

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	1492600158	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	有限会社アルファープランニング		
事業所名	グループホーム梅		
所在地	( 252-0153 ) 神奈川県相模原市緑区根小屋8番地1		
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22日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月18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）】

施設の立地はJR横浜線橋本駅より車で20分程で、県立津久井湖城山公園のそばにあり、緑に囲まれた静かな環境にあります。市街地より離れている為、近隣地域とのつながりは大変重要なことと考えており、地域自治会に加入しております。コロナ禍において自治会の行事等も中止になっていますが、自治会館の清掃、地域の一斉清掃、防災訓練等に可能な限り参加し、地域との関りを持てるよう努めています。畑をお持ちの近隣住民の方も多く、自治会からの繋がり、毎年採れたての野菜を施設に届けていただいています。コロナ禍により外出もままならなくなりましたが、窓の外に見える緑の木々、季節の花、紅葉を見て季節を感じることもできる場所と思っております。

### 【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3月5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）】

JR及び京王線の「橋本」駅から三ヶ木行きバスに乗り「北根小屋」バス停から徒歩で15分ほどの場所にあります。津久井湖や城山公園などが近く自然豊かでありつつ新しい住宅も立ち並び、新旧が融合した環境にある2ユニットのホームです。事業所の名の通り、この地域は梅の花がたくさん咲き誇る環境でもあります。

<優れている点>  
事業所は、山間の丘陵地で遮蔽物がない日当たりのよい場所にあり、静かな環境に恵まれています。各階ともフロアにあるキッチンを出ると廊下からすべての居室が見渡せる作りとなっています。「基本理念」である、「一人ひとりの尊厳と個人の意志を尊重し安全・安心で充実した、暮らしの実現」について、何をするにも、これを原点としてとらえたものとなっています。事業所の都合ではなく、利用者がよりよく暮らせるために、一人ひとりに合わせた支援に努めています。入居の段階で在宅時のケアプランを一から見直し、利用者一人ひとりに寄り添った支援計画で入居生活のスタートをしています。

<工夫点>  
排泄は大切な行為としてとらえています。日中は立位が取れる利用者はトイレ排泄を基本として支援しています。

### 【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	グループホーム梅
ユニット名	紅梅

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	ホームの理念を玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護ができるよう心がけています。入職職員のオリエンテーションでも先ず理念について説明しています。	玄関や事務所には事業所の理念を掲げています。利用者一人ひとりの尊厳と個人の意思を尊重し安全・安心で充実した暮らしを実現するにはどうしたらよいか、立ち返ることを基本に置き、新人教育にも理念を共有して毎日の生活につなげています。	
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。	地域自治会に入会しております。現在コロナ禍において自治会行事などは中止になっていますが、地域の清掃、防災訓練に参加し地域との関り、近隣の方々との会話を大切にし交流を図っています。	地域の自治会に所属し、夏祭りにはお囃子の車が来訪しています。職員は地域の清掃活動や道路の掃除を自治会と一緒にしています。また、地域の複数の農家からは、里芋、ジャガイモ、白菜など、季節の野菜を届けても貰うなど、地域との交流を築いています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議を通じ、地域からの担当者の方に施設運営や、利用者様へのサービスの現状を報告し、意見交換するするにとどまっております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回実施し、施設での取り組みや行事等の報告、自治会や地域の担当者の意見を聞き、相互に役立てています。	昨年度までは書面開催で会議を開催していましたが、今年度からは事業所で対面開催を再開しています。燃料費の高騰や介護報酬の改定などの情報共有をしています。地域包括支援センター職員、自治会長、利用者、利用者家族の出席を得ています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議により地域担当者との情報交換をしています。代表者が窓口となり生活保護者の受け入れをしており、生活保護担当者との連絡確認等で良好協力関係を築いています。	事業所は特定の部署ではなく、介護保険の統括部所である、福祉基盤課、保健所、生活保護課、など多くの課と連携を取っています。また、地域包括支援センターと連携することで、成年後見人制度を活用し現在複数の利用者が利用しています。	

