

平成22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	おり鶴の里		
所在地	(〒246-0025) 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22年11月10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）】

開所から4年あまりがたち、利用者、職員共に落ち着いてきた時期と思われる。今年度の目標としては地域活動や外出等を、利用者の生活面の活発化を図っていきたいと考え、実行に移してきたこともある。 例えば、地域行事への参加や自治会活動への参与、近隣施設との交流などを行ってきた。 また、利用者と一緒に外出する機会も前年度に比較すると増えてきている。 一方、ターミナルケアもご家族や医療関係者との協力の下、行なっている。条件が揃えばできるのだと言う気持ちが職員の間にも芽生えつつあると感じている。
--

【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2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年11月30日	評価機関 評価決定日	平成23年2月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関きにゅう）】

【事業所の概要】 この事業所は相鉄線三ツ境駅からバスで10分、バス停より徒歩3分ほどの住宅地と畑に囲まれ、静かな環境に恵まれた一角にある。建物は木造2階建てで、掃除が行き届いて清潔で木のぬくもりが感じられる。太陽の日差しがよく当たる明るいホームである。付近には公園やスーパー、喫茶店などがあり、食材の買い物や散歩で立ち寄ることも多い。 【医療連携と健康管理】 受診する医療機関の選択は、本人や家族の希望を優先している。利用者の診療に当たっては、利用者のかかりつけ医や協力医療機関の医師から適切な医療が受けられるように支援している。かかりつけ医を受診する場合は医師に利用者のホームでの状況を伝えている。訪問看護師は毎日訪れ、利用者の健康管理や医療についての相談を受けている。利用者の心身の変化や緊急時にはいつでも相談や対応ができる体制がある。 【重度化や見取りへの対応】 重度化については、指針を作成し、本人や家族に看取りを行う方針と内容について説明し同意書を受け取っている。過去に看取りを行ったケースもあり、医師、看護師、職員、家族と話し合い、チームとして対応し、支援している。 【地域との交流】 利用者は地域の一員として地域との関わりを大切にしており、自治会に加入し、地域の様々な行事（地域の見守りのつどいにホームのパネルを展示する、清掃活動、古民家のひな祭りや鯉のぼりの行事）や活動に幅広く参加している。また、利用者の方が幼稚園に出向いて紙芝居のボランティアやケアハウスの催しに参加して交流している。日常においては、散歩や買い物時に近隣の方と挨拶を交わしたり、立ち話をして友好的な関係を築いている。

【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	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る。 (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、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念は、地域でのグループホームの役割を重視している。全ての職員まで理念の共有化がなされているかは課題があるが、少しずつ多方面での実践を行っている。	ホーム開設時からの独自の理念を基に、管理者はオリエンテーションや会議の中で説明し、職員に周知している。理念は玄関や2階に掲示し、共有に努めて日々のケアに活かしている。	
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	自治会の集いにホームとしてパネル展示したり、公園の花壇の整備や公園掃除への利用者の参加、また近くの幼稚園に紙芝居のボランティアをしている利用者もいる。	自治会に加入している。地域の清掃活動、お祭り、古民家の催しや音楽のつどいに参加している。散歩時には近隣の方と挨拶や会話を交し、友好な関係を保っている。	紙芝居のボランティアをしている利用者がいるので、さらに事業所と幼稚園が交流し、地域とのつながりが増やしていくことが望まれる。
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	管理者が認知症介護実践者研修やリーダー研修の講義をすることはあるが、地域一般への啓蒙活動はしていない。		
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	実施している運営推進会議では、ホームの利用者の状況やそこでの課題などを報告し、地域の方との意見をいただいている。	年3回開催しているほか、年1回、区主催の阿久和地区合同会議に参加している。ホームでの活動状況、新型インフルエンザ対策、外部評価、防災対策などについて報告し、意見や助言をもらっている。	
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り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	防災関係での協力（地元消防署等）や連絡は密になってきている。区役所担当者との連絡は主に生活保護の方に関わるものが多い。	区の担当者へ運営推進会議の議事録や目標達成計画を持参し、事業所の活動状況を報告している。キャラバンメイトや市の職員の研修を受け入れている。また、区の徘徊ネットワークの協力機関として登録し協力している。	

