

2019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	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	令和1年7月10日	評価結果 市町村受理日	令和1年9月25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)】

身体的に重度化してもご家族やご本人が望まれる限り最期の看取りまで対応しています。医師や訪問看護師とも連携し職員も看取りの経験を重ねてきつつあります。自治会や近隣の方の協力も得られることが多く感謝しています。今年上半期はパートさんの退職がありましたが、ホーム全体で見ると離職率は比較的低い方（昨年度実績で3年以上勤務している職員の割合は74.2%）だといえます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年8月29日	評価機関 評価決定日	令和1年9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、もしくは相鉄いずみ野線「いずみ野」駅からバスで約15分、バス停「向原」で下車し、徒歩3分ほどの住宅地の中にあります。建物の南側は畑になっていて日当たりが良く、付近には瀬谷区の名所「貉窪（むじなくぼ）公園」などもあり、自然に恵まれた環境です。

<優れている点>

事業所理念にある、入居者本位の「援助」と「環境づくり」の支援に徹して、自分らしく生活ができ、出来る限り自立した生活が送れるよう心がけています。職員間のコミュニケーションが良くとれており、「明るく楽しいホーム創り」を目指し支援しています。入居者の入居期間が長いことも特徴です。同一法人の医療機関との連携が日頃から大変良くとれています。また入居者の重度化に際しても、職員は医師や訪問看護師と緊密に連携して介護に努めています。

<工夫点>

「食の楽しみ」を大切にしています。職員が美味しさに拘って調理し、提供しています。食材も職員が買い出して準備しています。入居者は出来る範囲で調理の下ごしらえなどの手伝いをしています。職員と入居者が一緒に楽しい雰囲気のもとで食卓を囲み食事をとっています。また、毎月のユニット会議では、管理者からの議題と共に、事前に各職員からも話し合いたい事項を提出して、職員全員が事前に議題を共有し、充実した話し合いをしています。

【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 ~ 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="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	理念については毎月開催する会議のレジメ冒頭に記載しており、会議で討議する事柄で判断に迷った時にはそれを指標に考えるようにしています。また共用部分の廊下にも、理念を掲示しています。	事業所理念「利用者が求める生活に基づいた援助を目指します」「利用者が求める生活に基づいた環境づくりを目指します」をリビング脇の廊下に掲げています。毎月の会議で「理念」を再認識し、職員は「理念」を行動指針として支援に活かし実践しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入しており運営推進会議においても自治会会長や民生委員の方が参加していただき、ホームと地域の結びつきに協力していただいています。地域の協力によりホームに移動販売車が来たり地元美容院の利用などがあります。	自治会に加入しています。隔月実施の運営推進会議には自治会々長が毎回来所して情報交換しています。瀬谷区ボランティアセンターと交流し、フラダンス・ギター・ハーモニカなどのイベントを楽しんでいます。近隣の幼稚園の運動会などにも行っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	主として運営推進会議の場において認知症の方のケアについて、またグループホーム連絡会で得た情報やホームで役にたった情報などをお話しています。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催していますが、その場において移動スーパーをどうしたら利用しやすくなるか、事故についての報告などを話あっています。その中で今年度「ホーム職員の意見交換会」が開催されました。	自治会々長や民生委員、地域包括支援センター職員などの参加協力を得て、隔月に実施しています。会議では活動内容の報告、事業所や地域行事の情報交換をしています。移動スーパーの来所場所・曜日・時間なども会議で要望し実現しています。	
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。	市町村（主として区役所）との直接的な連携場面はあまりありません。生活保護を受けていらっしゃる利用者様の件で相談したりする機会はあります。	区の担当者とは生活保護を受給している入居者の用件で連携しています。瀬谷区グループホーム連絡会に参加しています。横浜市や瀬谷区で実施される介護に関する各種の研修会には管理者や職員ができるだけ参加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
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。	昨年度より「身体拘束適正化委員会」を運営推進会議内に設置しています。そのための職員研修を行っています。日常的にも玄関の施錠は行わずセンサーで対応しています。転倒の危険のためにケアを行う目的で居室内にセンサーを設置している場合もあります。	玄関は施錠していません。センサーを設置し入居者の安全管理に取り組んでいます。身体拘束をしないケアの実現に向けてマニュアルを完備し「身体拘束適正化委員会」を実施しています。職員研修は会議の時に都度実施し、職員は何が身体拘束にあたるかを認識して日々の支援を実践しています。	
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。	「虐待」や「不適切なケア」について上記身体拘束と関連付けて研修を実施しています。同じ研修を2回実施することで多くの職員が参加出来る様にしています。		
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。	管理者が研修に参加し「権利擁護」について学ぶ機会を持っています。成年後見制度についての知識もありますが現在のところ制度を利用する方はいらっしゃいません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時には重要事項説明書や契約書を管理者と読み合わせするようにしています。少しずつ読み合わせしながら疑問点がないか確認しています。また制度改正による料金改定などについても改正前に書面で説明し同意をえ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「ご意見箱」を設置しています。日頃ご家族のご面会の折には管理者や職員がこまめにコミュニケーションをとるようにしています。年に1回は個別の面談の機会をもつようにしています。	毎月入居者一人ひとりの生活の様子や連絡事項を記入した「ご様子について」を家族に送付しています。入居者からは日常の支援の中で、家族からは面会時などに要望や希望を把握しています。家族の要望で、名前を記載した職員写真を掲示しています。	