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
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。	施設での年間研修計画の中で研修しています。身体拘束廃止の推進を事務所に掲げ、身体拘束となる具体的な行為を職員に周知してもらっています。2か月に1回の運営推進会議の中でも身体拘束適正化委員会を開催し、施設外の方々にも施設の方針を理解して頂いていなくす。	身体拘束マニュアルを作成し、研修は3月に開催しています。行動指針を各事務室に掲示し、身体拘束について振り返ることができる体制としていますが、業務に慣れたときに起きやすい拘束について、日々の業務の中で軌道修正ができるよう職員同士で身体拘束がないケアの実践を遂行しています。	
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。	年間研修計画の中で取り組んでおり、虐待は絶対にあってはならないと言う意識で不適切な介護が行われていないか職員一人一人が注意し、話し合い虐待防止に努めています。	マニュアルを作成し、研修は11月に開催しています。指針の内容はいつでも確認できるように事務所に掲示しています。虐待の気づきは職員で、問題があれば職員が連絡ノートを活用して共有しながら閉鎖的な環境にしないように注意を払うよう心がけています。	
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。	権利擁護については年間研修計画の中で研修しています。現在成年後見制度を利用している利用者があり、1か月に1度の面会等の支援対応をしています。ご本人、ご家族の希望を確認した上で成年後見申請を施設として支援しております。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し重要事項を丁寧に説明し、疑問点はその場で対応しています。契約の改定についても重要事項説明書の中で2か月前に変更理由を説明しその算出根拠を明示しています。契約の解除についてもそれぞれに記載しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置。ご家族面会時には必ず声掛けをし、利用者の様子を伝えると共にご家族からのご意見も伺い、伺った意見は速やかに運営本部に連絡し、改善対応できるようにしています。	理念を基に残存機能を残すことを考え、希望に沿った対応をしています。糖尿病の利用者がご飯を増やしてほしいという希望には、医師と相談し血液検査の判定で可能となりました。歩行訓練希望の利用者についても法人と連携し転倒に注意して始めることができます。	

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
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。	普段より職員の話の聞いたり相談に乗っています。業務の改善や見直しはその都度話し合い、決まった事は日勤リーダーからの引継ぎや連絡ノートで周知し、職員間では決められない事や急ぎの事案については運営本部へ連絡し指示を受けています。	職員からの業務改善の意見として、買い替えが必要な事業所の備品購入などは法人に説明し、事業所の希望の製品を購入できています。不調であった掃除機や、イヤホンが必要な利用者など、日々の業務のなかで職員が気づいたことを取り上げ検討します。	職員が日々気づいたことを速やかに情報共有できることを期待します。
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っています。知識技術のスキルアップを研修への参加及び実践の中で指導しています。	介護職の資格に対する補助はありませんが、月給、時給の賃上げについての話し合いが10月の運営推進会議で行われています。年度末には処遇改善についての説明を行い、向上心を持ちつつ働き甲斐がある職場になるように整備しています。	
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。	入職時、オリエンテーションにてこれまでの経験等を聞き、無理な業務に就くことの無い様配慮しています。常勤職員、非常勤職員の区別なくレベルに合った研修に参加してもらっています。	中堅職員の育成に力を入れています。外部研修では、介護実践者、管理者研修を学んでいます。課題は事業所へ持ち帰り、職員全体で課題を検証して職員全体で学びの共有をしています。職員には、年間で決めている研修会があります。管理者は外部で研修を受講しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、可能なセミナーには参加するよう努めている。高齢者支援センターによる主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてお話をさせてもらいました。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所時情報、アセスメントにおいて利用者、家族より事前情報を得て、スタッフ全員で介護、支援の方法、方向性を共有し、利用者の言葉に耳を傾け安心して生活して頂けるよう努力しています。		