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
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	身体拘束は禁止であることを職員間で共有している。研修を受講し、その共同学習をすると共に、日常場面でも取り組んでいる。	身体拘束を行わないことを運営規程に明示している。内部研修において、「身体拘束ゼロへの手引き」により職員に周知している。日中は玄関、各ユニットの施錠をせず自由な暮らしを支えている。	利用者が外に出てしまったときの対応として、近隣の方や商店の方の理解を求め、見守り、声かけ、連絡をしてもらえる関係を築くことが望まれる。
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	虐待に関しても研修を受けた職員が会議の中で伝達研修を行い、グループワークを通して虐待や不適切なケアについて学び、その防止を徹底している。		
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	管理者として成年後見制度や日常生活自立支援事業について理解している。ご家族から相談を受けたりした場合、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	契約時は必ず契約書を読み合わせしつつ、わかりやすい言葉で説明するようにしている。また、いろいろな改定時には、家族会を開くなどして、十分な説明や理解を図るよう努めている。		
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	毎年の家族会などで意見を聞くようにしているが、十分とはいえない。	苦情や相談窓口については重要事項説明書に明記している。家族の訪問時や毎月の「おたより」の中で意見や要望を聞いている。本人からは飲酒の希望や食事の希望を聞き対応して支援している。	

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
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	代表者と管理者、リーダーは法人会議の場で運営に関して話し合いを持っている。管理者及びリーダーは定例の会議において、職員の意見をくみ上げるように努めている。	毎月の定例会議や自己評価（職員）の中で提案や意見を聞く機会を設けている。また、今後については個人面談も取り入れる予定である。提案事例として、勤務者が少ない時間帯を減らすため、引継ぎ時に職員同士の勤務が重なるようにすることを職員が提案し、改善された例がある。	
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	今年度は国の制度を利用して手当てを増やすなどの整備を行なった。		
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	毎年1回、職員の自己評価を行なっている。代表者がケアの現場にいることもあり、職員の様子や状況等を自ら把握する機会はある。また、研修受講に関しても勤務扱いしたり、交通費の手当ても行なっている。		
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	グループホームとして、横浜市の連絡会に加入し、その中での研修や勉強会、また相互研修を行なっている。		

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
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	サービス利用開始前には本人のその時の住まいに出向いて、事前面接をしている。面接において、本人の不安や要望を聞いて、職員ともケアや言葉かけのポイントを共有している。		
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	事前面接において、また入居時にも、ご家族との対話の機会を設け、ケアプランに対する要望や個別の声を聞くようにしている。		
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	入居直後は特にきめ細やかな支援が必要のため、その点については留意している。が、他のサービス利用に関してまで個々の希望による。		
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	ケアプランの立案や日々のケアにおいて、利用者が一緒に何かをする場面、一緒に楽しむ場面を作れるようにしている。		
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	管理者は家族に本人の最近の様子を情報提供し、ご家族と職員の本人への支援の仕方が、統一できるよう努めている。		

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
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	ホームへの来訪、手紙やはがきのやり取り、住んでいたケアハウスの行事に遊びに行ったりしている。	アセスメントにより利用者個々の趣味や生活歴を把握している。以前園長であった方に卒園生が訪ねてきたり、誕生日や母の日にお花をもって訪れる方もいる。音楽会や冠婚葬祭に出かけるなど個々に合わせて支援している。	
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把握し、一緒に作業をしたり、孤立しがちな方は職員が対応したり、交流の場面を作ったりしている。		
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	サービス利用契約の終了が「死亡」によるものが多いせいか、その後のお付き合いにまで発展する機会はあまりない。		

