葉として知っている職員もいるが、共有し実践につなげているところまでは行っていません。	事業所の理念は、常に利用者の立場でケアすることを重視し、玄関やエレベーターに掲示しています。また、管理者はケア会議などで、理念を職員に周知徹底するように心がけています。	
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。	地域の自治会に加入し、地域の見守り合いシステムの中に入れるようお願い中です。夜間想定避難訓練への住民の方々の参加・盆踊りのほか、日常的にホーム周辺で散歩したり買い物をしたりする中で交流しています。隣の畑の方からは毎年七夕の笹竹を頂いています。	自治会に加入し、地域の見守り合い実行委員会の特別会員にしてもらうことになりました。職員の中には自治会役員もおり良好な関係を保っています。ボランティアや小学校の生徒の訪問、日常的な買い物や散歩、畑の野菜をいただくなど地域住民とも盛んに交流しています。	
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。	そのような活動までは出来ていません。		
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。	今年度から運営推進会議の回数を増やしました。会議の際には、ホームの現状や出来事などを報告したり、その中で起こったことについて、それぞれの立場で意見を交換する機会になっています。	今年度より運営推進会議を2ヶ月に1回の頻度で開催することにしていきます。事業所からの報告と参加者から意見を聴く場として活用しています。運営推進会議に出された意見などから地域の見守りの会への参加や、看取りの確認書を作成することにしていきます。	
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は話をする機会が多くあります。また、横浜市のグループホーム連絡会に所属し、出席した市の職員から情報提供や横浜市の方針について解釈を聞く機会があります。	区の担当者とはその都度連絡を取り合っています。市のグループホーム協議会に参加し、ブロック会議に出席して情報交換をしています。市主催の研修会には積極的に参加しサービスの質の向上を図っています。ケアプラザのカフェも利用しています。	

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。	身体拘束の禁止、行為の種類について研修をしています。その解釈についても職員に説明して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	毎年の所内研修で代表者、管理者を含む全ての職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解しています。日中は玄関を含む全てのドアの施錠はしていません。現在安全上の理由から家族の了解を得て、夜間はベッドにガイド柵をしている方がいます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止についての3回継続研修を6月より実行中です。虐待の温床となる不適切な介護から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。	管理者は権利擁護や成年後見制度について研修を受けています。単身の方などは区役所と連携し、活用に協力をしています。		
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。	契約時には管理者が契約書を利用者家族と読み合わせ、特に重要な部分は確認しながら進め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。	アンケートのようなものは外部評価の時以外はとっていません。運営推進会議のご家族の委員の方から、お話を聞く程度になっているのが現状です。	運営推進会議や、面会時などに家族の意見を聴いています。運営推進会議で職員に名札を付ける提案がなされ、それをもとに現在は職員全員が名札を付けて業務にあたっています。来訪者や家族からは職員の名前がはっきりと確認できるようになっています。	

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
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。	管理者として会議の際には出来るだけ話を聞き、良いと思われる意見は取り入れるようにしています。	管理者は、各階の毎月のミーティングや合同研修会に参加し職員から意見を聴くようにしています。また、法人の代表者も毎月の往診の時などに職員の意見を聴くようにしています。	管理者は、各階のリーダーを決めて、管理者本来の時間を確保し、職員との面談の機会を多くすることで、個々の意見のすり合わせも期待されます。
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、そのように整備していこうとしています。		
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。	会社として研修の実施や外部研修への参加などに対して、時間外手当や交通費の支給などで協力をしています。研修に関しては参加職員のキャリアや必要度、公平性の観点から派遣するようにしています。		
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。	横浜市のグループホーム連絡会や瀬谷区の事業者連絡会への出席を通して、代表者の同意の下に、管理者が他のグループホームと交流できています。		
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。	グループホーム入居の際に一番重視しているのが、ご本人の抱える不安感だと考えています。初期のケアプランにおいては、その点にまず取り組むようにしています。		

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。	利用開始の際には、管理者やユニットリーダーが頻繁にご家族等と情報交換す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。	入居の申し込みを受けている方の中には、今はまだ入居まで至らないが、という方もいます。時々電話があり、その時点での様子や、今後の見通しを話したり、介護でご苦労されている様子を聞いたりすることもあります。		
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。	職員によってばらつきがあるのが現実です。いつも穏やかに「一緒に」という気持ちで接する職員もいれば、利用者に対して強くなってしまいう職員もいます。		
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。	それぞれのご家族が抱えるご事情に配慮しながら、ご本人とご家族が良い関係になれるよう、ご本人の様子などをお伝えしています。		
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。	直接のご家族のほかにも宗教関係者、ご兄弟などの訪問など今までの人間関係や大切な関係は保てるように協力しています。	利用者の馴染みの人との関係維持継続の気配りを心掛けています。ケアハウス時代の友人や、牧師などの来訪を支援しています。また、手紙や電話の取り次ぎ支援もしています。馴染みの場所への個別送迎支援は、職員の体制が整った時点で実施する意向です。	

