

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3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丁目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21年11月13日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月1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	
----------	--

【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)】

事業所として管理者が特に目指したい点は、認知症をもつ利用者に対する良質なケアである。まだまだ未熟な点も多いが、今後とも課題として取り組んでいきたい。身体的な状態悪化、要介護度の悪化についても積極的に取り組んでいる。訪問看護ステーションとの関係構築が出来ており、あくまでもご家族の希望が最優先されるが、看取りも含めたケアのあり方を模索中である。地域との関係も運営推進会議の開催により、少しずつ進展している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人神奈川県福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル 8階		
訪問調査日	平成21年12月11日	評価機関 評価決定日	平成22年2月4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)】

この事業所は相鉄線三ツ境駅からバスで10分程度の停留所より徒歩5分ほどの閑静な住宅街にある。建物の南側には手入れの行き届いたかなりの広さの畑がある。1階のベランダからのスロープはその畑の脇の小道に通じており利用者が散歩によく利用している。

1. 事業所では医療連携体制の充実を事業計画の重点項目に掲げている。経営者は看護師でもあり、協力医療機関や訪問看護師と医療連携体制を築き、利用者や家族から安心と信頼を得ている。
2. 事業所の理念を基に、目的（理念が求める到達点）および実現するための方針（手段・方向づけ）を示している。このため職員が理念の狙いや遂行手段などを具体的にイメージでき、理念の理解促進が図られ、実際の介護に反映しやすくなっている。
3. アセスメントはセンター方式を採用している。採用当初は手数がかかり記入することに大変苦慮していたが、最近は楽しく記入することができ、アセスメントをしていく過程で利用者個々の状況が詳しく理解できるようになった。
4. ターミナルケアを行っており、ケアプランにターミナルケア実施に係る文言を追加している。例えば、「サービス計画（2）（肺炎による身体状況の悪化について）」として、ケア内容も看取りにあった内容を盛り込んでいる。

suro-puha

【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	地域密着型サービスとしてのホームの姿勢を、理念の中に取り込み、日々のケアや地域との関係作りの実践につなげるよう努めている。	事業所の理念は「利用者が求める生活に基づいた援助・環境づくり、利用者を支えるための地域づくりに必要な情報・提案の発信」を柱とし、利用者本位の立場に立った支援が主眼である	
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	ホームとして単位自治会に加入し、利用者が地域行事（お祭りや運動会等）に参加している。	向原自治会に加入しており、利用者と職員はお祭りや公園の清掃などの行事に参加し、地域との交流に努めている。区主催の認知症キャラバンメイト2名の見学を事業所で受け入れた。	
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	ホームが地域の資源のひとつであると理解し、地域の会合においてホームの状況をパネル展示したり、認知症キャラバンメイトの参加者に対する研修を受け入れ始めた。		
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	運営推進会議で、ホーム内での利用者の状況やホームとしての課題を話している。防災やレクリエーションとしての外出行事は、地域委員からのアドバイスや声掛けも多い。	運営推進会議は年3回実施し、テーマは活動状況、外部評価の報告、地域行事のお知らせなどである。阿久和地域ケアプラザエリア内11事業所による合同会議も開催している。	
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	横浜市との連絡や協力関係については義務的なものがほとんどである。区役所とは、合同運営推進会議の場での話し合いがほとんどである。	生活保護受給者の状況報告や新規の申請手続きなど区の担当者と緊密な情報交換を行っている。新人の消防署職員の体験研修を受け入れるなど交流にも努めている。	

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	身体拘束とは何かについて研修を行っており、玄関やベランダの施錠等を含めて、身体拘束は行なわないと決めている。	日中、玄関は施錠していない。夜間は防犯上鍵を掛けている。出入りの確認は居間のガラス戸の鈴や職員の連携による見守りで対応している。研修により職員への周知徹底を図っている	
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	虐待については外部研修にも積極的に参加し、取り組むよう努めている。ホーム内での「不適切なケア」が虐待につながることを理解し、言葉や態度について配慮するよう指導している。		
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	管理者やリーダー職員は、支援事業や後見人制度について理解し、ご家族や後見人に協力している。		
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	契約の締結時には読み合わせを行ないながら、途中途中で理解できているか、質問がないかを聞いている。また、法改正などで料金が変わったときには、家族会で説明の場を持っている。		
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	定期的な場としては、毎年の家族会があるが、より頻回で決め細やかなシステムはない。	家族等の意見、要望は家族の訪問時や家族会で聞いている。家族会は年1回開催し、スプリンクラーの設置、医療連携、職員異動などをテーマとして報告や話し合いをしており、家族の交流の場ともなっている。	