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。	管理者とユニットリーダーは法人本部の全体会議に出席し、職員の意見や提案が反映されるようにしています。	フロア会議と共に、日常の会話を通して職員の意見や提案を把握し、改善に繋がっています。法人代表も毎週来所して職員の意見や提案を聞く機会を作っています。特に入居者支援に関する事柄は、気づいた職員が直ぐに話し合い、迅速に支援に活かしています。	
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。	月に2回の往診時には代表者も往診に同行しています。ホームの環境、職員の希望等現場の声を聞くよう努力しています。介護に必要な備品の整備（シャワーチェア、車椅子など）、今年度にはあらたに福利厚生の上にも取り組んでいます。（ハマフレンド加入）		
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。	代表者は職員が法人内外の研修に参加する機会を保障し、研修費としての賃金や交通費も出しています。また制度を利用して、パート職員が働きながら初任者研修を受講できるよう支援したり、数ヶ月にわたる認知症介護実践者研修も受講できるよう勤務扱いにしています。		
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。	ホームとして市のグループホーム連絡会、区単位の地域密着型サービス連絡会に加入しています。この中で他のホームや他の地域密着型サービスの情報など同業者との交流も図れます。また5月には管理者と職員がケアプラザの「介護職員意見交換会」に勤務時間内に出席しています。		
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。	入居前にできるだけご本人の生活の場を訪問しています。その環境を拝見しご本人を知るように努めています。また不安感を感じないように先ずは話をよく伺うようにしています。入居前にご本人情報を職員でも共有化し、ケアの方向性を統一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
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。	ご家族はご利用者本人がホームにうまく馴染めるかを一番心配なさるので、ご本人が安心してホームで生活できるためには？ということをご家族と話し合いながら、スムーズなスタートを切れ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。	ご家族等が入居の相談や見学にお見えになり、お話した時点でグループホーム入居が適切なのかということを見極めるようにしています。		
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。	出来る事はできるだけご自身でして頂く、家事に協力して頂く、同じ食事を一緒に食べるなどの行動をとおして、同じ空間に一緒に過ごす者としての感覚を持てるよう努めています。		
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。	毎月ご本人の様子をお手紙でご家族に送っています。介護の部分は職員が行いますが、ご家族にしか出来ないお話や思い出話などは訪問されたおりにゆっくり時間をとれるように支援しています。		
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。	以前暮らしていた場所に立ち寄ったり、宗教関係の方の来訪や面会、幼稚園の先生をしていた方への教え子の面会や友人やご家族との外出等がスムーズに出来るようホームとして協力しています。	入居時のヒアリングや、ライフストーリー情報、本人との風呂や散歩での会話により、馴染みの場所・人などを把握しています。はがきのやり取りで、宛名書きを支援しています。また美容院でのカットや髪染めを希望する入居者に同行し、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
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。	利用者様同士の性格や相性、身体の状態等を考慮しながらリビングの席を配慮しています。2階ユニットの利用者様との交流もありトランプや歌を楽しまれています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退居理由のほとんどが看取りにより亡くなられた場合が多いです。亡くなった後もホームのウェス用にと要らない布類を持って来てくださったり、ご自分の知り合いの方をご紹介されたりするご家族もいらっしゃいます。		
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。	なかなかご本人自らが要望をおっしゃる事が少ないですが、要望には耳を傾け前向きに検討するようにしています。「散歩に行きたい」「おすしを食べに行きたい」など。	自分の意思を表すことができる入居者は、日常の会話などから思いや意向を把握しています。特に入浴時は本音の話を聞く機会が多く、大切にしています。2年間の居室担当制を取り、意思表示が困難な入居者からも表情やしぐさで把握す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。	入居される前にご本人が過ごしていらっしゃる生活の場に来ただけ訪問するようにしています。そこでご本人とお話をすると共にご家族や関係者からも情報を得て職員に伝え、ケアのポイントなどを共有しています。		
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。	毎日の申し送りや連絡ノートの活用によりご本人の心身状態を職員全体が共有するようにしています。半年毎に担当職員がアセスメントを行い、職員会議でさらに情報を付け加え、その方の現状を皆が共有して把握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。	アセスメントの方式については今年度よりホーム独自のものを使っています。ご家族との面談や利用者様との話の中でご希望を伺いながら、担当者の書いたアセスメントを基に職員会議で共有化し、介護計画を作成するようにしています。	各入居者を担当する職員が3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとに介護記録や本人の希望、家族との面談、看護師の意見などからアセスメントを作成しています。フロア会議で話し合った内容も加味して介護計画を確定し、本人や家族の承認を得ています。	
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。	個別のケース記録や連絡ノートへの記入、申し送りをとおして職員間の情報共有をしています。記録内容については詳細に書けている日もありますが、単調な記載がつづいてしまう事もあります。		
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。	ご家族の状況に応じて通院介助もホームで行える時は対応しています。		
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。	運営推進会議には地域の民生委員さんや町内会長さんが出席し新たな地域資源について紹介して下さいます。(移動スーパー) また徒歩数分の美容室の方はボランティアで安価にカットをしてくださり、行ける方は職員が送迎をしてお連れしています。		
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。	ご家族やご本人の同意のもとで協力医療機関をかかりつけ医としていますが、ご家族のご希望や以前からの関係の中でそれ以外の医療期間をご希望の場合は継続できるように支援しています。	協力医療機関の内科は月2回、歯科と皮膚科は月1回往診しています。精神科などの以前からのかかりつけ医を受診している入居者もいます。看護師は同一法人から週1回以上来所し、職員と連携し支援しています。入居者の健康や生活の状況は毎月家族に報告しています。	

