

2023（令和5）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 | 1492600406 | 事業の開始年月日 | 平成23年11月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成23年11月1日 |
| 法人名 | 医療法人社団 愛友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム東橋本 | | |
| 所在地 | (252-0144) 神奈川県相模原市緑区東橋本4-9-4 | | |
| 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6年1月12日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和6年5月29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）】

「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「一緒に」をモットーに、一人一人のそのひとらしさを大切に生活を送っていただくために、常に利用者へ敬意の念をもった接遇に努めています。出来る事を一緒に探しながら、自立を促し活動に繋げる事で要介護状態の悪化防止に努めています。
介護の質向上として不適切なケアを減らす活動、情報の共有化に取り組んでいます。
より一層皆様に安心して頂き、地域に密着した開かれた事業所作りをしたいと思っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年2月13日 | 評価機関 評価決定日 | 令和6年4月11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、平成23年11月開設で医療法人愛友会が運営しています。JR「橋本」駅北口から「相模原」行きのバスに乗り、「小山久保町」で下車、徒歩5分の所にあります。3階建ての建物で1階に小規模多機能型居宅介護の施設があり、グループホームは2、3階にあります。周囲は閑静な住宅地で周囲の道は平坦でゆっくり散歩が出来る環境にあります。

<優れている点>

「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「一緒に」をモットーに職員と共にわが家で暮らすようにのんびりと暮らしています。職員同士の仲が良く利用者一人ひとりの思いを把握しその思いに沿った生活が出来るように支援しています。特に今年度は、スピーチロックの理解に努め全職員で実践しています。今年度は楽しみのある生活に重点を置き介護計画を立てています。また、医療面での体制を整えています。「看取りに関する指針・同意書」「終末期医療 重度化した場合における指針」などを整備し、看取り介護の体制を整えています。

<工夫点>

利用者の残存能力を活かし、料理が好きな利用者にはできるだけ調理に参加の声掛けを行っています。介護度が上がり、調理自体が困難な場合にも、これまでの経験を活かし、切り方や味付けについて意見をもらう事で、調理の参加をしてもらっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～10 |
| 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 | グループホーム東橋本 |
| ユニット名 | 2F |

| 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させている。 (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) | ○ | 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、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。 | 平成25年7月に作成した理念を掲示しています。理念の意味合い、それに伴い職員は何をするべきか？をミーティングで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。課題抽出や目標設定など理念実践に向けての具体的取組が課題と考えております。 | 理念を玄関や事業所内に掲示し、管理者・職員は理念を共有し意識づけするよう努めています。「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「一緒に」をモットーに利用者に寄り添った支援を心がけています。一人ひとりの利用者の思いを受け止め、支援に繋げることに注力しています。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 自治会等の祭事、避難訓練など地域交流に参加しております。近隣スーパーへ散歩がてらの買い物にはよく出向いております。事業所で催すイベントには、近所の方への参加をお願いしています。 | 自治会に加入し、コロナ前は事業所で夏祭りを開催し地域交流を行っていましたが現在は中止しています。近隣中学校の施設体験、バンドやドッグセラピーのボランティアなどのイベントをコロナ終息後は再開できるように取り組んでいます。 | |
| 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。 | 認知症ケアに関する事、介護保険に関する質問等電話での問い合わせも含め対応継続しています。認知症要介護者の近隣の方や関係者に対し、生活圏域での見守り等のお願いをする事も始めました。 | | |
| 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。 | 現在はコロナ禍の為、運営推進会議は中止しておりますが、今後は以前より活気のある運営推進会議を模索しております。 | 運営推進会議は書面で行い、事故報告を行政、自治会、民生委員、地域包括支援センター、家族に可能な限り郵送しています。 | 概ね2ヶ月に1回、対面での運営推進会議を行い、会議参加者と情報を交換し、率直な意見をもらいサービス向上に活かしていくことが期待されます。 |
| 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ます。 | 高齢者支援センターには定期的に連絡を取り、利用者情報の提供を呼び掛けたり、入所に繋がった方の情報は会報誌等で報告しています。 | 橋本高齢者支援センターとは空き室の情報など定期的に連絡を取り合っています。生活保護受給者関連の手続き等で相談し適切なアドバイスを受けることが出来ています。 | |

