

平成23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3-31-9		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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	平成23年10月28日	評価結果 市町村受理日	平成24年2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	
----------	--

【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)】

当ホームも開設から5年が経ちました。徐々に地域との交流が進み、地域に受け入れていただいているのかと感じる機会も多くなりました。地域の方のボランティア、子供たちの訪問などもあるようになりました。また、当初よりターミナル期も含めた看取りや重度の方の支援についても取り組みの頻度が多くなってきました。少しずつではありますが、医療関係者との連携も通して、そのあたりの経験も積み重ねられているように思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ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23年11月18日	評価機関 評価決定日	平成24年2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)】

【事業所の概要】 この事業所は相鉄線の三ツ境駅からバスで10分、バス停より3分程の住宅地にある。南側に大きな畑があり、日当たりが良く静かな環境にある。 【理念を実践のためのケア】 理念を実践するため、「パーソン・センタード・ケア」（その人の立場に立ったケア）を採り入れ、言葉のかけ方、接し方について利用者の立場に立つことなどを職員に研修して徹底させている。利用者は自分ができることや好きなことをしており、話したり、歌を歌ったりして、笑顔のある生活をしている。 【重度化、看取りへの対応】 利用者が食事を取れなくなった時をターミナルケア開始の目安とし、ターミナルケアを実施している。医師と相談して、状態の変化に合わせた対応表を作り、これまでの実績を踏まえて家族にこれからどのようなようになるか、どう対処すればよいかを説明し、承諾を得ている。ターミナルを自然死と受け止め、積極的なことはせず、その時に必要なことだけを行なうことで、家族も職員も利用者の人生の安らかな終末を見届けている。 【地域との交流】 自治会の行事や文化祭に参加しているほか、幼稚園に紙芝居を見せに行く利用者もいる。卒園した児童が遊びに來たり、近所の人がお茶飲みに來たり、また、フラダンスのボランティアが來所するなど地域との交流が盛んである。

【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理念を踏まえてはいるが全ての職員と共有できているまでにはいたっていない。	開所時からの理念である「利用者が求める生活の援助、環境作り、地域作り」などを玄関に掲示して、いつでも見られるようにしている。職員にはミーティングや会議で周知し、利用者の望む生活が出来るよう支援している。		
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	買い物や散歩、地域行事への参加などをとおしての日常的な交流はある。消防訓練などへの住民の参加など、認知度は深まっていると思う。	向原自治会に加入し、毎月、公園の掃除をしたり運動会や盆踊り、ソーラン節の踊りに参加している。地域の文化祭には事業所の様子をパネルにして展示している。利用者の一人が幼稚園に紙芝居を見せに行ったり、卒園したの児童が遊びに来ることもある。利用者が声をかけた人がお茶を飲みに来たり、フラダンスのボランティアが来所したりするなど地域との交流が盛んである。		
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	運営推進会議などを通して、認知症の方への理解について話題になることはあるが、それ以上の地域貢献は出来ていない。			
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	運営推進会議の中で、ターミナル期の考え方、ご家族の協力等について、話し合いの内容が深まってきている。	運営推進会議は3ヶ月に1回と瀬谷区のグループホーム合同で年1回、開催している。家族代表、自治会長、民生委員代表、阿久和地区ケアプラザ担当者の出席で事業所の現況報告を行なっている。事故や防災について話し合われている。夜間想定での避難訓練に地域住民の参加をお願いしたところ、10人くらいの参加があった。	地域の民生委員に参加してもらい、地域の高齢者の様子を聞いたり、認知症のケアなどについて地域に向けて広めていくことを期待します。	
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	特に身寄りのない方で保護受給の方の生活保護の担当ワーカーとは密に連絡を取り合っている。	区の高齢支援課担当者から情報を得たり、紙オムツ使用の現状報告、生活保護受給者についての相談などのため窓口に出かけている。身寄りのない人の財産管理について地域包括支援センターに相談し、アドバイスを受けている。		