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。	仲の良い利用者、相性の悪い利用者など、利用者同士の人間関係を把握しながら、人間関係ができるだけ良い関係性を保てるよう、側面的な支援を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された後も、ご家族がボランティアとしてホームの外出支援や草取りなどを手伝ってくださっている例があります。		
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。	何気ない会話やご本人の様子をアセスメント記録に残しています。ケアプランは本人の意向や気持ちを汲むように作成しています。	職員は、日常の会話などから利用者本人の意向を汲み取るよう努めています。食事や入浴について本人の意向を大切にしています。食事の刻み食やミキサー食の対応や、入浴したくないという利用者には清拭をして後日の入浴を支援しています。	
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。	入居前はご本人がその時に暮らしている場所に管理者やユニットリーダーが面接に行くようにしています。入居前にご家族やご本人とお会いして、入居にいたる経過や思いを把握するようにしています。		
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。	担当の職員が6ヶ月ごとにセンター方式でのアセスメントを行なっています。その他、日々の申し送りや会議の場において利用者の変化や対応方法を検討し、共有化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
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。	職員会議の場において、ケアプラン作成のヒントやケアの方法について職員同士が意見を出し合い、まとめるようにしています。	年度毎に利用者ごとにアセスメント担当を決めています。各職員がアセスメントを行い定例会において利用者の様子や対応方法についてチームで相談し情報の共有を図っています。ケアプラン、モニタリングを管理者が担当しています。	
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。	日々のケアの実践やケアプランの実践について個別に記録を残しています。出勤した職員は、その記録を読み、情報を共有するようにしています。		
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。	現在のところ、認知症対応型共同生活介護という事業形態以上の多機能サービスなどは実施できていません。		
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。	火災時の協力の要請、災害時の協力等、地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めています。		
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。	現在、通常の内科系の受診は協力医療機関で行っています。緑内障の治療や眼圧の管理などで、他の病院にかかっている利用者がいます。	内科および歯科は協力医療機関で受診しています。入居前からのかかりつけの眼科や内科の病院に通院は、家族による送迎を原則としています。家族がいない場合や対応ができない場合には事業所で送迎を支援する場合があります。	

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
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。	看護師は週数回ほど、グループホーム利用者の健康チェックに訪問して、その時に介護職と話をし、相談なども受けています。通常以外の身体状況の変化などについても、その都度連絡するようにしています。		
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。	ほとんどが協力医療機関に入院するようになります。医師からの病状説明もご家族の同意のもとに出来るだけ同席するようにしています。退院後のホームの受け入れ態勢や受け入れ能力なども医師と相談できる関係が出来ています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早い段階での話し合いは出来ていないかも知れません。ご家族の気持ちの中で、重度化や終末期を認められる状態になるタイミングを計りながら、方針についてお話するようにしています。	入所時には、家族と看取りについての話し合いは持たれていませんが、重度化の際には、家族、医師、看護師などを含めて相談をしています。医療連携加算、看取り介護加算の説明をして、家族から同意の捺印を貰っています。	多くの看取りの経験があります。事業所としての看取りの方針を決めて、入所時に家族などと看取り看護支援についての説明と契約書等を取り交わすことも期待されます。
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。	全ての職員が応急手当や緊急時の初期対応を出来るとは言いきれません。		
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。	地震の際の対応、火災時の避難について共有しているが、実際の場面では応用できるかは課題が残ると思います。毎年1回地域住民の方も参加する火災訓練を行なっています。	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。うち1回は地域住民も参加しています。地域の見守り合いシステムに加入し、非常災害時には必要な情報を得ることができます。備蓄や利用者情報リストなども完備しています。	

