

2021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	■ 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3年7月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年9月24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）】

ご入居された後もお本人やご家族の希望をお聞きしながら、ここで提供できるサービスを出来る限り使っていただけるようにしています。ご高齢になり、心身ともに重度の状態になられた場合も引き続きご利用いただき、ホームでお看取りをさせていただくことも可能です。

【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3年8月18日	評価機関 評価決定日	令和3年9月13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、または、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」または「原店」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おり日当たりも良く、付近には名所「貉窪（むじなくぼ）公園」などがあり、自然にも恵まれた環境です。

<優れている点>

本人本位の個別ケアに優れ、利用者が自分らしく生活出来るよう支援しています。職員間のコミュニケーションが良く取れており、本人が出来ることに着目し、出来ることはなるべく自身でやってもらうよう心がけています。「食の楽しみ」を大切に、職員が調理して家庭の味を提供しています。献立は利用者の希望を取り入れ、食べたい食事が出来るよう配慮しています。利用者の多くが自身で箸を使って食事を楽しんでいます。同一法人の医療機関との連携が日頃から大変良く取れています。入居者の重度化に際しても職員は医師や訪問看護師と密接に連携して介護に努めています。

<工夫点>

リビングは、明かり取り天窗や南側の開放的な窓により大変明るく、窓の外には外気浴出来る広いベランダがあります。リビングの隣は畳と障子の和風コーナーで、家庭らしい趣を演出し、利用者はリラックスして過ごしています。浴室には最新型の介護ロボットを設置し、足の不自由な利用者も安心して湯船に浸かって入浴を楽しんでいます。

【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 ~ 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	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ます。 (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。	会議などの機会に、具体的なケアについての話し合いをする際やケアに困ったときには、理念に照らし合わせて検討しています。出来るだけ、実践につなげられるよう努力しています。	法人の理念を事業所理念としています、「利用者が求める生活に基づいた援助をめざします・利用者が求める生活に基づいた環境作りを目指します」をエレベーター前に掲げ利用者・家族に周知しています。職員は毎月の会議で再認識し、行動指針として支援に活かしています。	
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。	自治会に加入しています。コロナ禍にて、事業所内への立ち入りは控えていただいておりますが、ホーム敷地内に通学路の幟を立てたり、消防設備を設置するなどして、協力関係を継続しています。散歩中に近隣の方との挨拶するなど関りもあります。	自治会と強く連携して活動しています。自治会々長は毎回運営推進会議に参加しています。またボランティアの一員としても支援してくれています。事業所の敷地の一部に自治会の消火栓用スタンドパイプ設備の設置用に提供したり、挨拶運動の幟を立てるなど、地域の一員として交流しています。	
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。	主に運営推進会議（現在、書面開催）において、認知症の方の支援についてお話をしています。また、お電話等でのお問い合わせや見学などの際に相談を受けています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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（書面開催）を2か月に1回実施しています。ホーム内での事故報告やレクリエーションの様子などを報告し、それに対する意見や質問等を受けています。地域の方から、ボランティアを再開したいとの意見もあり、コロナ禍での対応を模索中です。	利用者家族、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得て隔月に実施しています。現在はコロナ禍の為、書面開催です。地域包括支援センターからは、地域の福祉事業所でのコロナ感染状況の連絡や、自治会々長から運営への諸連絡など支援を受けています。	
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。	生活保護を受けておられる利用者様の件で相談をしています。また、認定更新の調査の際に、ホームの様子をお伝えすることはあります。コロナ禍にて、区のグループホーム連絡会にも参加できていません。	区の生活支援課と生活保護受給利用者の要件で連携しています。横浜市健康福祉局からワクチン接種の支援を受け、利用者全員と職員の接種が同時に実施し、市福祉センターからは感染対策アドバイスを受けています。グループホーム連絡会では職員研修などで連携しています。	