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	身体拘束をしないという考え方のもとにケアを行なっている。身体状況の悪化の時に点滴等の処置を行なう際も、ご家族の協力の下に拘束をしないで行なっている。	職員には会議やミーティングの折に「身体拘束をしないケア」について研修し徹底している。ベッドから落ちてしまう人には、マットレスを布団の代わりに敷き、見守りができるリビング横の和室で寝てもらっている。ベッドから落ちそうな人には足元にセンサーを付けて対処している。玄関は施錠せず見守りをしている。	
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、外部研修への参加を通して学ぶ機会を持ち、特に不適切なケアを含めて、虐待の前段階となるような意識が広がらないように努めている。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は成年後見制度について学ぶ機会を持っている。必要と思われる利用者については、積極的に利用の紹介をしていきたい。		
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	契約の内容については、書面の読み合わせのほかに、特に重要な場面については、口語体に直して説明するなどしている。		
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	毎年1回家族会を持っている。利用者の意見については十分行なっていない。	家族会（10人くらいの参加がある）の折や家族の来所時に意見・要望を聞いている。ADL低下など、個別に相談があった場合は、管理者が対応している。利用者からは食事や買い物のための外出などの希望を聞きとっている。	

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	管理者はほぼ常に介護現場において、会議等をとおしていろいろな意見を聞く機会がある。それらの意見で法人全体で考えるべき議題は法人会議に出している。	ユニットごとに毎月1回、会議を行ない、職員の意見を聞いている。職員は意見を管理者に伝えている。水分補給の方法や寝具の変更（ベッドから布団へ）などの職員の提言を取り入れ、実施している。	
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	代表者は例えば、介護従事者の交付金の給与への反映等をとおして職場環境及び就労条件等の改善に努めている。		
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	代表者は全ての職員の介護従事者としての履歴を知り、また給与面での保障をした上で内外の研修に出している。		
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や認知症介護の研修講師としての派遣など、管理者は同業者との情報の共有やケアの新しい知識など機会を認められている。		
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	サービスの開始をする前に管理者もしくはユニットリーダーが必ず事前面接を行い、ご本人の気持ちを知り、不安感の解消に努めるような準備や工夫をしている。		

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
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、ご家族からも良く話を聞いたりわかりやすく説明するなど、ご家族との信頼関係を築けるように努めている。		
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	サービス利用に当たって、当面まず必要なことや物は、関係機関に連絡しながら、利用者にとって有利に供されるように調整している。		
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	職員は「利用者が利用者であることの不安」を理解するよう、一方的なケアにならないようにしているが、全ての職員間でそれが実行されているとはいえない。		
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	グループホームにおけるターミナル期には、職員とご家族が本人を支え、安寧な状態を摸索する役割を共同して行なっている。		
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	宗教上の関係者、入居前にいた有料ホームとの友人との交流など、なじみの人や場の思い出や関係が、ご本人の記憶や心に残っているような支援をしている。	家族や知人の訪問があり、宗教関係者の来所もある。以前住んでいたケアハウスのお祭りには、社長が車で送り迎えをして参加している。電話やファックスを利用した馴染みの人との関係継続も支援している。電車が好きな利用者は、家族と一緒に撮影をしに出かけている。	

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	利用者同士の相性や関係を知り、お互いが出来るだけ気持ちよく過ごせるような関係を支援している。		
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	今までのケースでは死亡による退居が多いが、長期の入院などによるケースでは、その後の経過などを、ご家族のほうから連絡してくださっていた。		
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。	利用者との日常のおしゃべり、ふと発せられた言葉や態度、表情などを通して、利用者の思いや希望を把握するようにしているが、全ての利用者に出来ているとはいえない。	入居時のアセスメントや、家族からの情報から利用者の思いを把握するようにしている。利用者からは日常の会話の中で意向を聞きとり、できるだけ実現できるように努めている。意向の表現が難しい人からは、日々接する中で、表情や動作、口の動きなどから汲み取るようにしている。	
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	事前面接やアセスメントを通して、一人ひとりの個別の生活史は把握している。		
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	バイタルチェックやその人の表情や普段との違いなど利用者の状況を知り、申し送りやケース記録などを通して全体的に把握できるようにしている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常的な会話の中で、何気なく本人に生活上の意向や希望を聞いたりしている。また、職員会議の中でケアプランのアイデアや実行した結果の評価を職員全体で行っている。	アセスメントをもとに家族、職員、医師などの意見を入れて介護計画を作成している。ケア記録に介護計画の実施欄を設けて記入している。3ヶ月ごとにアセスメントをもとに管理者がモニタリングを行っている。6ヶ月目には、管理者が同様のモニタリングをして、他の職員の意見も聞き、介護計画を更新している。状態の変化時や認定基準の変更時にもアセスメントを行なって見直しをしている。	
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	個別記録は、職員間で共有化している。情報共有により、ケアの手がかりが生まれることもあるが、それが、記録媒体をとおして可能なほど、実践的な記録が書けているかは課題である。		
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	病院への付き添いやターミナル期のご家族の訪問や面会等、必要に応じてご家族の希望や状態にあったサービス提供をご家族との話し合いを通して行っている。		
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	消防署との共同や地域自治会の行事への参加、毎日の買い物などをとおして、利用者と地域との関係がもてる場面作りをしている。		
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	協力病院による往診医にかかっている利用者が大部分であるが、入居前からかかっている主治医（専門医）への受診を併用している利用者もいる。	月2回の協力医の往診がある。看護師が、インシュリンの注射が毎日必要な利用者のため来所しており、その際に他の利用者の健康管理や健康相談をしてもらっている。協力医以外の受診は、1名の方は家族が対応しているが、それ以外の方は職員が同行している。家族が対応している。歯科医が治療のため毎週来所している。	