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	
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。	アセスメントを行なうことによって本人の希望や意向を把握するように努めている。また何かの決定や選択の際には、本人への説明や了解を得ることを職員に伝えている。	定期的にアセスメントを行い、家族からも情報をもらい利用者の要望を把握するようにしている。意向の把握が困難な方は、表情や態度などから把握するよう努めている。		
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	事前面接やアセスメントの際には、差しさわりのない程度に必ず聴くようにしている。また、その結果考えられることは、事前に職員間で共有するようにしている。			
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	アセスメントや定例会議での共有化、また毎日の記録や申し送りをとおして、現状把握をしている。			
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	アセスメントは担当職員が行い、ケアプランの立案の前に家族の要望を聞き、また会議の際に職員の意見を取り入れながら、プランを立案している。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、アセスメントで本人の要望を聞いている。また、家族の要望を確認して、カンファレンスで話し合い、利用者個々にあった介護計画を作成している。介護計画は本人や家族に説明し同意を得ている。		
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	利用者の個別ケース記録や連絡ノートを活用することにより、情報共有やケア方法の共有化を図っている。			

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
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	主にその方の家族の状況等を考慮して、買い物の代行や様々な日常生活の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	食材を地元の店舗で購入する、自治会の行事や草取りに参加することなどをおして、利用者の生活がホームの中だけで完結しないようにしている。		
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、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	一つのユニットでは、ホームの往診医がユニットの全員を見ている。以前からかかっていた医師や病院を希望する場合は、その医師にも受診している。	かかりつけ医を受診している方は2名おり、家族が同行している。協力医の診療は月2回、訪問看護師は毎日訪問し、利用者の医療や健康の相談を受けている。緊急時には医師や看護師に相談や指示が受けられる体制がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員が日常的にホームに訪問しているため、その日その日の体調の変化や医療行為などは、とても相談しやすい雰囲気になっていると思う。		
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。	協力病院に入院するケースが多いが、その後の経過情報も含め、常に往診医や医療相談室の職員と連携をとりながら、本人にとって安心した入退院となるようにしている。		

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
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	食べられなくなった等、生活上の大きな変化が見られた場合、必ずご家族と相談し、その後の対応を話し合っている。医療的な説明は医師や医療連携看護師が行い、ホームとの共同に関しては管理者が行なっている。	入居時に利用者が重度化した場合について説明している。要介護度が重くなった時点で指針について説明し、同意書を取り交わしている。過去にも看取りを行ったケースがあり、チームとして支援に取り組んでいる。	
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	毎年、救急救命講習をホームで行なうと共に、新人の職員を中心に外部講習にも参加している。		
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	なるべく多くの職員が参加できるよう消防訓練を年3回行なうことを目標にしている。地域との協力については今年度始めて行なったが、まだ十分とはいえない。	住民の参加を得て年3回防災訓練を行っている。その内1回は消防署の指導の基に心肺蘇生や消火器の使用方法の指導を受けている。夜間想定避難訓練も行われている。	目標達成計画を基に取り組んでおり、近隣住民の参加は達成されているが、今後は、飲料水だけでなく、食料や備品なども加え準備されることが望まれる。

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	不適切なケアについて、職員間でグループワークを行なって、利用者の人格や誇りを尊重した言葉かけや対応を皆で考えた。これについては、日々の積み重ねと意識化が課題である。	事業所は利用者の人格の尊重とプライバシーの確保を重要視しており、「個人情報保護について」契約書に明示し、職員には研修で周知している。個人情報を含む書類は事務室の書庫に保管している。	
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	利用者と職員の間での何気ない会話とおした希望や思いの表明を、会議の中で他の職員と共有する、また、何かを選ぶときには必ず本人に聞いてみるという当然のことを忘れないよう伝えている。		
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	そのように出来ていないことがある。ついつい、職員側が利用者を急かしたりしている場面が見受けられることがある。		
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	本人の好む服装や楽な服装、身だしなみの声かけをしている。		
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食器の片付け等、利用者と一緒に行なうようにしている。	利用者と職員は同じテーブルで一緒に食事をしながら楽しく話をしている。職員は介助の必要な方の隣に座り、見守りや介助をしている。希望により外食や出前を取り食事への関心を高める工夫をしている。	