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	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。	管理者は言葉使いについては職員に常々話をするようにしています。また、虐待の研修の時に不適切なケアについても学んでいますが、未だ完全に出ていません。	虐待の研修を2回にわたって実施し、日頃のケアを振り返ることで職員の理解を促しています。また、日常の支援の中で気になることがある時には、管理者やリーダーが注意をしています。個人情報施錠のできるロッカーに保管しています。	
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。	出来ている方と出来ていない方がいますが、何かを選んでいただく場面等を作るようにして支援するようにしています。		
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。	自分で意思表示をできる方は、マイペースで過ごしていらっしゃるかもしれませんが職員側の決まりや都合が優先しがちになることもあります。		
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。	洋服など、好みのものが買えるように一緒に選んで買い物したりしています。		
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。	食事で使う食材（野菜等）の下ごしらえやお皿拭き等を、利用者と職員と一緒にこなすようにしています。	喫食状況や好みを反映して、職員が交替で献立を作成しています。利用者の摂食状況に合わせ、刻み食やミキサー食を提供しています。ミキサー食の利用者でも食事を楽しめるよう、とろみや舌触り、見た目の色合いなどの工夫をしています。	

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
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。	詳細な食事のチェック表はつけてはいませんが、ケース記録に大まかな記録をつけています。職員間の情報共有の中で、明らかに食事量や水分量の把握が必要になったと認識された時点で、詳細記録をつけます。お茶や水などだと水分をとらない方には、ジュースや乳酸飲料で対応する場合があります。		
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。	ほぼ全面的に介助する方、ご本人任せの方など、まちまちですが口腔内の清潔保持のための支援をしています。		
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。	日中は、生活の節目節目でのトイレの声掛けをしています。それぞれの方の排泄方法に合わせて、必要な支援をしています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせて見守り、声掛け、誘導など必要な支援を行っています。また、時間を見計らってさり気なくこまめな声掛けをすることにより、少しでも失敗を減らすように支援しています。	
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、対応に苦慮する部分も多いのですが、乳酸飲料や牛乳を飲んでいただくなどで、できるだけ下剤を多用しない方法もとっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	このことについては利用者によってまちまちです。一応、毎日午前中から午後にかけてほぼ1日入浴可能になっているので、ご本人の希望もとりいれながら、無理強いはいないようにしています。	入浴しない日にも清拭を行い、清潔に保てるようにしています。入浴を拒否する利用者に対しては、時間をずらしたり、声掛けの工夫をして入浴を促していますが、強制することはありません。季節のゆず湯やしょうぶ湯なども行っています。	

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
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。	日中は食堂の席からソファに移動して休んでいただく方もいます。どうしても無理しがちな利用者もいるので、顔色や表情を見ながら休息を勧めるようにしています。		
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。	全ての職員が把握しているとはいえません。少しでも改善しようと、利用者の最新の服薬情報の紙をリビングに置き、すぐに見られ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。	出来ている方と出来ていない方がいます。夏野菜の畑づくり、家事への参加、散歩や外出等は行なっています。		
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。	今は気候が厳しすぎてほとんど外出できていません。猛暑以外の時には、散歩や近くの喫茶店、商店やスーパー等少しでも外に出かけられるように努めています。普段行けないけれども、希望に応じての部分は出来てません。	日常的に近隣の散歩や喫茶店、買い物などに出かけています。また、庭の畑仕事やベランダでの日光浴で外気にあたる機会があります。季節の花見や初詣、地域の祭りなどにも出かけています。個別の外出については今後の課題となっています。	
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。	ご自分でお財布を持っていらっしゃる方はいますが、実際に支払うという行為にまで行っていません。		

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。	携帯電話をお部屋にもっていらっしゃる方がいます。ご家族からの電話を取り次ぐ機会はあるのですが、ご自分から掛ける、手紙を書くことが出来る機会を作るなどは出来ていません。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間に、カレンダーや日付け、季節の色紙などを飾っています。冷暖房の温度や風向きなどにも気を配り、居心地よく暮らせるように配慮しています。	広々として日当たりのよい共有空間は、こまめな換気や消臭剤で匂いにも配慮しています。机の配置や畳スペースのソファなど、利用者一人ひとりがくつろいで居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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。	和室の空間が休んだり、居眠りしたり洗濯物たたみをしたりするのに、良い空間になっています。食事の場所については相性や本人同士の人間関係などをできるだけ配慮するようにしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人らしいしつらえになっている利用者もいますが、本当に寝るだけのお部屋になっている方もいます。	居室は掃除が行き届き、明るく清潔です。使い慣れた家具や、写真、本などを置き、それぞれの好みに合わせた居室作りを支援しています。また、持込み物の少ない利用者に対しても少しでも居心地良くなるよう工夫して支援しています。	
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。	できるだけ安全にかつ自立した生活が送れるように、手すりの設置、テーブルの配置などに配慮しています。		