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	訪問看護師が頻繁にこられるため、管理者以外の職員も看護職員に気軽に相談することができる。看護師が往診医と連絡を取り、医療上の安心を得ることが出来る。		
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。	利用者が入院した場合は、医師、及びMSWから状態を聞いたり、お見舞いに行く等して、情報を得るようにしている。また、入院も主治医と相談しながら、早期で退院できるよう努めている。		
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	心身の状態を見ながら、ターミナル期になると予想される場合には、主治医からの説明、訪問看護師、管理者とご家族が面談し、希望や方針を共有化する機会を持っている。	利用者のターミナルケアについて家族、医師と話し合い、看取りを行なっている。利用者が食事を取れなくなった時をターミナルケア開始の目安とし、医師と相談して状態の変化に合わせた対応表を作り、家族に対処の仕方を説明している。ターミナルを自然死と受け止め、積極的なことはせず、その時に必要なことだけを行なっている。過去に8名（今年は3名）の人を看取った経験がある。	
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	全ての職員が急変時や事故発生時に、適切な対応ができる状況にはないと思う。		
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	今までは昼間の火災や震災を想定して訓練を行っていたが、今年「夜間想定訓練」を消防署及び自治会の協力の下、地域住民の方の参加を得て行なった。	消防署立会のもとで年2回、防災訓練を行なっている。内1回は地域の人達が参加して見守りの手伝いをしてもらった。	

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	言葉掛けや不適切な対応について事業所として重視し、研修や会議をとおして学んでいるが、全ての職員が完全に出来ているとは言いがたい。	その人の立場に立った「パーソン・センタード・ケア」を実践するため、強い口調、抑えつける言葉などの例を挙げて、言葉掛け、接し方の研修を実施している。利用者は、職員と楽しげに話をしている。個人情報に関する書類は事務室の施錠できる戸棚に保管している。		
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	選択したり、本人に希望を聞いたりする場面は持っているが、どこまで自己決定できているのかというと疑問は残る。			
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	食事の時間、入浴の時間など、できるだけ本人のペースに合わせてはいるが、全て出来てはいない。本人の希望が実現できていないことの方が多いと思う。			
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	出来ている人とそうでない人がいる。洗濯の手間や簡便さが優先されていることもある。			
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、食器拭き等、やりたい利用者の方と職員が共同して行なっている。	献立は職員が利用者の希望を取り入れて1週間分ずつ作っている。花見弁当やお寿司、ケーキなど、その月が誕生月の人の好みを献立に反映している。食材の購入は、利用者も一緒に車で出かけている。食事の際は、音楽をかけ話をしながら、職員も一緒に同じものを食べている。食後は、利用者が下膳やテーブル拭きを手伝っている。訪問時、利用者は、介助を受けながらおいしそうに食事をしていた。		