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	管理者とリーダーは、各ユニットでの職員の意見や提案を把握している。両者は、課題について常に話し合いをもち、必要な課題について日常的に代表者と話し合っている。	ミーティングや職員会議で職員の意見、要望を聞いて業務改善に反映させている。職員（正職員、パート）の自己評価、面接で意見や要望を聞き、法人本部にも伝えている。	
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	代表者は日常的にホームに来て職員の様子がある程度把握している。また、年に1回は、勤務評価の機会をもち、職員待遇の改善にも努めている。		
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、管理者の研修講師派遣、職員の外部研修受講の機会について認めており、受講内容やその判断は管理者に任されている。		
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GH連絡会に所属し、ブロック会議や各種研修、またホーム同士の相互（交換）研修も毎年行なっている。		
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	入居前には必ず事前に面接を行い、入居についてご本人の理解できる説明を行なっている。その時に「どのように暮らしたいか?」「困っていることは何か」等聞くようにしている。		

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	事前面接の際にご家族ともお話しして、不安や要望に対してホームの対応や方針を説明するようにしている。		
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	入居開始当初は、不安や混乱を招きやすいので、まず望まれていることの課題解決に取り組むようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事やホームの仕事を手伝って頂く等、利用者が一方的に介護を受ける対象、或いはお客様のにならないようにしている。		
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	体調が悪化している時等、本人が一番頼りにしているご家族との関係を、側面から支えていくことをによりご家族と本人の関係作りを支援している。		
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	宗教上の関係、以前入居していたケアハウスの友人との関係等が継続できるように支援している。	家族、友人が利用者の誕生日や母の日に贈り物を持って面会に来たり、墓参りに同行している。利用者の馴染みの理髪店や音楽会、選挙に職員が同行して出かけるなどの支援をしている。	

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	食事時の席や外出の組み合わせ等、利用者同士の相性や関係を把握して対応している。		
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	ご家族にもよるが、長期入院による退居でもその後の状況をお聞きしたり、報告に来てくださったり。またボランティアとして関わってくださるご家族もいる。		
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。	アセスメントにより、また日々の会話の中から、本人の好きなこと、希望などを把握するようにしている。	利用者の思いや意向はアセスメントや家族に聞いて把握している。食事や入浴中の会話、レクリエーション時の本人の言葉、反応からヒントを探るなどして把握に努めている。	
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	センター方式のアセスメントを少しずつ追加していくような方法で、把握している。		
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	アセスメントや日々の記録、申し送りをとおして現状の把握に努めている。		

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	介護計画は6ヶ月に一度作成し、3ヵ月後に見直しをしている。ご家族や本人に自然な形で意見や、希望を聞いていきたいと思うが、不十分である。	介護計画は利用者、家族、医師、看護師の意見を聞き、職員全員で打ち合わせのうえ、計画作成担当者が作成している。介護計画の期間は6ヶ月であるが、3ヶ月ごとに見直ししている。	
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	個別の記録を記入している。特記事項やケアのヒント等は、連絡ノート等でも共有化している。		
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	法制上はグループホーム単独事業である。身体状況悪化時には、訪問看護師と連携してより手厚い支援を行ったりしている。		
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	自治会行事への参加や消防署との連携、買い物に行くスーパー等が日常生活の中での地域資源である。		
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	医療は、概ね協力医療機関の往診となっている。事業所と協力病院医師との連携は取れている。緊急時も含め、バックアップ体制がある。	利用者全員が協力医療機関を受診している。内科医の月2回の訪問診療、看護師の月1回の訪問看護により利用者の健康管理をしている。定期健康診断は年1回実施している。	

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との関係は日常的で、どの介護職員も利用者の身体状況に関して、気軽に相談することが出来る。		
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。	往診医の所属する病院への入院が多い。事業所と医療機関の情報交換はスムーズである。医師だけでなく、MSWや看護師、事務の方とも関係が出来ている。		
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	身体状況の悪化が継続的に出現してきた時点で、運営者、管理者、看護師が家族と話し合い、それぞれの立場で意見交換している。共有化された情報は、職員間でも共有化している。	看取りについて入居前に、本人、家族に事業所の指針に基づき説明している。看取りが必要となった場合は家族、医師、看護師、職員が対応方針を打ち合わせ支援に当たっている。	
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	訓練の講習は受けた職員と受けていない職員がいる。定期的な訓練や実践力となると不十分である。		
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	消防訓練は定期的に行なっている。夜間を想定した訓練も行なっている。	防災訓練は利用者、職員が参加し消防署の指導のもの、事業所単独のものを年に各1回ずつ実施している。夜間帯想定訓練をシュミレーションにより行っている。	これまでの防災訓練の参加者は利用者、職員にとどまっているが、地域住民にも参加してもらいたいことを期待したい。また、非常用食料、飲料水の備蓄が望まれる。