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。	「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。都度、研修を行っています。日常的には、利用者が外出しそうな様子に気づいたら、さりげなく声をかけ一緒に散歩に出かけられるような対応に努め、できる限り鍵をかけずに抑制のない暮らしが出来る様にしています。	玄関やエレベーターの施錠は行っていません。センサーを設置して職員は利用者の安全管理に取り組んでいます。身体拘束適正化委員会では、外部委員への報告や意見聴取をしています。スピーチロックなど、気づいた職員同士で注意しあい、毎月のユニット会議で拘束をしないケアについて話し合い取り組んでいます。	
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。	コロナ禍にて、オンラインでの研修を行い、「虐待」や「不適切なケア」について学んでいます。事業所内では、利用者の呼称などについても、職員間で注意を払っています。	職員は、虐待防止について外部研修機関のオンライン研修を受講し、認知症介護に関する知識・技術を学んでいます。利用者への呼びかけで、親しみから、ニックネームで呼びかける職員がいた時などは、会議で話し合い、姓に「さん」付けか一部女性は名前で呼びかけるなど、注意を払っています。	
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。	成年後見制度を活用し、後見人の方とのやり取りはありますが、ユニットリーダーや管理者が対応するため、他の職員が学ぶ機会は持っていません。単身の利用者について、区の担当者と話をする機会は持っています。		
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。	入居時には重要事項説明や契約書を管理者と読み合わせするようにしています。疑問点など無いか、確認し、説明を行っています。また、制度改正による料金改定などについても書面で説明し、同意を得るようにしています。		
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。	ご家族の面会やお電話の際には、利用者の様子を伝え、心配な点などあればご説明しています。また、ご意見や要望があった場合は、職員や本人と話しあい、反映させています。	現在利用者は、コロナ禍のため、家族と直接会って触れ合うことができません。面会は窓越しで実施していますが、状況が理解できない利用者もいます。毎月利用者一人ひとりの生活の様子や連絡事項を伝える「ご様子について」を届けています。家族からは手紙や電話で希望を聴いています。	

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。	管理者やユニットリーダーは、法人会議に出席して、職員の意見や提案を代表者に伝え、反映されるようにしています。また、代表が直接事業所に来訪する機会も多く、意見を伝えやすいです。	毎月のユニット会議では、利用者一人ひとりに合わせた支援内容を検討し、職員の意見を反映させています。会議は常勤者・非常勤者共に参加出来るよう工夫しています。ケアの内容や食事内容、また利用者の外出や買い物希望への対応などを話し合い、支援に活かしています。	
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。	毎月2階の往診時に代表者も同行しています。ホームの環境や衛生資材の補充など、迅速に対応しています。また、職員の希望や相談など現場の声を聞くよう努力しています。福利厚生（はまフレンド）にも加入中です。	法人代表者は看護師としても毎週事業所に来所し、利用者の名前や症状を把握しています。職員は日頃から代表者と接し、気さくに話をしています。年に1～2回は全職員と面談の機会を作ると共に必要の都度面談しています。健康診断の実施や子育て中の職員への配慮などにも努めています。	本人本位の個別ケアに優れた支援を実施していますが、職員体制が各ユニットで異なり一部不足が懸念されます。多様な働き方に対応した勤務形態の導入など、柔軟な採用活動の実施が期待されます。
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。	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を支給しています。また、働きながら、実務者研修を受講できるよう支援しています。	年間計画を作成し職員研修を実施しています。現在職員は、虐待防止・身体拘束・感染症・看取りなどの研修を、毎月オンラインで受講しています。実務者研修は事業所が費用負担しています。また、資格取得研修は職員各自が目標を立て受講し、合格後に費用を助成して資格取得を支援しています。	
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、区の地域密着型サービス連絡会に加入しています。コロナ禍にて対面での勉強会が出来ていませんが、アンケート等書面にて他施設の取り組みを知る機会があります。		
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。	入居前にご本人の生活の場を訪問し、直接お話を伺うようにしています。環境を拝見し、本人の持っている力や心身の状態をできる限り知るよう努めています。職員間でも入居前に情報を共有して、安心して過ごしていただけ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
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。	これまでのご家族の苦労やサービス利用の経緯など、お話を伺うようにしています。ご本人が安心してホームで暮らしていけるか、なじめるかを心配されることが多いため、ご家族と話し合いながら進めています。		
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。	ホームの見学や入居相談の際に、グループホームで出来ること、できないことなどをご説明しています。また、ご本人やご家族の要望に沿ったケアが提供できるか、利用が適切か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。	ご自身で出来ることや得意なことで力を発揮していただき、共同作業で生活を営めるようにしています。お互い様という気持ちで感謝の意を示し、関係作りをしています。		
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。	毎月のお手紙で利用者の様子や変化、職員の気づきなどをお伝えしています。ご家族からも生活歴や嗜好などを伺い、一緒に検討したり、対策を考える等協力をいただいています。		
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。	ご友人との電話やお手紙のやり取りの支援をしています。また、郵便物が届いた際は、お礼の電話や手紙書きの支援等も行っています。	生活履歴や本人の嗜好などを丁寧に聞き取っています。本人と入浴時や散歩での会話により、馴染みの場所・人なども把握して会議で話し合い、職員は情報を共有しています。コロナ禍以前は、本人の希望で鎌倉や馴染みの店への買い物などに同行支援を行っていましたが、現在は中止しています。	