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。	契約している訪問看護ステーションの看護師は、利用者の普段の状態や現状をよく知っており週に1～2回は訪問しています。職員も利用者ごとに看護師に伝えるポイントや観察ポイントを大体理解しています。急な変化などがあった場合は24時間の相談が出来ます。		
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。	入院されて病状が落ち着いたら医師からの説明を受け、スムーズにホームの生活の戻れるように支援しています。特に退院前の経過説明等についてはご家族だけでなく管理者やリーダーが医師の説明にできるだけ同席させていただくようにしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時及び毎年1回は「終末期及び急性増悪時の医療に関する希望」という書面を出していただくようにしています。年に1回の家族会では訪問看護師がグループホームでの看取りなどについて説明を行っています。	入居時に本人・家族に「重度化した場合の対応及び看取りに関する指針」を説明し、意向を確認しています。毎年の家族会の際にも訪問看護師から看取りについて説明し意向を書面で確認しています。終末期の支援について職員は家族・医師・看護師と常に連携し取り組んでいます。	
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。	利用者の急変、事故等の対応はマニュアル化していますが、全ての職員が適切な対応をとれるかと問われれば弱い点もあります。		
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。	消防署との連携により避難訓練を年に2回行っています。そのうちの1回は運営推進会議で呼びかけ、地域の方にも協力して頂いています。また災害時用に水、食料等を備蓄し担当者が賞味期限などを管理しています。	防災訓練は年2回消防署の協力を得て行っています。うち1回は夜間を想定して行い、運営推進会議を通じて地域の人の参加を得て実施しています。自治会役員に事業所の実情を知ってもらう機会にもなっています。災害用の備蓄は3日分あり台帳で管理しています。	