| 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。 | スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居される利用者を当てはめ身体拘束になっていないか？を継続再確認しています。 | 「身体拘束の排除の為の取り組みに関する研修」を行っています。立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用しないなど、身体拘束をしない工夫をしています。職員間で「どうしたらよいか」を考え、身体拘束にならない支援を心がけています。 | 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果を議事録に残し、職員に周知徹底を図ることが強く期待されます。 |
| 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。 | 身体拘束と同様な形で理解を深めると共に、研修で自己啓発も実施しています。今後も継続していききたいと思います。 | 「高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修」を行っています。職員は自分の行動を分析し「いつもこれは虐待なのかどうか」を考え、わからないときは他の職員に聞き、一緒に考えてもらい虐待防止に努めています。 | |
| 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。 | 青年後見人制度のマニュアルを作成しています。内部研修も実施しています。 | | |
| 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。 | 契約の終結、解約の際には説明を実施しています。また、改定の際には書面にしてご家族に同意を得ています。 | | |
| 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。 | ご意見箱の設置。個別面談を実施しています。 | 利用者の写真に日頃の様子を「ひとこよみ」に記載し請求書とともに家族に送っています。利用者の「甘いものが食べたい」「食事の味が薄い」などの要望は家族と相談し可能な限り対応しています。帰宅願望の利用者にも家族と相談し正月に一時帰宅を実施しています。 | |

| 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。 | 開催頻度は低いですが、個別ヒアリングは継続しています。処遇への不満、業務改善に関する意見の聴き取りは実施しています。 | 管理者は日頃から職員の意見を聞くように心がけています。職員からは人材不足に関する意見が多く、管理者は職員の意見を常に法人に報告し対応を求めています。 | |
| 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。 | 介護保険事業部が組織化されており、代表者、総務部が現場環境、条件の整備に取り組んでいます。 | 評価の適正化の改善のため年2回人事考課を行っています。職員への結果をフィードバックする際は、より具体的な技術の向上に繋がるよう、管理者は振り返りでのアドバイスをしています。職員は年1回、夜勤者は年2回事業所負担で健康診断を受診しています。 | |
| 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。 | 内部で2か月に一度、リーダー研修を開催しています。また、介護支援専門員にも必要な研修を、実務者研修も職員に受講してもらっています。 | 省令に基き職員の質の向上を図るため、無資格の職員は「認知症介護基礎研修」を事業所負担で受講しています。「認知症及び認知症ケアに関する研修」を行い、職員はやさしい声掛け、傾聴の大切さを学び、職員同士が利用者の特性を共有し話し合いながら支援するよう努めています。 | |
| 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。 | 内部同事業所では、リーダーを中心とした勉強会を2か月に一度開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 最初の介護計画は党事業所に慣れていただく事を重点として立案。スタッフには人間関係を構築するよう指示を出しています。メンバーの情報共有は毎日の申し送りや連絡ノートを活用しています。 | | |