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
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	食べる量や水分量など、職員間で共有化されており、盛り付けや声かけを行なっている。また、食事量が急に減った等、状態把握の必要な場合は、随時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	毎食後、一人ひとりの口腔ケアを行なっている。自分でする方にも声かけを行い、夕食後は義歯の方は、洗浄剤を使用して清潔にしている。		
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	排泄の声掛け、また定期的な誘導を行なっている。夜間はポータブルトイレを使用している方もいる。	職員は排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄パターンを把握しており、時間で声かけしトイレでの排泄を心がけている。失禁時には、さりげなくトイレや浴室に誘導して清潔を保つように心がけている。	
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	排便のチェックを行なっている。便秘をしないよう水分を多めに取れるよう声を掛けたりしているが、慢性的で頑固な便秘症の方には、下剤を使用する。		
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	まず先に時間帯ありきではあるが、利用者の希望や個々の体調は考慮している。また、毎日入りたい人、そうでない人も考慮している。	利用者は週2～3回午前中に入浴している。浴槽のお湯は利用者ごとに入れ替えている。リフト浴の設備があり2名の方が利用している。入浴をしたがらない方には無理強いせず時間をずらしたり、仲の良い方に声かけしてもらうこともあり、入浴の支援をしている。	

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
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	昼食後の午睡や休息など、本人の希望に応じてしている。		
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	職員全員が全ての薬の用法や副作用を理解してはいない。ただ、特に留意すべき薬については共有化している。		
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	日常生活の中で、退屈や無為になることができるべく少ないよう。本人の希望や好みに合わせたレクリエーションや外出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	散歩や日々の食材の買い物と一緒に行って、本人の買いたいものを購入する、喫茶店に行く等の場面作りを行なっている。また、ご家族と旅行に行ったり、外出する方もいる。	利用者の体調に合わせて食材の買出しや散歩に行き、喫茶店やコンビニに立ち寄ることもある。地域のお祭りや季節の花見、動物園、カラオケ、外食、古民家のひな祭りや鯉のぼりの行事に参加している。	
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	本人の希望や能力に応じて、お小遣い程度のお金をご自分で管理されている方が、9名中2名いる。買い物時には、そこから支払いをしている。		

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
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	電話を居室で使用している方は1名いる。手紙のやり取りも行なっている。また、自分で電話をかけることが困難な場合は、ご家族からかかってきた機会に、ご本人とも話してもらうようにしている。		
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	共用空間（特に食堂兼居間）は南向きに面しており、明るさや広さも十分に取れている。冷暖房の管理を行い、カレンダーや色紙や飾り等で、季節感を出している。	建物内は明るく掃除が行き届いて清潔である。玄関には人形、折り紙や造花が飾られている。居間にはクリスマスツリーなどの飾りつけがされ季節感が豊かに取り入れられている。	
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	テーブル席や個人席、ソファ等利用者は、共用空間の中でもそれぞれ落ち着ける居場所で過ごしている。		
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	居室には事情がゆるす限り使いなれたものを持ち込んでもらうようにしている。	居室には、クローゼット、エアコンが備え付けられている。利用者は使い慣れたベッド、タンス、テレビ、テーブル、椅子、鏡台、ぬいぐるみなどを持ち込み安心して過ごせる部屋となっている。	
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	建物のつくりは単純なのでわかりやすい面もあるが、トイレの場所などは「標識」的なものも取り入れている。		

平成 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	☐ 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	9名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成22年11月1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）】