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	言葉かけの重要性については管理者が常日ごろに話すようにしている。命令や指示、強い口調は不適切な介護につながることを認識している。	利用者の個人情報は鍵のついたロッカーに保管し、職員とは個人情報の取り扱いに関する誓約書を交わしている。利用者の排泄に関する話などは人前でしないよう配慮している。	
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	強制的に決定せず、選択肢を用意する等している。		
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	その日の身体状況や希望に沿い、自由にすごしてもらうようにしている。		
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	利用者は自分の着たいものを着ている。身だしなみについては、職員がさりげなく支援している。		
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	野菜の下ごしらえや、後片付け等利用者の力や希望に応じてお願いしている。	献立は利用者の好みや季節の食材を取り入れて作成している。職員が食事介助し、話かけながら楽しそうに一緒に食事をし、利用者と職員と一緒に後片付けをしている。	

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	利用者一人ひとりの食事量や内容について把握して、栄養や水分量が不足しないよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっている。また、夜間は義歯をはずしてもらい消毒している。		
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	失禁があるためリハビリパンツを使用している方でも、昼夜ともトイレで排泄できるよう支援している。	利用者それぞれの排泄パターン、習慣の把握や食事前、入浴前の声かけなどの誘導によりトイレでの排泄に向けた支援をしている。	
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	毎日の体操や牛乳を飲むなどの工夫をしている。		
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	誰もが入浴できるように、毎日、お風呂を沸かしている。時間については大まかに決まっているが、無理強いして入れるということはない。	毎日9時～15時の時間帯に入浴可能であり、個浴のため毎回浴槽のお湯を入れ替えている。本人の体調や意向に応じて入浴している。希望により菖蒲湯、柚子湯にしたり、入浴剤を使用している	

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	本人の状況を見ながら、昼間でも休みたそうな時には、声かけをしている。寒がり方には、冬は湯たんぽを使っている。		
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	全ての職員が全ての薬について理解しているとはいえない。用法や用量については誤薬しないようにシステム化している。		
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	買い物、散歩、歌を唄う、手遊び、ホームの中の家事等、一人ひとりの方の嗜好や楽しみ、また苦手なことについて把握している。		
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支援している	戸外には「行きたい人」と「行きたくない人」が分かれてしまっているが、日常的には外出している。特別な場所へは、ご家族の側からの提案の方が多い。	本人の希望により近くの公園への散歩やスーパーでの食料品・日用品の買い物などに出かけられるよう支援している。家族と一緒に飛行場や鉄道の見物に出かける人もいる。	
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	本人の希望や力によって、自分の財布を持っている方が数名いる。買い物に行くと、そこから好きなものを購入する。		

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	ご家族から電話がかかってくることは多いが、利用者が自分からかける事はあまりない。		
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	共用空間は、木造で畳や普通の家庭にある家具などが設置してあるので、不安や混乱を招くことはない。	居間にはクリスマスツリーや壁掛けのサンタクロースなどが飾られ生活感や季節感が感じられる。居間に併設してテレビのある8畳の和室があり開放的な間取りとなっている。	
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	和室のソファやベランダのベンチ、食堂の椅子も点在しているので、一人になったり、数人でおしゃべりする場面が見られる。		
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	入居時にお話してできるだけ使っているものを持ち込んでいただくようにしている。	居室には夫の遺影、仏壇、好みの人形や使い慣れたテレビ、整理たんす、ベッドが持ち込まれ、家庭的な雰囲気が感じられ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	建物内部は、死角も多いが、単純な作りであり、見当識は保ちやすいと考えられる。「便所」等の表示もした。		

平成 21 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3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丁目31-9		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果 市町村受理日	

※ 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	
----------	--

【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)】

事業所として管理者が特に目指したい点は、認知症をもつ利用者に対する良質なケアである。まだまだ未熟な点も多いが、今後とも課題として取り組んでいきたい。身体的な状態悪化、要介護度の悪化についても積極的に取り組んでいる。訪問看護ステーションとの関係構築が出来ており、あくまでもご家族の希望が最優先されるが、看取りも含めたケアのあり方を模索中である。地域との関係も運営推進会議の開催により、少しずつ進展している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【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)】