| 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。 | 最初の介護計画は党事業所に慣れていただく事を重点として立案。スタッフには人間関係を構築するよう指示を出しています。メンバーの情報共有は毎日の申し送りや連絡ノートを活用しています。 | | |
| 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。 | 相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識がない場合が多い印象があります。その為、グループホームが良いとの事で入所を検討されてる方には、現在抱えている介護負担、経済状況等を確認し、場合によっては在宅サービス・小規模多機能型・施設入所を検討するよう提案を心がけています。 | | |
| 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。 | 利用者を客人扱いするのではなく、あくまでも自立支援する姿勢を持つように職員には話しています。 | | |
| 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。 | 利用者を客人扱いするのではなく、あくまでも自立支援する姿勢を持つように職員には話しています。 | | |
| 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。 | 友人・知人等の来所は積極的に受けています。(コロナの為、時間・場所等の条件は付きます) | 家族の訪問を積極的に行えるよう連絡をしています。友人の訪問は家族の了解を得て、利用者との関係が途切れないよう支援に努めています。馴染みの場所や人が少なくなっているため、職員はレクリエーションで弁当を買いに外出するなど考えています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 利用者間の相性等は、それぞれ職員が把握しています。フロア内でも利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支えあう姿勢を持っている方も多いと感じています。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが、必ず声かけをして孤立しないようにしています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 基本的な情報は契約時のアセスメントにありますが、日々の会話やご家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | 利用者の希望を実現できないと判断せず、希望に沿えない際にはなるべく近似の方法で希望を叶える取り組みを行っています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具現化する方法は模索しています。 | | |
| 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。 | 基本的な情報は契約時のアセスメントにありますが、日々の会話やご家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。 | | |
| 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。 | 居室担当者を中心として、核利用者の現状の把握をケアカンファレンス等を利用し共有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。 | ケアカンファレンスは、居室担当者を中心にご本人やご家族からの情報をもとにスタッフ・管理者・ケアマネージャー等関係者にて実施。その中で、意見等をケアプランに反映させるようにしています。 | 現在は居室担当はいませんが、ケアマネージャーを中心に利用者本人が望むような計画になるよう見直しをしています。基本的な見直しは6ヶ月に1回、状態が変化したときには都度行っています。 | 介護計画作成時には本人や家族の思いや医療者の意見も反映させることを望みます。 |
| 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。 | 日々の記録は個人記録を作成しています。また、申し送りノート等も併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、核スタッフ等で問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。 | | |
| 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。 | 全体レクの他にも利用者単位で「買い物に行きたい」などの要望は、個別で対応できるようにしています。 | | |
| 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。 | 例年は自治会の催し物等に参加し、ボランティアによるレクリエーションの利用もありましたが、今年はコロナ禍の為自粛しています。 | | |
| 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。 | 法人母体の医師が主治医となります。専門医の判断が必要な場合は専門医への紹介状をかかりつけ医から提出いただき受診対応しています。 | 法人の医師がかかりつけ医となっています。入居以前のかかりつけ医での受診の継続を希望する場合は、情報提供等で支援をしています。それぞれの希望を活かして複数の医療機関との関係を密にしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 訪問受診の担当医の他にも、1週間に1回看護師が来所しています。その際利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。また、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談できるシステムが構築されています。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際は家族・病院関係者から情報収集し党事業所からは情報提供していますが、普段からの病院関係者との関係づくりはできていません。ただし、法人の医院長が他病院との関係づくりを行っています。 | | |
| 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。 | 入居契約時に看取りの方針、終末期のあり方について説明をしています。終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。また、同法人の医師、看護師が駐在する事業所への優先的紹介も行っています | 入居契約時に看取りの方針や事業所としてできることを丁寧に説明しています。重度化した時には、主治医や管理者から「終末期における対応についての同意書」の説明を行って希望があれば看取りを行っています。 | |
| 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。 | 急変や事故発生時の対応はマニュアル化しているが、初期対応や応急手当といった訓練に関しては不十分である。 | | |
| 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。 | 避難訓練の開催と共に自治会の協力を仰いでいます。万が一の際の隣近所とのつながりの強化が改善点と考えています。 | 飲料水や食料の備蓄、非常持ち出しの入居者の服薬表などの準備はしています。消防署の協力を得て避難経路の確認、消火器の使い方、夜間を想定しての訓練も実施しています。 | 災害時の備蓄品のリスト作成や、また地域との協力体制を構築することを期待します。 |

| 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。 | 他者から見て奇異と映る行動、言動等は職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。また、声掛け不適切と判断できる際は、指摘しあえるチーム作りを構築するよう職員には話しています。 | 職員は利用者をリスペクトする存在と捉え「スピーチロック」にならない言葉かけを意識して対応しています。一人ひとりの人格を尊重した言葉かけになっているか常に管理者が自ら現場に入り注意しています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 外出・外泊などは利用者から希望を聞くようにしていますが、明確に返答がある場合が少ないのも事実です。そのような状況の中で理髪店の選択、嗜好品の購入、レクの参加、不参加の確認等の自己決定ができる面は実施して頂けるよう支援はしています。 | | |
| 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、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。 | スタッフがその方個人のペースに合わせて何かを行うことで、その方が安心して落ち着かれ過ごせるように支援しています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 洋服の選択は、出来る限り本人に決めて頂いています。衣替え時期は居室担当と一緒にしています。理美容もカットだけでなく、本人の希望に沿ってカラーリングやパーマなどもして頂いています。 | | |
| 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。 | 実施できる能力を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳片付けなどに参加して頂いています。 | 職員は利用者と一緒に会話をしながら食事の準備をしています。料理が好きな利用者にはできるだけ調理に参加してもらう事とし声掛けを行っています。これまでの経験を活かし、切り方や味付けについて意見をもらう事で、調理の参加をしてもらっています。 | |