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。	利用者同士の性格や相性、身体の状態などを考慮して、食事の席の配慮をしています。テレビや新聞の話題など職員も一緒に会話し、聞こえにくい時は仲介したりしています。散歩の際など他のユニットの利用者と挨拶を交わすなどの交流もあります。		
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。	ご退居のほとんどが、看取りによるものでした。ご家族が荷物の片付けにいらした際など、不要になったものをホームに提供して下さったり、お知り合いの方を紹介して下さる場合もあり相談に乗っています。		
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。	日々の生活の中で言葉や表情から思いをくみ取れるように努力しています。なかなか、ご本人が要望を伝えられない場合は、過去にはどうだったか、ご家族ならどう思うかなど確認したりしています。	入居前に自宅を訪問し、生活歴や住環境を確認しています。日常会話から思いや意向の把握に努めています。意思疎通が困難な場合は、家族の情報や利用者の行動、表情から思いを受け止め支援に繋げています。介護記録や業務連絡ノートで情報を共有しています。	
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	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。	十分な時間は取れませんが、日々の業務の中で、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ています。それをベースに介護計画に反映させています。	各入居者を担当する職員が、毎日の援助記録を基にアセスメントシートを作成しています。計画作成担当者は利用者・家族、医療関係者、職員の意見を反映させ、短期3カ月、長期6ヶ月の目標を設定し、ケアプラン、モニタリング表を作成しています。	
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、連絡ノートの活用により、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、訪問看護師の意見なども取り入れ、柔軟に対応しています。		
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。	自治会の方や消防署、また近隣の幼稚園、ボランティア、移動スーパー等との交流の機会を通じて、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来ましたが、コロナ禍により外部の方との協働の機会は減少しているのが現状です。		
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らっしゃいます。	本人・家族の同意を得て、協力医の内科往診が月2回、看護師は同一法人から週1回来所し、職員と連携して健康管理や緊急時対応に努めています。歯科は必要な人のみ月1回受けています。口腔ケア指導は年1回、全員が受けています。神経内科など希望の受診を継続しています。	

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、ご家族とこまめに連絡を取り、また病院関係者と電話連絡等行い情報収集と相談を行っています。早期退院に向けて、ホームでの受け入れ態勢準備も行っています。		
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。	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。	入居者時に重度化した場合の対応について説明しています。「終末期及び急性増悪時の医療に対する希望」は書面で毎年確認し、その都度話し合い医療連携の体制を整えています。看取りの経験があり、研修や看護師指導のもと出来る限りの支援に努めています。	
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。	訪問看護と連携を取り、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ませんが、必要に応じて会議等の場で対応の確認等行っています。		
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。	防災訓練は年2回定期的に行っています。コロナ禍により、施設職員のみで実施しましたが、消防署職員に電話でお話を伺い、指導を受けるなどしています。	年2回夜間と日中想定の実施を行い、水平避難を実施しています。消防署から火災図上訓練用DVDが配布され、指導を受けています。事業所敷地内に自治会所有のスタンドパイプ式消火設備を配置しています。備蓄は食料、飲料水を3日分、コンロ、懐中電灯などをリスト管理しています。	

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	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。	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は、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。	利用者の誇りを損ねない言葉遣いや、排泄、入浴時のドアの開閉時など、個々に応じた声掛けに努めています。不適切な介護がないか自己点検シートで確認し、結果をまとめ、ユニット会議で話し合っています。個人情報の取り扱いは運営規程に記載があります。	
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。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。強制しないよう心掛けていますが、業務優先となってしまうこともあります。		
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。	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です。		
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。着替えや入浴後などに本人の希望を聞き、支援しています。また、定期的に訪問美容を利用したり、化粧品などの利用を支援するなどしています。		
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。	食事は旬の食材をバランスよく取り入れて作るようにしています。コロナ禍ですが、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、ホットプレート料理なども取り入れています。	職員が食材を用意し調理しています。利用者のリクエストに応えることも出来ます。1日1食は外部業者より食材を取り寄せ調理しています。利用者は、下ごしらえ、片付けなど出来ることを手伝っています。おはぎ、たこ焼きなど、一緒におやつ作りを楽しんでいます。	