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させている。 (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、活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。	事業所の理念は、ホームに掲げてあり言葉として知っている職員もいるが、共有し実践につなげているところまでは行っていません。		
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。	地域の自治会に加入し、地域の見守り合いシステムの中に入れるようお願い中です。夜間想定避難訓練への住民の方々の参加・盆踊りのほか、日常的にホーム周辺で散歩したり買い物をしたりする中で交流しています。隣の畑の方からは毎年七夕の笹竹を頂いています。		
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。	そのような活動までは出来ていません。		
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。	今年度から運営推進会議の回数を増やしました。会議の際には、ホームの現状や出来事などを報告したり、その中で起こったことについて、それぞれの立場で意見を交換する機会になっています。		
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は話をする機会が多くあります。また、横浜市のグループホーム連絡会に所属し、出席した市の職員から情報提供や横浜市の方針について解釈を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。	身体拘束の禁止、行為の種類について研修をしています。その解釈についても職員に説明して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。ベッド柵の使用についてご家族の同意と使用時間の限定で行なっている利用者が居ます。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止についての3回継続研修を6月より実行中です。虐待の温床となる不適切な介護から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。	管理者は権利擁護や成年後見制度について研修を受けています。単身の方などは区役所と連携し、活用に協力をしています。		
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。	契約時には管理者が契約書を利用者家族と読み合わせ、特に重要な部分は確認しながら進め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。	アンケートのようなものは外部評価の時以外はとっていません。運営推進会議のご家族の委員の方から、お話を聞く程度になっているのが現状です。		

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。	管理者として会議の際には出来るだけ話を聞き、良いと思われる意見は取り入れるようにしています。		
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、そのように整備していこうとしています。		
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。	会社として研修の実施や外部研修への参加などに対して、時間外手当や交通費の支給などで協力をしています。研修に関しては参加職員のキャリアや必要度、公平性の観点から派遣するようにしています。		
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。	横浜市のグループホーム連絡会や瀬谷区の事業者連絡会への出席を通して、代表者の同意の下に、管理者が他のグループホームと交流できています。ユニットリーダーの出席は出来ていません。		
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。	グループホーム入居の際に一番重視しているのが、ご本人の抱える不安感だと考えています。初期のケアプランにおいては、その点にまず取り組むようにしています。		

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。	利用開始の際には、管理者やユニットリーダーが頻繁にご家族等と情報交換す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。	入居の申し込みを受けている方の中には、今はまだ入居まで至らないが、という方もいます。時々電話があり、その時点での様子や、今後の見通しを話したり、介護でご苦労されている様子を聞いたりすることもあります。		
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。	職員によってばらつきがあるのが現実です。今後研修等により改めていきたい項目です。		
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。	毎月1回ホームから、それぞれの方の健康面を含めた近況をお知らせしたり、行事の際の写真を送ったりしてコミュニケーションの材料を提供でき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。	入居前からご本人の趣味である乗り物関係の外出支援を行なっている利用者が居ます。		

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。	利用者同士の関係やお話できる関係や相性などを考慮して、入居間もない方を他の利用者が支援するなどの関係が見られます。		
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。	退居された後も運営推進会議の委員だったご家族の相談事などを行なった例があります。		
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。	何気ない会話やご本人の様子をアセスメント記録に残しています。ケアプランは本人の意向や気持ちを汲むように作成しています。		
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。	入居前はご本人がその時に暮らしている場所に管理者やユニットリーダーが面接に行くようにしています。入居前にご家族やご本人とお会いして、入居にいたる経過や思いを把握するようにしています。		
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。	職員がアセスメントを行ったり、申し送りや連絡ノートを活用しながら利用者の現状把握に努めています。		

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
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。	ご家族の意見について十分に把握できていないと思います。また、ご本人に関しても出来ている方とそうでない方が居ます。		
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。	日々のケアについて個別記録を書いています。気づきや工夫など情報共有については、申し送りや連絡ノート、また会議で行なうようにしています。		
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。	現在のところ、認知症対応型共同生活介護という事業形態以上の多機能サービスなどは実施できていません。		
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。	火災時の協力の要請、災害時の協力等、地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めています。		
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。	現在、通常受診は協力医療機関が行っていますが、入居前からかかっていた診療科で特別なもの（脳神経外科・心療内科・糖尿病科）は、その病院で受診しています。		