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。	入浴時の声かけ、排泄介助時のドアやカーテンを閉めることの徹底などを気をつけたり、毎年「不適切な介護」をチェックする取り組みを行っていますが、日常の中ですべて徹底しているとはいえません。	職員は入居者一人ひとりの人格を尊重して語りかけ、対応しています。精神的に不安定な入居者には様々な場面に応じた言葉遣いや適切な対応を心がけています。耳が遠い入居者のプライバシー確保などにも配慮しています。	
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。	部屋に戻りたい、寝たくない、食べたくない等に関しては無理強いしないようにしています。利用者様に献立を聞いたりしながらそれを取り入れ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し、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。	元気な方と重度化した方が混在しているユニットです。散歩に行きたい、外出したいという積極的な希望は人員不足もありあまり支援できていませんが、無理な事はしなくていいですよという意味での希望についてはできるだけ叶えています。		
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。	訪問美容室、地元美容室を利用しています。身だしなみやお洒落については担当職員が好みを聞いて服を買ってきたり好きな色や服装を選んで着て頂いています。		
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。	季節の物やリクエストのあった物を作るようにしています。(一部食事サービスを利用中) 後片付けや準備も出来る方やしたい方をお願いして行っています。	入居者が楽しく食事できるよう、基本的に事業所内で調理して提供しています。季節の材料を使い、リクエストに沿った食事を提供することができています。入居者は食材の買い出しや下ごしらえに参加し、食事は職員も一緒に食卓を囲み楽しんでいきます。	

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。	その人に合った食事量や水分を提供し、口腔内の状況により刻んだりしています。毎食の摂取量、水分記録を行っています。		
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。	ひとりで行える方、声掛けで行う方等毎食後に行っていますが、拒否が強くどうしてもきちんと磨ききれない方もいらっしゃいます。		
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。	その方にあった時間を見ながらの排泄声掛けや誘導を行っています。自分で出来る方は自分で出来ることはして頂いています。その人なりのトイレのサイン等にも気をつけるようにしています。	入居者それぞれの排泄パターンを把握してトイレに誘導しています。自分で出来ることはしてもらいつつ、適切な支援を行なっています。オムツの使用は個々の状態次第で判断し、熟睡する為にあえてオムツをするという場合もあります。	
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。	下剤を使用している方も多のですが、牛乳やヨーグルトなどの乳製品、腹部のマッサージなども行っています。		
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。	入浴日は便宜上決めています。体調や気持ちに合わせて予備日を設けたり、曜日を交換するなどの対応をとっています。時間的には出来るだけその方のタイミングで入っていただくようにしています。	入浴は原則的に週2回、曜日を決めています。体調や気分によって柔軟に対応しています。必要な利用者には機械浴が可能になっています。楽しく入浴できるよう季節ごとにしょうぶ湯やゆず湯をしたり、ラジカセを用意して歌を歌いながら入浴しています。	

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。	休みたい時に休んで頂いています。お昼ねをする方もいらっしゃいます。		
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、往診時には職員が付き添い薬の説明を受けています。間違いのないように内服支援は手順に添って職員が2名で確認しています。薬のファイルは職員誰もがみられるようになっています。		
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。	1年の行事計画を作り気分転換の機会を持つようにしています。ホームの中の家事等は役割として積極的にして下さる方もいらっしゃいます。		
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。	日常的には決まった利用者様より散歩や外出の希望があったりしますが、最近では職員の不足等の理由で日常的な散歩もままならない状況でしたが、買い物や外食などの機会を持ちました。ご家族との外出は比較的されています。	職員は入居者ができる限り戸外に出られるよう支援していますが、手が足りず、希望に沿えないこともあります。週1回事業所駐車場に移動スーパーが来るのでそこで買い物をしたり、リビングのベランダで外気浴を行うことで気分転換を図っています。	近くに自然公園がありますが行く機会が少なくなっています。ボランティアの力を借りるなど、外に出る機会を増やす工夫で希望を叶え、更に充実した支援に繋がることも期待されます。
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。	お小遣い管理はホームで行っていますが、買いたい物がある時に職員と一緒に買い物に行き欲しい物を購入出来る様に支援しています。		