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、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、一人ひとりの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回のケアの方もいらっしゃいます。		
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。	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ますが、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のが現状です。	排泄記録の活用や、利用者の様子を観察し極力トイレでの排泄を支援しています。利用者個々の状況によりおむつを使用するケースもあります。毎朝食で、牛乳、ヨーグルトの提供と、体操や腹部のマッサージで自然排便の支援に努めています。必要に応じて服薬もしています。	
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。	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。また、必要に応じて内服を行い、改善に努めています。		
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。	入浴日や時間を決めて支援をしていますが、当日の気分や体調に合わせて対応し、無理強いはいしていません。お話をしたり、歌を歌ったり、入浴剤を使用するなどして楽しめるよう工夫をしています。	入浴は週2～3回、曜日、時間を決めていますが、本人の意思を尊重し、柔軟に対応しています。湯は毎回張り替え、好みの入浴剤を選んでいきます。懐かしい音楽を聞きながら入浴を楽しんでいます。介護度の高い利用者は介護用ロボットを利用し支援しています。	

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
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、横になって休んでいただいています。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。往診時に薬剤師も同席しており、相談も行っていきます。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	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。	外出の機会を増やせるように計画していましたが、コロナ禍において外出、外食は全く出来ていません。一部のご利用者様に限り、近隣への散歩に出かける程度のみ実施しています。	コロナ禍で外出の機会は減っていますが、個別対応で順番に近隣を散歩することもあります。希望に応じて近くのコンビニエンスストアで買い物ができるように支援しています。リビングや居室に面したベランダ、敷地内の駐車場で外気に触れる機会もあります。	
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。	職員が管理をしています。一部、自己管理の希望があるかたには、財布を日常的に所持していただき、散歩時にコンビニや農家で果物等を購入するなど使う機会を持っています。		

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。	希望がある場合は、手紙のやり取りを支援したり、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	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。	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心がけています。 コロナ禍において、日常的に換気を重視しています。	ベランダに面した明るいリビングは、天井扇が回り、天窓から自然光が注ぐ開放感ある造りになっています。利用者は置かれたソファや隣接した障子のある畳コーナーなど、好みの場所でくつろいでいます。壁面には季節の作品やレクリエーションの写真を飾っています。	
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。自由に行き来でき、思い思いに過ごしていただいています。		
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。	ご本人が大切にされている写真を置いたり、なじみの物を置いたり、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。	居室はそれぞれ独立性を持ったプライバシーに配慮した配置になっています。使い慣れた家具、テレビ、仏壇、写真や装飾品を自由に持ち込み、個性豊かな居心地の良い住まいとなっています。また、ナースコールが備わり、足元センサーで転倒防止にも配慮しています。	
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います。また、トイレのペーパーホルダーの位置を替えたり、ごみ入れの位置を変更して、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	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。		
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。	自治会に加入し現在はコロナ感染症予防の為書面でのやり取りですが、運営推進会議では自治会会長や民生委員の方が参加しホームと地域の結びつきに協力してくださっています。		
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。	運営推進会議の場では、認知症の知識やケアの方法について、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。現在はコロナ感染症予防の為、書面でのやり取りになります。ホームでの行事や事故の報告、感染症予防の取組み等をお知らせしています。		
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）との連携は、紙おむつ給付事業の利用や生活保護を受けている入居者様の担当者とは定期的な面談や病院受診の報告をしています。		

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
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。	「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。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。転倒防止の目的で居室内にセンサーを設置している入居者様が3名います。		
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。	「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。		
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。	管理者や職員は施設内研修を利用して「権利擁護」について学んでいます。成年後見制度については現在のところ制度を利用する入居者様はいません。		
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	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。	玄関に「ご意見箱」を設置しています。日頃ご家族のご面会や電話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。		

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。	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。		
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。	月に2回の往診時には代表者も往診に同行しています。そこでホームの労働環境を見たり、職員の希望等現場の声を聞く様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。	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をしています。		
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と交流し情報交換をしています。		
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。	入居前にご本人がホームを見学できる様に働きかけをしています。又、その様子を拝見しご本人を知るように努めています。信頼関係を構築しながら不安や心配事、要望等の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共有し、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。	ご家族はご本人がホームにうまく馴染めるかを一番心配されるので、「ご本人が安心してホームで生活できるためには？」という事をご本人、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。	ご本人の意向と、ご本人と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等の共同生活を通して、同じ空間と一緒に過ごす者としての感覚を持つよう努めています。		
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。現在はコロナ感染症の為面会が出来ないので、お手紙や電話で詳しい近況のお話しをしています。		
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。	以前暮らしていた環境のご友人や法人からのお手紙を渡し、現在コロナ感染症の為に会う事は制限されているので、電話やお手紙を書いてやり取りをしています。		