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あ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。	看護師は週数回ほど、グループホーム利用者の健康チェックに訪問して、その時に介護職と話をし、相談なども受けています。通常以外の身体状況の変化などについても、その都度連絡するようにしています。		
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。	ほとんどが協力医療機関に入院するようになります。医師からの病状説明もご家族の同意のもとに出来るだけ同席するようにしています。退院後のホームの受け入れ態勢や受け入れ能力なども医師と相談できる関係が出来ています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早い段階での話し合いは出来ていないかも知れません。ご家族の気持ちの中で、重度化や終末期を認められる状態になるタイミングを計りながら、方針についてお話す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。	全ての職員が応急手当や緊急時の初期対応を出来るとは言いきれません。		
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。	地震の際の対応、火災時の避難について共有しているが、実際の場面では応用できるかは課題が残ると思います。毎年1回地域住民の方も参加する火災訓練を行なっています。		

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
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。	研修や日々のケアをとおして、言葉かけや対応について研鑽を深めていきたいと努めていますが、職員ごとに差があるのが現状です。		
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。	重度の方が増えてきたのにしたが、希望や自己決定を汲み取っていくことが難しいこともあります。介護者としての工夫ができていないとも感じます。		
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。	自分で意思表示をできる方は、マイペースで過ごしていらっしゃると思いますが職員側の決まりや都合が優先しがちになることもあります。		
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。	出来ている方と出来ていない方がいます。		
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。	野菜の下ごしらえをしたりして下さる利用者也居ます。		

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。	全ての利用者さんに詳細な記録を残していませんが、その方にとって特に必要と思われるタイミングや状態で、記録をつけています、また、普通食が召し上がれる状況の方が少なく、ミキサー食やゼリー状の水分や高カロリーのゼリー食等、栄養分と水分の確保を最優先に、食材の形態を工夫しています。		
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。	毎食後とにご本人の状態により、歯磨きの声掛けから、全面的な口腔ケアまで、口腔内の清潔の保持に努めています。		
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。	日中と夜間の紙おむつ使用を一律にしないで、身体状況に応じて時間で声掛けしたりお手洗いに誘ったりして、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、対応に苦慮する部分も多いのですが、牛乳を飲んでいただくなどで、できるだけ下剤を多用しない方法もとっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	お風呂は毎日沸かしているのですが、その日に入浴を希望する方は決まっていますが、一律に強要するのではなくその人の気分や気持ちに応じて柔軟に対応しています。		

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。	疲れていそうな時には休息の声掛けをしたり、入眠の声掛けも一律にするのではなく、ご本人の生活リズムに合わせて、安心して気持ちよく眠れるようにしています。		
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。	全ての職員が把握しているとはいえません。少しでも改善しようと、利用者の最新の服薬情報の紙をリビングに置き、すぐに見られ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。	外出や趣味の継続など出来ている方と、ほとんどできていない方が居ます。出来るだけ気分転換が図れるように趣味や散歩などのちょっとした外出でも出来るように努めています。		
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。	散歩や買い物にご一緒することは日常的にしています。乗り物関係がお好きな方が、ご家族と一緒に飛行場に行ったりされることがあります。		
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。	ご自分でお金を持っている方がいらっしゃらない状況です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族から電話がある場合、取り次いでご自由にお話していただいています。手紙のやりとりまでは出来ていません。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間に写真のコーナーを作ったりしています。		
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。	和室のソファで気の合った方同士がおしゃべりしたり、疲れると休んだりされています。		
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。	ご本人らしいしつらえになっている利用者もいますが、本当に寝るだけのお部屋になっている方もいます。		
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。	居室にお名前を明示したりして「わかる」ようにしたりしています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	実際に多くの看取りの経験はあるが、入居時に看取りについてご家族等と意思確認するような機会はありません。	利用者の看取りについても、ホームとご家族との間で話し合える場をもつ。	1. 他のホームでの具体的な実施状況を調べ参考に する。 2. 自ホームで行なえるシステムを考え運営者を含めた関係者と話し合う。 3. 新入居者に実際に行なってみる。	1年
2	11	管理者がいろいろな業務に多忙で、職員の心理面でのサポートや意見の聴取までしっかりと出来ない。	職員との面談の機会を1年に1回は必ずもつ。	すでに昨年から行なっていますが、継続的に行なっていきます。そのために管理者側も面接やサポートのスキルが必要になってくるので、その方面の研修も受けてみたいと思います。	1年
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。