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	一人ひとりの食事量や水分量は大きめに把握し、その人にあった量や方法（好みの飲み物や器で水分摂取する等）を工夫している。		
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（人によっては食前も）口腔ケア（歯磨き）を行なっている。自分で出来る方、職員が手伝う方、声掛けする方などそれぞれである。		
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	安心のためにオムツを使用している方もいるが、Pトイレやトイレへの誘導、トレイでの排泄など、少しでも「トイレで排泄する」ことを支援している。	排泄チェック表で利用者のパターンを把握し、声掛け誘導をしている。布パンツを利用している方が3名、オムツの方が2名、その他の方はリハビリパンツを使用している。外出前、食事前などに「そろそろ、どうですか」などと誘導し、トイレでの排泄を支援している。お風呂に隣接してトイレがあるので、失禁した場合などは、周りの人に気づかれないように対処している。	
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	便秘になりがちな方は、食物繊維や牛乳、オリゴ糖等を摂ってもらうことや、食事の後にトイレに座ること等とおして、自然な排便が出来るよう支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴する方、1日おきの方など、あらかし決まってはいるものの、本人の意向により、無理強ひせず行なうようにしている。	浴室は広く、リフト浴の設備がある。浴槽は、利用者を3方向から介助ができる造りとなっている。入浴は1日おきを目安にしているが、毎日入る人もいる。希望がある場合は同性介助をするようにしている。入浴時にはおしゃべりをしたり、歌を歌ったりして楽しく入浴している。季節のユズ湯、菖蒲湯、沐浴剤を入れることもある。入浴を好まない人には「体重を量りましょう」などと、声掛けを工夫して入浴を支援している。	

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
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	車椅子上でウトウトしている時、疲れていそうな時等は、声掛けして短時間でも休息できるようにしている。		
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	大事な薬については、わかっているが、全ての職員が、理解した上で服薬支援しているというまでにはいたっていない。		
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	利用者さんの好きなこと、得意なこと、好きなもの、嫌いなものなどは把握し、出来るだけホームに閉じこもらないような生活を通して、小さな楽しみでも持てるようにしている。		
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に支援している	なかなか遠出は出来ていないが、散歩や買い物など、本当にたまにはあるが外食（希望者）などを行い、少しでも気分転換が出来るようにしている。	天気が良い日は、車椅子の方も含め毎日2人くらいずつ交代で、公園や畑の周りを散歩に出かけている。地域のお祭りや古民家に出かけたり、バラ、アジサイなどを見に行ったりしている。寿司屋やカラオケ、買い物などに職員と一緒に出かける人もいる。外出の予定が無くても、その日の天候や利用者の状態に応じてズーラシアなどへ出かけることもある。	
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	一律にお金をホーム側が管理するのではなく利用者さんの状態により、ご自分で持っている方もいる。ただ、持っている方もいれば、実際にそれで買い物をする方もいる。		

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	携帯電話で電話したりする方もいる。手紙のやり取りなども行なっている。		
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	共有空間は、明るく清潔で気持ちの良い温度で過ごせるように配慮している。カレンダーや季節ごとの飾り物などを飾っている。	建物内は明るく、清掃が行き届いている。利用者がモップがけを手伝ってくれることもある。朝・夕、窓を開けて換気し、防臭のため一日3回、次亜塩素酸のうすめ液をスプレーしている。玄関には人形や折り紙が、リビングには利用者手作りのカレンダーや折り紙の作品などが飾られている。リビングの続きの和室にはソファを置き、テレビを見たり、テーブルで職員と話をしたりして、気持ち良く過ごせるようにしている。	
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	共用空間では、利用者同士の相性や仲の良さ悪さなどを配慮している。ただ、独りになれる場所がないように（個室以外）思われる。		
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	入居時には、ご本人の使い慣れたものや好みのものを持ち込んでいただくようにしている。	各居室にはクローゼット、エアコンが備え付けてある。利用者はそれぞれ、ベッド、テーブル、椅子、衣装ケース、仏壇を持ち込み、壁には家族の写真、賞状を飾り、カーテン、のれんなどをかけ、過ごしやすい部屋になっている。清掃が行き届き、清潔感がある。	
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	建物内には、死角も多いが作りそのものは単純な動線なので、お手洗いや風呂場などの位置関係も把握しやすい。		

平成 23 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3-31-9		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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23年10月28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)】

当ホームも開設から5年が経ちました。徐々に地域との交流が進み、地域に受け入れていただいているのかと感じる機会も多くなりました。地域の方のボランティア、子供たちの訪問などもあるようになりました。また、当初よりターミナル期も含めた看取りや重度の方の支援についても取り組みの頻度が多くなってきました。少しずつではありますが、医療関係者との連携も通して、そのあたりの経験も積み重ねられているように思っています。