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
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。	希望がある時に職員が取り次ぎご家族と電話で話したり、手紙を投函するなどしています。		
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。	共用空間には季節を感じられるように壁を飾ったり利用者様が作った物を飾ったりしています。	事業所は木目を基調とし、大きなガラス戸から入る光によって明るく落ち着いた雰囲気になっています。リビングに続いて和室があり、開放感あふれる空間になっています。入居者は好みの場所でテレビを見たり和室でくつろいだり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。	和室で洗濯物を畳んだり、ソファで寝そべったりしている利用者もいらっしゃいます。食事をする席は決まっていますが利用者同士の相性を見ながら決めています。		
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。	今まで自宅で使っていた家具などを居室に置いています。写真を飾ったり以前の環境に近い居室を作るようにしています。	居室は独立性を保った配置になっており、落ち着ける場所です。使い慣れた家具を持ち込み、思い出深い写真や手芸の作品を飾るなど自宅の雰囲気を醸し出しています。転倒防止の工夫もしています。	
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。	安全に移動しやすいように手すりを設置しています。手押し車を置く位置、居室からの動線などを考えて席を決めたり、居室に名札をつけたりしています。		

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	事業所理念を作成、掲示している。ユニット会議の資料に毎月記されており共有できていると思う。出来る限り実践できるよう努力しています。		
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る。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。また、美容院や八百屋、移動スーパーの利用もしています。		
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ています。また、相談を受けるなどして、地域との関わりや認知症の方への理解を深めていると思います。		
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。		
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。	連絡会等を通して、主に管理者が連絡をとり、協力関係を築くよう取り組んでいます。また、担当者に運営推進会議への参加をしていただき、実情を伝えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	研修の機会を設け、禁止の対象となる具体的な行為を理解し、実践できるよう取り組んでいます。しかし、職員不足や利用者の認知症の症状の状態に応じて、安全のためにエレベーターの施錠を行うことはあります。		
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。	研修を実施し、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、常に意識はしています。職員不足の状況により、外出を控えていただくというような行動の抑制は否めません。		
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。職員全体では、学ぶ機会がなく、利用者で活用されている方もいません。今後、活用できるようにしていきたいと思えます。		
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。	管理者が、入居時に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ています。入居されてからも、ユニットリーダーや職員が、利用者や家族の不安、意見等について伺い、その都度説明を行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者からは、日常的に関わっていく中でお話を聴いています。家族等からは、運営推進会議や家族会、面会時等に意見を伺っています。お話の内容により、取り入れられるようなことは、すぐに反映させています。		

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、支援に対しての悩みや意見等を会議や日常的な場面で、共有し良い方向に反映できるよう努めていると思います。また、代表者は法人会議等の場に機会を設け、反映する努力をしていると思います。		
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。	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考えてくれていると思います。健康診断等の実施もされています。ただし、整備したくても、職員不足の状況から出来ていない部分もあるのが現状です。		
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やユニットリーダーが行っています。研修の機会はできるだけ多くしたいが、職員不足により機会が減少しているのが現状です。		
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。	連絡会や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。実際の関係づくりは、ご利用後となっています。		

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
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。	本人と家族の意向をしっかりと把握し、必要な支援を見極め、利用できるサービス(可能な範囲で)の情報提供を行っています。		
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。	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だくであろう家事等に参加して貰う様に努めています。また、生活の中での知恵や工夫など教えて頂く事もあります。		
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。	家族会や毎月のお手紙、受診の付き添い時や電話連絡などを通して、日頃から本人の様子を伝え、協力関係を築くようにしています。少数ではあるが、ホームにほとんど来ない家族もいるため、関係が作れないこともあります。		
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。	本人の申し出やご家族の協力により、ご友人の来訪や外出、美容院利用等への支援に努めています。		

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
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士で会話ができ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。	ご退居の際には、ご本人の状態に応じた施設やサービスをご紹介する等行い、必要に応じて情報提供を行い、生活の継続が出来るよう努めています。		
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。	日々の生活の中で、個々の希望や思いなど伺うようにしています。困難な場合は、表情や仕草から意向に気づけるよう心がけ、ご家族などからお話を聴くようにし、把握できるよう努力しています。		
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。	ご本人やご家族、入居前のケアマネなどからお話を伺い把握するよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員それぞれが現状の把握に努め、申し送りや記録、連絡ノートに記載して情報の共有を行っています。		