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。	入居前にご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、経済状況も含め話しやすい雰囲気を作りニーズに合った相談を行っています。連絡の頻度もご家族の都合や希望に合わせてることにより、各ご家族と信頼関係構築に努めております。		
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。	専門医の通院やリハビリ等必要であればその病院に通えるよう支援しております。		
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。	清掃や洗濯ものたたみ等、生活の中で共に出来る事は参加して頂いています。		
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。	面会時、日ごろの様子をお伝えすると共に、ご家族のご本人に対する気持ちや要望を聞き、共に語り合える関係が作れるよう努力しています。		
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。	コロナ禍以前は、地元地域からの入所利用者については近隣の知人、ご友人の面会を受け付けていました。地元以外からの入居者についてはご家族の協力がないと難しい状況です。	コロナ禍以降、外出での馴染みの関係については途切れています。家族や友人などの面会や電話の取り次ぎ、編み物の糸購入などの趣味の継続支援をしています。今年度は事業所内で希望の新聞や雑誌を用意するなど、継続した馴染みの支援に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	集団レクリエーションや行事イベントにより、一緒に過ごす時間を通じて利用者同士の様子を観察し、利用者同士コミュニケーションが上手く取れるよう職員が間に入り支援しています。		
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。	サービス利用契約が終了されたご家族からの相談もある為、関係を切らず支援しています。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとりその日の体調や気分によって日課を過ごして頂いています。ご本人から話を聞く時は居室や入浴介助時に聞いてみるなど話し易い環境を整えて傾聴しています。	周囲に気を使わずに話の出来る場所を選び、利用者の思いの把握に努めています。意思表示の困難な場合は、わずかな表情や態度の変化を見逃さないようにしています。職員は日々の情報を申し送りノートや口頭で共有し、本人本位のサービスを心掛けています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所時の情報やご本人の話から生活のリズムや馴染みの暮らし方を知り、利用者一人一人に合った暮らし方や環境作りに努めています。		
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。	利用者の毎日の生活リズムについて記録や把握に努めています。共同生活の中、本人の生活リズムを守り日々を送れるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員全員よりアセスメントを集め、ケアプランの作成に関わってもらっています。また、ご家族やご本人の意見や希望も尊重し作成しています。	入居時の情報に基づきケアプランを作成します。3ヶ月後に職員のアセスメントや本人、家族の希望、また医師や看護師の訪問時に助言を取り入れプランを見直しています。以降は3ヶ月ごとのモニタリングと6ヶ月ごとの見直しを繰り返し介護を実践します。	
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。	気づきや工夫は日々話し合い、連絡ノートにて周知、統一を図っています。介護記録については日々の様子やケアプランと連動、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人やご家族の希望を聞くと共に、他科専門医への受診や、ドライブ、外出できるレク等を実施しています。		
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。	運営推進会議に地域自治会長と民生委員に必ず出席して頂いており地域の情報や施設の状況の情報交換を行えています。		
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。	月二回かかりつけ医の往診があり、医師の指示があった時や必要時は受診対応をし、相談できる体制が整っています。受診時の結果はご家族に電話や訪問時に説明しています。歯科については訪問歯科を利用しています。	全利用者が提携医療機関をかかりつけ医としています。内科は月2回の訪問診療があり薬剤師も同席します。訪問看護師が週1回健康管理を行っています。歯科医が月2回の来訪時に口腔ケアをしています。眼科、皮膚科、整形外科などへの通院は職員が同行しています。	