【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理念を踏まえてはいるが全ての職員と共有できているまでにはいたっていない。		
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	買い物や散歩、地域行事への参加などをおとしての日常的な交流はある。消防訓練などへの住民の参加など、認知度は深まっていると思う。		
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	運営推進会議などを通して、認知症の方への理解について話題になることはあるが、それ以上の地域貢献は出来ていない。		
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	運営推進会議の中で、ターミナル期の考え方、ご家族の協力等について、話し合いの内容が深まってきている。		
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	特に身寄りのない方で保護受給の方の生活保護の担当ワーカーとは密に連絡を取り合っている。		

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
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	身体拘束をしないという考え方のもとにケアを行なっている。身体状況の悪化の時に点滴等の処置を行なう際も、ご家族の協力の下に拘束をしないで行なっている。		
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	虐待については、外部研修への参加を通して学ぶ機会を持ち、特に不適切なケアを含めて、虐待の前段階となるような意識が広がらないように努めている。		
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	管理者は成年後見制度について学ぶ機会を持っている。必要と思われる利用者については、積極的に利用の紹介をしていきたい。		
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	契約の内容については、書面の読み合わせのほかに、特に重要な場面については、口語体に直して説明するなどしている。		
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	毎年1回家族会を持っている。利用者の意見については十分行なえていない。		

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
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	管理者はほぼ常に介護現場におり、会議等をとおしていろいろな意見を聞く機会がある。それらの意見で法人全体で考えるべき議題は法人会議に出している。		
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	代表者は例えば、介護従事者の交付金の給与への反映等をとおして職場環境及び就労条件等の改善に努めている。		
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	代表者は全ての職員の介護従事者としての履歴を知り、また給与面での保障をした上で内外の研修に出している。		
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に加入し、研修や勉強会を行なっている。また、相互研修を毎年行ない、同業者と交流を持ち、他ホームのいいところを吸収するよう努めている		
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	サービス利用前にはご本人のもとへ出向いて事前面談を行い、ご本人、ご家族の不安や希望をお聞きし、入居時のケアプランに生かし、安心して入居ができ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
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	事前面談で得た情報から安心して入居してからの生活ができるように、ご家族の希望をお聞きした上での介護計画書作成、援助内容の説明を行なうようにしている。		
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	サービス利用をする段階で必要なサービスを様々な社会的資源も含めてけんとう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	共に生活するものとして、日中のホーム内での活動、自治会など地域の活動を共に行うように努めている。		
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	ご本人の様子をこまめにご家族へお知らせし、ホーム職員とご家族の気持ちが統一され、共にご本人への支援ができるよう努めている。		
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う、支援に努めている	古くからの友人との手紙のやり取りや、以前入居していたケアハウスへ行事の際に遊びに出かけたりしている。		

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	仲のよい入居者同士お散歩等へ出かけている。また、コミュニケーションをとることが難しい方とはスタッフが間に入り日中活動やレクリエーションを行なうようにしている。		
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	サービス料終了後も、ご家族の方とは良好な関係が保てるように、また、必要時に相談窓口となれるように季節のあいさつなどを通じ関係が途切れ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。	ご本人がしたいと思ったことがしたいと思ったときにできるようにできる限り援助できるよう、当ホーム理念に沿い、援助をおこなっている。		
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	事前面談の際には、お聞きするようにし、得た情報はスタッフ間で共有している。		
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、ケース会議、申し送りの際に得た情報をスタッフ間で共有し、現状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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人には普段の会話の中から、ご家族には計画書作成前にご希望等おききするようにしている。それを踏まえ、担当職員が行なったアセスメントと会議で職員の意見を聞き作成している		
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	個人の記録、連絡ノート等を使い、日々の様子等の情報の共有を行なっている。その際に必要があれば介護計画の見直しや、援助項目の追加を行なっている。		
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	ご本人、ご家族の状況を考え、買い物の代行や外出の付き添いを行い、利用者の生活支援を行なっている。		
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	地元の八百屋さんに野菜を買いに行ったり、自治会行事の参加や清掃等へ参加し、ホーム内だけではなく、地域とかかわりを持ちながら生活が行えるようにしている。		
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	以前からかかっていた病院を希望し、受診している方もいらっしゃるが、日々の体調管理は協力病院から往診医がきており、受診の際もその医師へ受診している。		