| 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。 | 栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、核利用者に応じた量を摂取して頂ければ問題ないと考えています。水分量も管理表を利用し確保できるようにしています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 訪問歯科医の指示のもと、口腔状態の確認、その人に即した口腔ケア方法を実施しています。 | | |
| 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。 | 失禁が増えた際などは、排泄誘導の頻度を増やしたりして対応しています。また、歩行が困難な方でもリハビリパンツやパッドに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をしていただくようになります。 | 個々の排泄パターンをしっかりと分析し声掛けのタイミングを工夫しトイレでの排泄を促しています。手すりを持ちながらも衣服の着脱、ペーパーの使用も極力自分でやるよう見守り支援をしています。 | |
| 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。 | ヨーグルトや乳製品を多く摂取したり、オリーブオイルを使用する等予防に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 基本的に入浴日はありますが、希望があれば休良くできるようにしており、添えない日は後日改めて入浴して頂く配慮は実施しています。 | 入浴時間は本人の生活習慣に合わせた設定をしたいと職員は考えていますが実施には至っていません。ゆっくりと入浴してもらい、職員と1対1で話せる楽しい時間となるように努めています。ゆず湯を楽しむこともあります。 | |

| 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。 | 昼夜逆転をおこさない程度で、自身の意思で居室での休息や午睡はして頂いています。 | | |
| 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。 | 薬情・お薬手帳などで把握するように努めています。服薬の支援は状況状態に応じ、薬剤師確認のもと粉剤などにも対応して実施しています。症状の変化は要観察を行い、何かあればすぐに法人医療関係者に報告、相談ができる体制にあります。 | | |
| 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。 | 役割分担的に何かを担当制にはしていませんが、利用者が自ら実施する事は継続して支援しています。気分転換で散歩等も実施しています。 | | |
| 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るように支援している。 | 散歩時間は設けるように心掛けています。家族との外出は以前は実施していましたが、コロナの影響で今は中止させていただいております。 | コロナ5類移行後の現在も散歩や外出がほとんどない状況が続いています。高齢者にとっては日々の外出は大切な時間となっています。おやつを買いに職員と出かけたり家族に働きかけて馴染みの場所に外出できるように努めています。 | 天気の良い日は公園への散歩や、車いす利用者も順番に出かける時間の捻出を期待します。地域の夏祭りに出かけたりのすることも企画することが期待されます。 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 金銭管理は事業所ですが、本人の意思に沿って嗜好品や日用品は購入できるようにしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話はご希望があれば自由に掛ける事ができます。個人携帯も禁止しておりません。 | | |
| 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。 | 季節の花や祭事に合わせて利用者の作成した物を展示しております。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為に必要に応じ案内表示をしています。 | 掃除の行き届いたリビングには過去の外出の写真や皆で作った正月飾りなどの作品を飾っています。満開の桜の写真も飾っています。共用の空間は明るく広く、整理整頓を心がけています。車いす利用者も安心して出入りができる空間となっています。 | |
| 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。 | 食事の席のみ固定しています。その他フリースペースにソファを設置し居場所の工夫をしています。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具や好みの私物を持参して頂いております。 | 各部屋には馴染みのタンス、鏡台、小さなイス、テレビなどを持ち込み、居心地の良い空間となっています。家族の写真や絵画、花などを飾っています。転倒リスクのある人には家具をあまり置かず、動線を確保しています。 | |
| 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。 | 居室入り口に氏名の表示、トイレ等の案内標示の他、廊下、トイレに手すりがあります。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム東橋本 |
| ユニット名 | 3F |

| 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させている。 (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) | ○ | 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、生き生きと働いている。 (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。 | 平成25年7月に作成した理念を掲示しています。理念の意味合い、それに伴い職員は何をするべきか？をミーティングで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。課題抽出や目標設定など理念実践に向けての具体的取組が課題と考えておりません。 | | |
| 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。 | 自治会等の祭事、避難訓練など地域交流に参加しております。近隣スーパーへ散歩がてらの買い物にはよく出向いております。事業所で催すイベントには、近所の方への参加をお願いしています。 | | |
| 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。 | 認知症ケアに関する事、介護保険に関する質問等電話での問い合わせも含め対応継続しています。認知症要介護者の近隣の方や関係者に対し、生活圏域での見守り等のお願いをする事も始めました。 | | |
| 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。 | 現在はコロナ禍の為、運営推進会議は中止しておりますが、今後は以前より活気のある運営推進会議を模索しております。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 高齢者支援センターには定期的に連絡を取り、利用者情報の提供を呼び掛けたり、入所に繋がった方の情報は会報誌等で報告しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居される利用者を当てはめ身体拘束になっていないか？を継続再確認しています。 | | |
| 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。 | 身体拘束と同様な形で理解を深めると共に、研修で自己啓発も実施しています。今後も継続していきたいと思えます。 | | |
| 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。 | 青年後見人制度のマニュアルを作成しています。内部研修も実施しています。 | | |
| 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。 | 契約の終結、解約の際には説明を実施しています。また、改定の際には書面にしてご家族に同意を得ています。 | | |
| 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。 | ご意見箱の設置。個別面談を実施しています。 | | |