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。	週に一度訪問看護を受けており、1週間の状態表により利用者の状態を伝え、適切なアドバイスを受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時施設より必ず職員が付き添い、様子を伝えたり、退院後の注意点を引き継いだり、介護サマリーの提出をしています。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健の相談紹介を行っています。		
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。	重度化した場合には提携医と施設が連携をとり、家族の意向を確認しながら施設としてできる限りの支援をしています。	契約時に、重度化した場合や終末期における事業所の対応を本人・家族に説明し同意を得ています。基本的には施設での看取りは行わず、重度化に至った時は、提携医療機関の医師に判断を仰ぎ、医療機関に繋げています。	
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。	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応については職員間で話し合っています。利用者の急変、事故発生時の応急手当、初期対応については施設独自の介護マニュアルや研修等で身につけています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災時、土砂災害時の避難訓練を実施しています。自治会の消防訓練にも参加しており、自治会との連携に努めています。災害時用備蓄品については、運営本部と協力し賞味期限等の確認、交換を行っています。	火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施しています。シーツを担架代わりに使い避難する訓練を行った事があります。各居室や事務所に避難時用のヘルメットを常備しています。災害用の水や食料、備蓄品は期限を定めタリストで管理し半年ごとに見直しをしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者の立場、理解のペースに合わせ、自尊心を傷つけないような言葉かけを心がけています。社内研修により個人情報やプライバシーの確保について指導があり、個人情報書類については保管場所を定めています。	利用者への呼称は苗字に「さん」付けが基本ですが、慣れ親しんだ呼び方で親近感に結び付けているケースもあります。毎年、プライバシー保護や接遇に関する研修を管理者が講師となり行い、振り返りと職員が互いに注意喚起をする場としています。	
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。	会話の中で希望や要望を伺い、可能な限りご自身で決めて頂く。(こちら側より選択肢を提示する場合があります。)		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入所以前の生活習慣や生活のリズムを尊重し、一人一人の日常生活を把握しその日の体調や気分に合わせて過ごせるよう配慮しています。		
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。	理美容を希望されている方には2か月に1度出張の理美容を入れています。毎日の身だしなみは本人の希望に合わせて行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮し食事を提供しています。季節や行事に応じた献立やきれいな盛り付けや適温での提供を心掛け食事を楽しんで頂いています。テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いております。	献立と食材は業者に委託し、調理は職員が行っています。節分や正月の季節食や、敬老会やクリスマス会などの行事食を手作りで提供し、食事を楽しむ工夫をしています。下膳やテーブルふきなどの役割を担ってもらうような声掛けの工夫もしています。	

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
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、摂取量を記録し、毎日の摂取量を把握しています。医療からの指示に基づき生活習慣や思考、体調、日々の様子を考慮し食事水分を提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔ケアは毎食後、就寝前に実施。(必要に応じて介助しています。) 義歯の管理は職員が関り、紛失や破損、清潔の保持に努め、訪問歯科による個々の口腔指導を受けています。		
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。	排泄パターンを把握し、声掛けをしトイレでの排泄を支援しています。夜間帯については本人の希望に合わせ介助を行っています。トイレ誘導に応じて頂けない事もあり、声のかけ方や誘導の方法を変えるなどの工夫もしています。	排泄チェック表をもとに、排泄パターンを把握し声掛けをし、トイレ誘導を行っています。また利用者の気持ちを優先し、無理強いすることがないように心掛けています。失敗したときは利用者の気持ちを十分に理解し、自尊心を守る意識を持って排泄ケアを行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分量を増やしたり、牛乳を提供するなどし自然な形で排泄できる様務めています。医師の指示に基づき便秘薬を調整し排便コントロールを行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前には必ずバイタルチェックを行い体調を把握した上で入浴をしていただいています。湯温や入浴時間等希望を考慮し、湯船のお湯は一人一人取り替え、ゆったりとくつろげる入浴をめざしています。シャワー浴、清拭、足浴も併用しています。	週2回午前中の中の入浴を基本としていますが、利用者の体調に合わせた臨機応変な対応をしています。リフト浴を備え、可能な限り、全利用者が湯船に浸かってくつろげるように支援しています。足ふきマットや湯は都度交換し衛生面での配慮をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人一人の体調や状況に合わせて休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動、日光浴や外気浴をして昼夜のメリハリをつけ安眠につながるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬内容や副作用については提携薬局からの情報や指示を受け、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止の為薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしています。日々の状態変化、動態観察にも努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	日常生活の中で、家事の役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援しています。趣味への取り組みについては個別のレクリエーションとして継続できるようにしています。		
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。	気分転換に日光浴や散歩については、体調や天候に配慮しながら行っておりますが、買い物、帰宅等の外出については体調等を考慮しながらご家族の協力のもと行っています。	感染症リスクや、利用者の重度化により、外出は家族の同伴をお願いしています。気分転換のために敷地内の散歩や外気浴を行っています。花見の外出について再開の意見により慎重に検討しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	所持に関しては管理ができる方に限定されている。		

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。	遠方に住まれ面会もできない家族との電話や季節の手紙のやり取りを支援しています。日頃の様子や行事のお写真をご家族に送付しております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の作品等を飾り、季節感や、生活感のわかる空間づくりに工夫をしています。	共用空間全体が余裕があり、特に通路は車いすの使用に十分な広さです。リビングは南向きで陽光が部屋の隅々まで入る造りになっています。暮らしとは無縁な装飾などは控えて家庭的な雰囲気を作り出しています。キッチン是对面式で調理中の音や臭いを直接感じることが出来ます。	
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。	入居者同士で談話をしたり、気分転換の為一人でくつろげるようソファの設置をしています。窓辺に作品作りを楽しめるようテーブルも設置しています。		
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、タンス、テレビ等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りをおこなっています。気持ちよく過ごせる様毎日清掃を行い清潔の保持に努めています。	居室の入り口は車いすの出入りに十分な広さを確保しています。大き目のクローゼット、介護ベット、カーテン、照明、エアコンが備えられている他、利用者はそれぞれ思いおもいの物を持ち込み、自由に快適に過ごせる場所としています。全室ナースコールを設置し、安全に支援が出来るようにしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	必要箇所には手すりを配置、洗面台の高さ調整など配慮をしています。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っています。ご自身の居室が分からなくなる利用者には本人と話し合いの上目印をつけています。		

事業所名	グループホーム梅
ユニット名	白梅

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	ホームの理念を玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護ができるよう心がけています。入職職員のオリエンテーションでも先ず理念について説明しています。		
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。	地域自治会に入会しております。現在コロナ禍において自治会行事などは中止になっていますが、地域の清掃、防災訓練に参加し地域との関り、近隣の方々との会話を大切にし交流を図っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議を通じ、地域からの担当者の方に施設運営や、利用者様へのサービスの現状を報告し、意見交換するすることとどまっております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回実施し、施設での取り組みや行事等の報告、自治会や地域の担当者の意見を聞き、相互に役立てています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議により地域担当者との情報交換をしています。代表者が窓口となり生活保護者の受け入れをしており、生活保護担当者との連絡確認等で良好協力関係を築いています。		

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
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。	施設での年間研修計画の中で研修しています。身体拘束廃止の推進を事務所に掲げ、身体拘束となる具体的な行為を職員に周知してもらっています。2か月に1回の運営推進会議の中でも身体拘束適正化委員会を開催し、施設外の方々にも施設の方針を理解して頂いていません。		
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。	年間研修計画の中で取り組んでおり、虐待は絶対にあってはならないと言う意識で不適切な介護が行われていないか職員一人一人が注意し、話し合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。	権利擁護については年間研修計画の中で研修しています。現在成年後見制度を利用している利用者があり、1か月に1度の面会等の支援対応をしています。ご本人、ご家族の希望を確認した上で成年後見申請を施設として支援しております。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し重要事項を丁寧に説明し、疑問点はその場で対応しています。契約の改定についても重要事項説明書の中で2か月前に変更理由を説明しその算出根拠を明示しています。契約の解除についてもそれぞれに記載しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置。ご家族面会時には必ず声掛けをし、利用者の様子を伝えると共にご家族からのご意見も伺い、伺った意見は速やかに運営本部に連絡し、改善対応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
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。	普段より職員の話の聞いたり相談に乗っています。業務の改善や見直しはその都度話し合い、決まった事は日勤リーダーからの引継ぎや連絡ノートで周知し、職員間では決められない事や急ぎの事案については運営本部へ連絡し指示を受けています。		
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っています。知識技術のスキルアップを研修への参加及び実践の中で指導しています。		
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。	入職時、オリエンテーションにてこれまでの経験等を聞き、無理な業務に就くことの無い様配慮しています。常勤職員、非常勤職員の区別なくレベルに合った研修に参加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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、可能なセミナーには参加するよう努めている。高齢者支援センターによる主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてお話しをさせていただきました。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所時情報、アセスメントにおいて利用者、家族より事前情報を得て、スタッフ全員で介護、支援の方法、方向性を共有し、利用者の言葉に耳を傾け安心して生活して頂けるよう努力しています。		

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。	入居前にご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、経済状況も含め話しやすい雰囲気を作りニーズに合った相談を行っています。連絡の頻度もご家族の都合や希望に合わせてことにより、各ご家族と信頼関係構築に努めております。		
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。	専門医の通院やリハビリ等必要であればその病院に通えるよう支援しております。		
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。	清掃や洗濯ものたたみ等、生活の中で共に出来る事は参加して頂いています。		
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。	面会時、日ごろの様子をお伝えすると共に、ご家族のご本人に対する気持ちや要望を聞き、共に語り合える関係が作れるよう努力しています。		
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。	コロナ禍以前は、地元地域からの入所利用者については近隣の知人、ご友人の面会を受け付けていました。地元以外からの入居者についてはご家族の協力が無いと難しい状況です。		

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。	集団レクリエーションや行事イベントにより、一緒に過ごす時間を通じて利用者同士の様子を観察し、利用者同士コミュニケーションが上手く取れるよう職員が間に入り支援しています。		
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。	サービス利用契約が終了されたご家族からの相談もある為、関係を切らず支援しています。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとりその日の体調や気分によって日課を過ごして頂いています。ご本人から話を聞く時は居室や入浴介助時に聞いてみるなど話し易い環境を整えて傾聴しています。		
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。	入所時の情報やご本人の話から生活のリズムや馴染みの暮らし方を知り、利用者一人一人に合った暮らし方や環境作りに努めています。		
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。	利用者の毎日の生活リズムについて記録や把握に努めています。共同生活の中、本人の生活リズムを守り日々を送れるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員全員よりアセスメントを集め、ケアプランの作成に関わってもらっています。また、ご家族やご本人の意見や希望も尊重し作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	気づきや工夫は日々話し合い、連絡ノートにて周知、統一を図っています。介護記録については日々の様子やケアプランと連動、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人やご家族の希望を聞くと共に、他科専門医への受診や、ドライブ、外出できるレク等を実施しています。		
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。	運営推進会議に地域自治会長と民生委員に必ず出席して頂いており地域の情報や施設の状況の情報交換を行えています。		
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。	月二回かかりつけ医の往診があり、医師の指示があった時や必要時は受診対応をし、相談できる体制が整っています。受診時の結果はご家族に電話や訪問時に説明しています。歯科については訪問歯科を利用しています。		

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
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。	週に一度訪問看護を受けており、1週間の状態表により利用者の状態を伝え、適切なアドバイスを受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時施設より必ず職員が付き添い、様子を伝えたり、退院後の注意点を引き継いだり、介護サマリーの提出をしています。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健の相談紹介を行っています。		
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。	重度化した場合には提携医と施設が連携をとり、家族の意向を確認しながら施設としてできる限りの支援をしています。		
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。	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応については職員間で話し合っています。利用者の急変、事故発生時の応急手当、初期対応については施設独自の介護マニュアルや研修等で身につけています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災時、土砂災害時の避難訓練を実施しています。自治会の消防訓練にも参加しており、自治会との連携に努めています。災害時用備蓄品については、運営本部と協力し賞味期限等の確認、交換を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者の立場、理解のペースに合わせて、自尊心を傷つけないような言葉かけを心がけています。社内研修により個人情報やプライバシーの確保について指導があり、個人情報書類については保管場所を定めています。		
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。	会話の中で希望や要望を伺い、可能な限りご自身で決めて頂く。(こちら側より選択肢を提示する場合があります。)		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入所以前の生活習慣や生活のリズムを尊重し、一人一人の日常生活を把握しその日の体調や気分に合わせて過ごせるよう配慮しています。		
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。	理美容を希望されている方には2か月に1度出張の理美容を入れています。毎日の身だしなみは本人の希望に合わせて行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮し食事を提供しています。季節や行事に応じた献立やきれいな盛り付けや適温での提供を心掛け食事を楽しんで頂いています。テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いております。		

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
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、摂取量を記録し、毎日の摂取量を把握しています。医療からの指示に基づき生活習慣や思考、体調、日々の様子を考慮し食事水分を提供しています。		
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。	口腔ケアは毎食後、就寝前に実施。 (必要に応じて介助しています。) 義歯の管理は職員が関り、紛失や破損、清潔の保持に努め、訪問歯科による個々の口腔指導を受けています。		
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。	排泄パターンを把握し、声掛けをしトイレでの排泄を支援しています。夜間帯については本人の希望に合わせ介助を行っています。トイレ誘導に応じて頂けない事もあり、声のかけ方や誘導の方法を変えるなどの工夫もしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分量を増やしたり、牛乳を提供するなどし自然な形で排泄できる様務めています。医師の指示に基づき便秘薬を調整し排便コントロールを行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前には必ずバイタルチェックを行い体調を把握した上で入浴をしていただいています。湯温や入浴時間等希望を考慮し、湯船のお湯は一人一人取り替え、ゆったりとくつろげる入浴をめざしています。シャワー浴、清拭、足浴も併用しています。		

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
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。	一人一人の体調や状況に合わせて休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動、日光浴や外気浴をして昼夜のメリハリをつけ安眠につながるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬内容や副作用については提携薬局からの情報や指示を受け、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止の為薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしています。日々の状態変化、動態観察にも努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	日常生活の中で、家事の役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援しています。趣味への取り組みについては個別のレクリエーションとして継続できるようにしています。		
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。	気分転換に日光浴や散歩については、体調や天候に配慮しながら行っておりますが、買い物、帰宅等の外出については体調等を考慮しながらご家族の協力のもと行っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	所持に関しては管理ができる方に限定されている。		



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。	遠方に住まれ面会もできない家族との電話や季節の手紙のやり取りを支援しています。日頃の様子や行事のお写真をご家族に送付しております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の作品等を飾り、季節感や、生活感のわかる空間づくりに工夫をしています。		
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。	入居者同士で談話をしたり、気分転換の為一人でくつろげるようソファの設置をしています。窓辺に作品作りを楽しめるようテーブルも設置しています。		
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、ダンス、テレビ等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りをおこなっています。気持ちよく過ごせる様毎日清掃を行い清潔の保持に努めています。		
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。	必要箇所には手すりを配置、洗面台の高さ調整など配慮をしています。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っています。ご自身の居室が分からなくなる利用者には本人と話し合いの上目印をつけています。		

2023年度

事業所名 グループホーム梅  
作成日： 2024年 4月12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	11	事業所の備品や設備の破損や故障が多くなってきた。	利用者の生活や職員の業務に支障がないよう備品や設備の破損や故障に対応する。	物品の購入や故障修繕への報告対応を 書面にて周知を徹底する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月