--

【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	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	利用者と職員と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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	地域密着型サービスとしてのホームの姿勢を、理念の中に取り込み、日々のケアや地域との関係作りの実践につなげるよう努めている。		
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	自治会に参加し、地域の清掃やお祭り等の行事への参加を行っている。		
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	ホームが地域の資源のひとつであると理解し、地域の会合においてホームの状況をパネル展示したり、認知症キャラバンメイトの参加者に対する研修を受け入れ始めた。		
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	運営推進会議での意見や情報は日々のケアの中で活かし、サービス向上となるように努めている。		
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	横浜市との連絡や協力関係については義務的なものがほとんどである。区役所とは、合同運営推進会議の場での話し合いがほとんどである。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を職員には行っている。玄関は常時施錠を行わず、出入りが自由にできるようになっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての研修を行い、声かけ一つから虐待につながりそうなものにならないようお互いに注意を払い、防止に努めている。		
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	自立支援事業や成年後見制度について、カンファレンス時や、利用する利用者がある時などに説明を行い、職員が学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約書はともに読みあわせを行い、疑問点が無いか確認しながら進めている。		
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	ご家族面会時になるべく現在の希望、要望をお聞きするように努めている。また、お聞きしたことは管理者、代表に相談し、運営に反映されるよう努めている。		

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	管理者とリーダーは、各ユニットでの職員の意見や提案を把握している。両者は、課題について常に話し合いをもち、必要な課題について日常的に代表者と話し合っている。		
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	代表者は日常的にホームに来て職員の様子のある程度把握している。また、年に1回は、勤務評価の機会をもち、職員待遇の改善にも努めている。		
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、管理者の研修講師派遣、職員の外部研修受講の機会について認めており、受講内容やその判断は管理者に任されている。		
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の相互研修を利用し、他のグループホームの良い点を学び、生かし、サービスを向上させていくよう努力している。		
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	入居時2週間のケアプランの作成を行い、サービス利用の段階で困りごと、不安、希望、要望をお聞きし、ご本人の過ごしやすい生活づくりに努めている。		

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	サービス利用時はご家族の現在の状況や不安、要望をしっかりと聞きし、信頼関係の早期構築に努めている。		
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	サービス利用の相談が来たときには、その時に必要なサービスが受けられるよう他のサービスの紹介や説明、必要に応じてサービスを探し、紹介するようにしている。		
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	お年寄り一人一人が無理なくできる範囲で一緒に生活を行うものとして、共に家事を行い、自治会の活動に参加している。		
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	小さいことでも職員の判断だけで決定を下さずに、ご家族に相談を行い、一緒にご利用者を支えていくように努めている。		
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	今までの古いご友人の訪問の機会や、なじみの道具を使うこと、なじみの場所へ出かけることについて出来る限り続けられるように努めている。		

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	気の合う者同士喫茶店へお茶を飲みに出かけたり、全体で年中行事を楽しんだり、居合わせた者同士でお菓子を作ったりと、利用者同士が様々な形で関わり合えるよう支援している。		
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	契約終了後も季節の挨拶を交わしたり、必要に応じて相談・援助を行い、関係を断ち切らないように努めている。		
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。	何気ない会話の中に隠れている希望等を聞き逃さないように注意を払い、なるべく希望に沿った生活づくりができるように意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に生活歴や暮らし方、今までのサービス利用等についてお聞きし、スムーズに新しい生活になじむことが出来るように努めている。		
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	アセスメントではセンター方式の24時間シートを使い、一人一人の一日の過ごし方、持っている力を把握するように努めている。		

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	ご家族の面会時に介護計画の希望をお聞きするようにし、普段の生活の中からお本人の希望を聞いたり汲み取るよう努め、介護計画を作成している。		
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	日々の様子や気づきは毎日の記録だけではなく、申し送り時にも伝えながら職員間で情報を共有し、介護計画の作成、見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人とご家族の「今」の状況に合った援助が行なえるように社会的資源の利用や法人内の他の事業との連携を行い、柔軟なサービスが行なえるよう努めている。		
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	自治会の活動に参加し、利用者が施設で生活しているのではなく、地域で生活していると感じ、日々を楽しめるように援助を行なうよう努めている。		
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	協力病院の医師が往診医であるため、普段から関係作りが行なえ、普段の利用者の様子を分かっているところへ受診ができるように支援している。		