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	毎日医療連携の看護師が来るため、その日その時の変化を相談でき、すぐに対処してもらうことができる。		
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。	協力病院への入院が多いため、経過を伝えやすく、医師や相談員ともコミュニケーションを図りながら早期の退院に努めている。		
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	重度化した際にはホームとしての対応について説明し、医療に関しては往診医や看護師からしていただき、ご家族の意思を確認しながら支援を行なっている。		
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	利用者の急変や事故発生時の対応について定期的にカンファレンスで確認を行ない、機会があれば外部講習等にも参加している。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路、避難場所の確認を行っている。また、地域の方と一緒に避難訓練を行い、非常時に協力を得られるように体制を作っている。		

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
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	不適切なケアについてカンファレンス時に勉強会を行い、普段の声のかけ方や対応が、利用者一人一人の人格やプライバシーを損ねないものか確認を行っている。		
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	利用者からの話を否定せずに、思いや希望がタイムリーに叶えられるように努めている。また、なかなか言い出せないような方にはゆっくり話ながら、希望を引き出すようにしている。		
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、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	日々の生活に決まりを設けず、利用者がしたいことをしたいときにできるように援助を行うよう努めている		
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	お化粧が好きな方にはお化粧をいっしょにしたり、お洋服が好きな方には、季節ごとに一緒に買い物に行き、その人らしいおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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味見など、利用者と一緒に、食後の片付けなども無理のない範囲でお手伝いいただき、共に行なうようにしている。		

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
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	食事量が減った方や、水分が取りにくい方は、一日を通して必要量摂取できるようにこまめに支援している。また、必要に応じてチェック表を使用している。		
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	3食後、口腔ケアのお声をかけ、必要な方には援助を行っている。また、往診歯科により、年一回の無料口腔検査を行っている。		
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	失禁があるからおむつ、というように短絡的に考えず、排泄パターンをチェックし、時間で誘導したりと、トイレでの排泄が長くできるように援助を行っている。		
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	便秘対策に必要な水分と運動を心がけ、援助を行っている。頑固な便秘気味の方にも、朝牛乳やヤクルトを飲んでいただき、下剤をむやみに使わないように心がけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の日を決めずに、毎日入浴を行い、ご本人が入りたい時間に入浴していただけるように支援をしている。		

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
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	食後の一休みや、夜間お休みになる時間など決まりを設けずに本人の希望に応じて行なっている。		
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	新しくなった薬や、大事なものに関しては共有化できるよう特に努めている。普段の薬に関しても、日々効能、副作用等を伝えるよう努めている。		
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	ご本人の希望に合わせて行事ごとを楽しんだり、買い物や外食などの外出支援を行なったり、レクリエーションを行なうようにしている。		
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に支援している	ご本人が買いたいものを購入するための支援や、食べたいものが食べられるよう外食へ出かけたり、季節を楽しむような外出の機会を設けている。		
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	ご自分で管理できる方はほとんどいらないが、お金を持つことを全面的に禁止するようなことはしていない。買い物へ行った際にご自分で支払っていただくなど力に応じた支援を行なっている		

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
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	季節の挨拶のお手紙を一緒に書いたり、電話も取り次ぎながらご本人と直接話していただけるように機会を作っている。		
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	カレンダーや季節の花を飾ることで季節感を出している。2階の為、散歩している人や近所の幼稚園児が畑に野菜を植えたりしに来ることが見え、楽しくくつろげる場所になっている。		
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	共有部分でも和室やテーブル席など、好きなところで気の向くままにゆっくりと過ごしている。		
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	居室には使い慣れたものをなるべくお持ちいただくようにしている。		
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	トイレや居室など、分かりやすいように目印をつけ、自立した生活が遅れるよう工夫している。		

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24年2月22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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	より小さな地域単位での民生委員がう運営推進会議に参加されていないこと	自治会の民生委員さんを含む自治会の民生委員さんに参加していただく	運営推進会議への参加について打診して、参加をお願いする	1年
2	4	認知症ケアについてグループホームから地域への発信が少ないこと	認知症ケアについて地域の片への理解を深めるよう取り組みを行なうこと	自治会に加入はしているものの定例会への出席はしていない。まずは定例会への出席を行なうことから始める。	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。
項目数が足りない場合は、行を追加すること。