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。	入居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。		
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。	退居された入居者様のほとんどが看取りで亡くなられた場合が多いです。亡くなった後も近所のご家族がホームで足りない物品を寄付して下さいます。		
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。	なかなかご本人自ら要望をおっしゃる方は少ないですが、要望には耳を傾け前向きに検討するようにしています。食事は何を食べたいか聞いて、献立に取り入れています。		
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た生活の場に出来るだけ訪問するようにしています。そこでご本人とお話しや、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を活用でご本人の心身状態を職員全体が共有出来る様にしています。評価事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、その方の現状を全職員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	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。	入居者様やご家族との面談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。		
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、申し送りを通して職員間の情報共有をしています。		
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。	ご家族の状況に応じて、区役所への対応や通院介助をホームで行っています。		
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。	前の畑の近隣住民の方とは交流があり、入居者様の話相手になってくれたり、取れた野菜をくれます。野菜の苗をくれてホームでも菜園をしています。		
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。	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機関をご希望の場合は継続できるように支援しています。		

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
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の看護師に、職員が入居者様の症状や観察ポイントを伝えて、疾患の早期発見、対応に努めています。容態の変化があった場合は24時間対応で相談をしています。		
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。	入院されて病状が落ち着いたら医師からの説明を受け、ホームでの生活に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職員も同席しています。		
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。	入居時に「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。看取りに移行する際は、医師や看護師と連携をしてご家族に説明を行っています。		
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。	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、定期的な訓練は実施しておらず全ての職員が適切な対応をとれていません。		
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。	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。又、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。		

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。	訪室時のドアのノックや入浴時の声かけ、排泄介助時にカーテンを閉める事は徹底して行い、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。		
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。入居者様に食べたい品を聞いて献立に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。	自立している入居者様と重度化した入居者様が混在しているユニットなので、散歩に行きたい、外出したいという積極的な希望は人員が不足している為、毎回の支援出来ていません。		
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。	訪問美容室を利用しています。身だしなみやお洒落については買い物に同行したり、担当職員が好みを聞いて服を買ってきたり、着替えは好きな色や服装を選んで着て頂いています。		
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。	季節の物やリクエストのあった食事を作るようにしています。準備や後片付けを出来る方やしたい方をお願いして行っています。		

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。	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一口大、刻み、お粥で対応しています。毎食の摂取量、水分量の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。	自立している方にも、声掛けをして口腔ケアを促しています。歯ブラシや口腔スポンジ等、入居者様の口腔内の状態によってケアの方法を替えています。		
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。	入居者様の様子を見ながらトイレの声掛けや誘導を行っています。その人なりの排泄の訴えのサイン（言動）にも注意してその人なりの排泄パターンを職員は意識して介助を行っています。		
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。	下剤以外にも運動を促したり、多めの水分摂取、腹部マッサージを行っています。		
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、曜日を交換するなどの対応をしています。時間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。		

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。	休みたい時は休める環境を支援しています。心地良く休める様に室温の調整や照明の管理をしています。		
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。	往診時には薬剤師が同席して薬の説明を受けています。誤薬が起きないように内服支援は手順に添って職員2名で確認をしています。居宅療養管理指導で薬剤師が介入し、質問や説明を受けています。		
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季節の移り変わりや、気分転換の機会が持てる様に支援をしています。ホームの中の家事等は役割分担をして、お皿拭きや掃き掃除等を積極的にして下さる入居者様もいます。		
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。	人員不足の為、毎日は散歩に行けていません。1週間に3、4日の散歩に行っています。コロナ感染症の為家族の支援が得られないので、買い物の訴えに対して月に1回程度の割合で行っています。		
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。	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	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。	共用空間には季節を感じられるように、その季節特有の飾り物で壁を彩ったり、入居者様のレクリエーション活動の作品や写真を飾っています。		
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、ソファで横になったり、ベランダのベンチで外気浴をする入居者様があります。食事をする席は決まっていますが入居者様同士の相性を見ながら決めています。		
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をを活かして、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や思い出の品を居室に置いています。又、昔の写真や、ホームで作ったレクリエーションの作品やレク活動の写真を飾って落ち着いて過ごせる居室を作りにしています。		
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。	安全に移動しやすいように手すりを設置しています。シルバーカーを置く位置、居室からの動線などを考えて食事をする席を決めたり、居室に名札をつけたりしています。		

2021年度

事業所名 グループホームおり鶴の里

作成日： 2021年 9月 22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	12	職員体制が各ユニットで異なり、人材不足が懸念されています。	人材不足の解消とユニット間の職員体制整備	<ul style="list-style-type: none">・定年引上げ・多様な働き方に対応した勤務形態の導入・柔軟な採用活動の実施	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月