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	職員は、普段から小さい変化や気づきも医療連携の看護師に相談・報告するようにし、その都度適切な指示を受け、実施している。		
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。	協力病院が往診医の病院であることもあり、普段からコミュニケーションを十分にとり、治療終了後は早期退院となるように努めている。		
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	重度化、ターミナル時には看護師、ホーム、ご家族で話し合いを行い、方針を決めている。また、途中で気持ちの確認等を行ない、ご家族、本人が納得しながら進めるようにしている。		
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	利用者の事故、急変時の対応について、定期的にカンファレンス等の中で研修を行ない、対応できるよう日々のケアの中でも注意するポイントを伝えている。		
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	年に2回の防災訓練を行い、地域の広域避難場所等職員は知っておくようにしている。また、運営推進会議の中でも非常時の協力を地域の方にもお願いしている。		

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	基本的に苗字でお呼びし、人生の先輩として、また一人の人間としての尊厳を傷つけるような対応がないよう職員はお互い注意しあい、気をつけるようにしている。		
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	「したい」と言われた事には共感し、希望を言いやすい雰囲気作りを行なっている。また沢山の中から選ぶことが難しい方には2者択一に少しでも自己決定できるように働きかけている。		
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	ホームとしての一日の流れは決まっていないため、一人一人のペースと、その時したい事やご希望をかなえられるように援助を行なっている。		
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	一人ずつの今までの習慣に合わせてその方らしくおしゃれが楽しめるようにお化粧品、洋服選び等支援を行なっている。		
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	一緒に作り、味見をし、片づけを行い、食事を頂くことだけではなく準備から片づけまで、一緒に楽しめるよう工夫して援助を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ずつの希望摂取量と体重の推移をみて、必要量の提供となるよう心がけている。水分を取りにくい方には一日を通してこまめにお声をかけ、摂取していただいている。		
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	3食後、お一人ずつその方に合わせた口腔ケアを行なっている。毎食後義歯を取り、洗浄し、夕食後は洗浄剤にて洗浄を行っている。		
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	排泄の習慣や時間を見て、お声をかけ失敗がないように援助を行なっている。また安易に紙オムツを使用するのではなく、出来る限り布の下着を着用できるように援助を行なっている。		
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	便秘気味の方にはこまめに水分を取るようお声をかけたり、朝、牛乳をお渡しするなどして便秘解消、予防に努めている。		
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	毎日全員に入浴のお声をかけ入浴していただいている。最後にのんびりがいい方、一番風呂がいい人、お湯の温度など、一人一人のご希望を把握するように努めている。		

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	利用者一人一人の状況と生活ペースで休息できるように支援している。また、気持ちよく眠れるようこまめにお布団を干し、衛生面にも気をつけている。		
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	お年寄りが服薬している薬の効果と副作用が書かれた物を薬剤師から頂き、把握するよう努めている。		
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	ご本人の得意だったことや好きなことを把握し、食事作りや家事仕事、季節行事等にお声をかけ、一緒に生活を楽しむように支援を行なっている。		
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	ご本人のご希望に合わせてお散歩や買い物に出かけている。また、ご家族に協力をお願いしながら季節を楽しみに外出を行ったり、食べたいものを食べに外食へ出かけている。		
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	金銭管理は難しいが、一緒に買い物に言った際に購入するものの金額のお金をお渡しし、自分で購入してもらうよう援助を行っている。		

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	季節の挨拶にご家族に手紙を書いたり、声が聞きたいとおっしゃったときには電話を掛けたりを日常的に支援している。		
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	季節の花や、植物を置き、季節感を感じられるようにしている。また、適宜空気の入れ替えを行い、清潔に保ち、居心地の良い空間となるよう努めている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同空間は、皆で過ごすこともできるが、一人で、又は、気の合ったもの同士で少し視覚になる和室で過ごすことが出来る。		
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	室内の照明から家具まで、使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしている。		
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	居室に目印をつけたり、トイレ等の場所を分かりやすくすることで自立した生活が送れるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホームおり鶴の里

作成日

平成22年1月29日

【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	35	非常用食料や飲料の備蓄が出来ていない。	非常用食料や飲料の備蓄をする。	1年目で、飲料を準備する。その後2年目で食料や必要物品をそろえていく。	2年
2	35	ホームでの防災訓練が地域ぐるみになっていない	単位自治会の方等と消防訓練出来る。	まずは、ホームの方から地域の防災訓練に積極的に参加する。その後運営推進会議などとおして地域や自治会の方に働きかけながら、地域住民の参加もある訓練を実施していきたい。	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。