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
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。	各職員が担当利用者のアセスメントを行い、会議にて本人や家族等の意向を踏まえた上で意見交換を実施しそれをベースに介護計画を作成しています。		
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。	日々の様子や健康記録(排泄や食事、水分量の記録)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、連絡ノートを活用により、情報の共有と周知に努め実践につなげています。		
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。	その時々状態や状況に応じて、外部のサービスを利用したり、他のユニットとの交流を行うなど工夫しています。		
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。	自治会の方々や消防署、また近隣の幼稚園、ボランティア、移動スーパーなどとの交流の機会を通じて、ご利用者が安心して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回の訪問診療(内科)を受けています。必要に応じて、希望の病院に受診されている方もいます。		

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、アドバイスを受け、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やリハビリ見学に伺い、情報収集と相談を行っています。医師とご家族との話し合い等にも参加し早期退院とホームでの受け入れ態勢準備を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	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。		
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。	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。定期的な訓練は出来ていないが、必要に応じて会議等の場で対応の確認等を行っています。		
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回定期的実施している。ご家族や地域の方、消防署の職員に協力を得て実践し、指導を受けている。運営推進会議でも議題にあげ、ホームの実情(認知症の方の様子や人員配置)を知ってもらえ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
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、より良い関係性を作り、信頼されるような接遇を出来る限り心がけています。プライバシーの確保という点において、耳が遠い方への対応や個々の状態に応じた対応が集団生活の中では、課題です。		
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。	日常の会話を通して、一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。 選択肢を広くあげるなど、まだまだ工夫の余地はあります。		
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し、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るが、職員側の都合を優先させてしまう場面や集団生活ゆえに気を使わせてしまう場面もあり、常に意識して支援をしていきたいと思います。		
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。	ご本人やご家族と相談し、好みの色や季節感のある服を選んでいきます。また、定期的に訪問美容を利用したり、化粧水などの利用を支援するなどしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は色々な食材や旬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、利用者個々の能力に応じて職員と協力して行っています。また、出前やお弁当、外食など取り入れ楽しんでいきます。		

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。	個々の状態を把握し、食べる量や食事形態をかえて対応しています。水分摂取については、水分量を確保するために適宜工夫をしています。		
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。	ご自分で出来る方への声掛けや食後、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。個々の生活習慣や意向を汲むと1日に1回のケアの方もいます。		
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。	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行っています。排泄の記録をとり、個々の状態に合わせて支援しているが、高齢化や重度化によりオムツの使用が減ることは難しいです。		
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、常に確認しています。便秘が続かないように、飲食物の工夫をしたり、適度な運動を勧め、なるべく自然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。	入浴日や時間を決めて支援をしているが、当日の気分や体調に合わせて、対応している。楽しく入浴できるようコミュニケーションをとりながら支援しています。		

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
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、休んで頂いる。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。日中に、日光浴や運動を取り入れて、安眠できるような工夫もす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。	受診、往診時には、職員が立会い薬について説明を受けています。内服薬の変更等は連絡ノートや薬情などの確認により把握し、症状の変化等留意しています。		
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。	個々の力を見極め、生活の中で必然かつ必要なことがらを個々の役割として提供し、協力し合っています。個々に合わせたレクリエーションややりがいの提供にも努力しています。		
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。	利用者の重度化、人材不足、ホーム周辺の環境が原因となり、個々の希望に沿った支援や日常的な外出ができていないのが現状です。計画をたてて、可能な限り、外出の機会を増やすよう努力しています。また、家族の協力により外出の機会が得られる方もいます。		
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。	職員が管理をしています。外出時や移動スーパーでの買物時に支払いする機会を設けたり、小口の管理の際に一緒に計算する機会を設ける等して、お金を目にする機会をつく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
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。	希望がある場合は、電話できるように支援しています。また、携帯電話を持っている方には、着信や充電のおしらせを行い支援しています。		
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。心地よい空間の提供をしています。		
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。	なるべく気の合った利用者同士で同席し気持ち良く過ごされるように配慮しています。また、お互いの居室を訪ねて、一緒に過ごすなど思い思いに過ごしていただいています。		
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。		
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。		

2019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： 令和1 年 9 月 20 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	49	職員数に余裕がなくなかなか散歩等の外出支援が出来ない状況にある。利用者様の中には外出や散歩を特に希望される方もいらっしゃるが対応できない時もある。	少しでも散歩等の外出が出来る。	1. 本部職員の手をかりて散歩を行う 2. 職員不足の解消のために引き続き職員募集を工夫する。 3. ご家族にも協力を求めていく。※ボランティアさんの利用（外出）については安全面等から困難かと思えます。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月