| 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。 | 開催頻度は低いですが、個別ヒアリングは継続しています。処遇への不満、業務改善に関する意見の聴き取りは実施しています。 | | |
| 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。 | 介護保険事業部が組織化されており、代表者、総務部が現場環境、条件の整備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。 | 内部で2か月に一度、リーダー研修を開催しています。また、介護支援専門員にも必要な研修を、実務者研修も職員に受講してもらっています。 | | |
| 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。 | 内部同事業所では、リーダーを中心とした勉強会を2か月に一度開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 最初の介護計画は党事業所に慣れていただく事を重点として立案。スタッフには人間関係を構築するよう指示を出しています。メンバーの情報共有は毎日の申し送りや連絡ノートを活用しています。 | | |

| 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。 | 最初の介護計画は党事業所に慣れていただく事を重点として立案。スタッフには人間関係を構築するよう指示を出しています。メンバーの情報共有は毎日の申し送りや連絡ノートを活用しています。 | | |
| 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。 | 相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識がない場合が多い印象があります。その為、グループホームが良いとの事で入所を検討されてる方には、現在抱えている介護負担、経済状況等を確認し、場合によっては在宅サービス・小規模多機能型・施設入所を検討するよう提案を心がけています。 | | |
| 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。 | 利用者を客人扱いするのではなく、あくまでも自立支援する姿勢を持つように職員には話しています。 | | |
| 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。 | 利用者を客人扱いするのではなく、あくまでも自立支援する姿勢を持つように職員には話しています。 | | |
| 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。 | 友人・知人等の来所は積極的に受けています。(コロナの為、時間・場所等の条件は付きます) | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 利用者間の相性等は、それぞれ職員が把握しています。フロア内でも利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支えあう姿勢を持っている方も多いと感じています。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが、必ず声かけをして孤立しないようにしています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 基本的な情報は契約時のアセスメントにありますが、日々の会話やご家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | 利用者の希望を実現できないと判断せず、希望に沿えない際にはなるべく近似の方法で希望を叶える取り組みを行っています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具現化する方法は模索しています。 | | |
| 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。 | 基本的な情報は契約時のアセスメントにありますが、日々の会話やご家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。 | | |
| 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。 | 居室担当者を中心として、核利用者の現状の把握をケアカンファレンス等を利用し共有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。 | ケアカンファレンスは、居室担当者を中心にご本人やご家族からの情報をもとにスタッフ・管理者・ケアマネージャー等関係者にて実施。その中で、意見等をケアプランに反映させ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。 | 日々の記録は個人記録を作成しています。また、申し送りノート等も併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、核スタッフ等で問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。 | | |
| 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。 | 全体レクの他にも利用者単位で「買い物に行きたい」などの要望は、個別で対応できるようにしています。 | | |
| 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。 | 例年は自治会の催し物等に参加し、ボランティアによるレクリエーションの利用もありましたが、今年はコロナ禍の為自粛しています。 | | |
| 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。 | 法人母体の医師が主治医となります。専門医の判断が必要な場合は専門医への紹介状をかかりつけ医から提出いただき受診対応しています。 | | |