【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る。 (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、生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のホームの姿勢を理念の中に取り込み、地域との関係作りが行なわれるよう努めている。		
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	地域自治会に参加し、自治会行事へ積極的に参加を行なっている。		
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	地域の会合でホームのパネル紹介を行なったり、近所の方やお散歩でお声をかけてくださった方等に認知症について少しずつお話を行なっている。		
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上がった意見や情報は毎日のケアの中で積極的に取り入れ、サービスの向上に努めている。		
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多い。区役所とは合同運営推進会議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	拘束についての研修を行い、小さなことから拘束につながらないようスタッフはお互いに注意をしている。玄関は常時施錠せず自由に出入りできる。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての研修を行い、お声のかけ方や介助の仕方一つづつにスタッフ同士が注意を払い、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、会議のときや必要時に説明を行い、職員も学ぶ機会が持てるようにしている。		
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ないながら、疑問点がないように注意して進めている。		
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	面会時にコミュニケーションをとるように努め、現在の希望や要望、意見を伺い、管理者と話し合いながらサービスの向上、運営に反映するよう努めている。		

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	管理者とユニットリーダーは、各ユニットでの職員の意見や提案を聞き、把握するように努めている。また、両者は課題についてこまめに話し合いを行い、必要な課題については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所し、職員に話しかけ、様子をある程度把握している。また、年1回は、勤務評価の機会を持ち、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を積極的に考えており、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	横浜市グループホーム連絡会の相互研修に参加し、他のホームへ現場研修を行ったり、連絡会の研修等で同業者間の交流を持っている。		

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
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	事前面談でご本人、ご家族の希望や不安等についてお話を伺い、ご本人が安心して生活できるように援助を行なっている。		
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	入居前、入居時にご家族とお話をし、サービス開始の際の介護計画にご希望等を盛り込むようにしている。		
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	今必要なサービスを提供できるように、様々な社会資源の活用や、他のサービス利用についてお話し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	生活の様々な家事活動と一緒にを行い、地域の行事や、清掃等の活動にも共に参加するよう努めている。		
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	毎月ご本人の様子のお知らせをお渡しし、こまめにご本人の状態をお伝えするようにしている。また、小さなことでもご家族に相談をしながらご本人を援助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
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	今までの馴染みのご友人へのお便りやお電話、行きつけだった場所への継続が出来るように援助を行なっている。		
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	気の合うお仲間同士で外出をしたり、声を掛け合ってお散歩へ出かけたり、季節行事を皆さんで楽しんだり、家事活動を皆さんで少しずつできるように支援を行なっている。		
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	必要に応じて相談、援助を行い、サービス利用終了後も継続的に関わりを持っている。		

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
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。	ご本人の生活の希望をお聞きし、なるべく叶えられるように努めている。また、急な買い物やお散歩などの希望もすぐに対応できるように努めている。		
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	入居前の事前面談でバックグラウンドや今までのサービスについての聞き取りを行い、新しい生活の中でも戸惑いが少なくな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	センター方式でのアセスメントを行い、カンファレンスで一人一人の残存機能や現状について話し合うことで、スタッフ全体で情報を共有し、利用者の現状把握に努めている。		
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、ご家族に希望をお聞きし、カンファレンスでスタッフの意見交換を行い、モニタリング、介護計画を立てるようにしている。		
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	毎日の生活の様子、何気なく言った一言等個別記録に残し、同時に申し送りを行い、簡単な話し合いを行い、介護計画につなげるようにしている。		

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
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	既存のサービスだけではなく様々な社会資源を活用しながらご本人、ご家族の状況にあったサービス提供となるように援助を行なっている。		
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	自治会やケアプラザ、区役所等の地域資源の情報を収集するように努め、利用者一人ひとりが地域の中で生活を楽しめるように援助を行なっている。		
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、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	ご本人、ご家族の希望をお聞きし、安心して納得できる医療を受けられるように支援をおこなっている。またご家族が往診医と顔を合わせる機会を持てるように支援を行なっている。		
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	ご家族対応で行って頂いた受診の結果や、小さな心身の変化についてこまめに看護師へ報告、相談を行うようにしている。		
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。	往診時にしっかりコミュニケーションをドクターととり、情報交換に努めている。往診医の病院が協力病院のため、日々の情報交換で早期治療、退院とな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
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	状態が重度化して状況が変化したときや、ターミナル時には、医療関係者やご家族と話し合いを持ち、ご本人、ご家族が納得し、安心できるように支援を行っている。		
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	急変や事故時の対応について消防署からの研修を受けたり、定期的にカンファレンスの中で注意するポイントや、対応について考える時間を作っている。		
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	日ごろから火事、地震の際の避難の方法にどんなものがあるかスタッフで時間があるときに話し合う機会を持つようにしている。また、今年度はご近所の方に協力をお願いして一緒に火災の避難訓練を行なうことができた。		

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	スタッフの言動で利用者の人格や誇りを損なうことがないようにスタッフ同士気をつけ、注意をし合うようにしている。		
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	生活の様々な場面でご本人が決めたり、希望が言いやすいように、お聞きしたり、働きかけるように援助を行なっている。		
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か、希望にそって支援している	ご本人のペースで生活が行えるように、ホームとしての一日の流れを決めていない。ご本人がその時にしたいことを臨機応変に対応できるように努めている。		
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	今までの生活習慣に合わせて、その人らしい身だしなみが出来るように支援している。		
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	食事の支度から後片付けまでそれぞれの力に合わせてお声をかけてお手伝いしていただくように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	決まった食事やお茶の時間で絶対取っていただこうとせずに、ご本人の状態に合わせて一日を通して必要量摂取していただけるようにお声をかけている。		
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	歯科衛生士の方に利用者一人一人の口腔ケアの援助方法をお聞きし、毎食後、一人ずつ口腔ケアを行なっている。		
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	排泄のご本人のペースを観察し、事前におトイレのお声をかけるようにしている。安易にオムツ等を使用しないよう努めている。		
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	服薬の前に、牛乳やお散歩、水分、マッサージで排便を促すようにしている。		
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	毎日入浴を全利用者にお声をかけている。一人一人の希望のお時間やお湯の温度、入浴の仕方を把握し、ご希望に沿った入浴となるようにしている。		

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
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	ご本人の体調や体力に応じて、今までの生活習慣を考慮して疲れすぎる前に休息が取れるように援助を行なっている。		
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	処方されている薬の効果、副作用、などについて書かれているものを薬局から頂き、確認し、把握するよう全スタッフで努めている。		
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	家事活動やお花のお手入れ、外回りの掃除等、得意だったことやご本人からお手伝いくださることは役割になる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	日常の会話の中からお本人の外出の希望を聞き、出来る限りご希望に沿って出かけられるように援助を行なっている。		
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	金銭の所持が可能な方はご自分でそのお金でお買い物を楽しんでいる。また、金銭の所持が難しい方も一緒にお買い物へ出かけ、そこで必要なお金をお渡ししている。		

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
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	年中行事の後には、そのお写真を入れたお手紙を出したり、お荷物を送っていただいた後にはお礼がてらお電話をしてゆっくりとお話を楽しんでいる。		
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	季節に合わせて利用者と一緒にお花を生けて飾ったり、水周りには常に清潔なタオルがかかっているように注意し、天候に合わせて照明をつけ、共有部分が快適であるように努めている。		
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間で他の人とお話やテレビ等楽しむことが出来る。また、和室部分は障子で仕切って一人になれたり、気の合うもの同士で使ったりすることも出来る。		
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	タンスや照明などご本人がなるべく今まで使っていたものをお持ちいただくようお願いしている。また、ご本人の馴染みになっている生活用品の持ち物も、お持ちいただいている。		
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	ご本人が分かりやすいように居室に目印になるものをつけたり、必要に応じてトイレ等の場所が分かりやすいように印をつける等行なっている。		