| 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。 | 訪問受診の担当医の他にも、1週間に1回看護師が来所しています。その際利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。また、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談できるシステムが構築されています。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際は家族・病院関係者から情報収集し党事業所からは情報提供していますが、普段からの病院関係者との関係づくりはできていません。ただし、法人の医院長が他病院との関係づくりを行っています。 | | |
| 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。 | 入居契約時に看取りの方針、終末期のあり方について説明をしています。終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。また、同法人の医師、看護師が駐在する事業所への優先的紹介も行っています | | |
| 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。 | 急変や事故発生時の対応はマニュアル化しているが、初期対応や応急手当といった訓練に関しては不十分である。 | | |
| 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。 | 避難訓練の開催と共に自治会の協力を仰いでいます。万が一の際の隣近所とのつながりの強化が改善点と考えています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 他者から見て奇異と映る行動、言動等は職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。また、声掛け不適切と判断できる際は、指摘しあえるチーム作りを構築するよう職員には話しています。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 外出・外泊などは利用者から希望を聞くようにしていますが、明確に返答がある場合が少ないのも事実です。そのような状況の中で理髪店の選択、嗜好品の購入、レクの参加、不参加の確認等の自己決定ができる面は実施して頂けるよう支援はしています。 | | |
| 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。 | スタッフがその方個人のペースに合わせて何かを行うことで、その方が安心して落ち着かれ過ごせるように支援しています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 洋服の選択は、出来る限り本人に決めて頂いています。衣替え時期は居室担当と一緒にを行っています。理美容もカットだけでなく、本人の希望に沿ってカラーリングやパーマなどもして頂いています。 | | |
| 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。 | 実施できる能力を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳片付けなどに参加して頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、核利用者に応じた量を摂取して頂ければ問題ないと考えています。水分量も管理表を利用し確保できるようにしています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 訪問歯科医の指示のもと、口腔状態の確認、その人に即した口腔ケア方法を実施しています。 | | |
| 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。 | 失禁が増えた際などは、排泄誘導の頻度を増やしたりして対応しています。また、歩行が困難な方でもリハビリパンツやパッドに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をしていただくようになります。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | ヨーグルトや乳製品を多く摂取したり、オリーブオイルを使用する等予防に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 基本的に入浴日はありますが、希望があれば休良くできるようにしており、添えない日は後日改めて入浴して頂く配慮は実施しています。 | | |

| 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。 | 昼夜逆転をおこさない程度で、自身の意思で居室での休息や午睡はして頂いています。 | | |
| 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。 | 薬情・お薬手帳などで把握するように努めています。服薬の支援は状況状態に応じ、薬剤師確認のもと粉剤などにも対応して実施しています。症状の変化は要観察を行い、何かあればすぐに法人医療関係者に報告、相談ができる体制にあります。 | | |
| 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。 | 役割分担的に何かを担当制にしていますが、利用者が自ら実施する事は継続して支援しています。気分転換で散歩等も実施しています。 | | |
| 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。 | 散歩時間は設けるように心掛けています。家族との外出は以前は実施していましたが、コロナの影響で今は中止させていただいております。 | | |
| 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。 | 金銭管理は事業所ですが、本人の意思に沿って嗜好品や日用品は購入できるようにしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話はご希望があれば自由に掛ける事ができます。個人携帯も禁止しておりません。 | | |
| 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。 | 季節の花や祭事に合わせて利用者の作成した物を展示しております。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為に必要に応じ案内表示をしています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 食事の席のみ固定しています。その他フリースペースにソファを設置し居場所の工夫をしています。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具や好みの私物を持参して頂いております。 | | |
| 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。 | 居室入り口に氏名の表示、トイレ等の案内標示の他、廊下、トイレに手すりがあります。 | | |

2023年度

事業所名 グループホーム東橋本
作成日： 2024年 5月 27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 | 4 | 概ね2か月に1回、対面での運営推進会議を行い、会議参加者と情報を交換し、率直な意見をもらいサービス向上に活かしていく。 | 年6回の運営推進会議を実施する。 | 年間で予定をたて、関係者、関係機関への連絡を綿密にする。 | 12ヶ月 |
| 2 | 26 | 介護計画作成時には、本人や家族の思いや医療者の意見も反映させる。 | 本人の意思表示を細かく観察し、「何がしたいのか？」を明確にする。 | 細かい本人の意思を元にして、介護関係者、医療関係者で話し合う。 | 6ヶ月 |
| 3 | 35 | 災害時の備蓄品のリスト作成や、地域との協力体制を構築する。 | コロナ禍で弱くなっている地域との関係性を強くする。 | 地域の行事や集まりに積極的に参加したり、挨拶等にも気を配るようにする。 | 6ヶ月 |
| 4 | 49 | 天気の良い日は公園への散歩や、車いす利用者も順番に出かける時間を作る。 | 外出頻度を増やし、少しでも日光に当たるようにする。 | 遠出をする事に集中するのではなく、敷地内の駐車場での散歩や食事を多く出来るようにする。 | 3ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |