

2025（令和7）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8年1月5日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月7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したい生活を送っていただくために、常に利用者に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8年2月4日	評価機関 評価決定日	令和8年5月1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）】

橋本駅北口から徒歩約20分の住宅地に位置し、耐火構造3階建てビルの2・3階部分を使用しています。1階には同一法人が運営する小規模多機能事業所を併設しています。

<優れている点>

管理者やフロアリーダーが日頃から職員とコミュニケーションを取り、意見や気づきを自由に話し合える雰囲気づくりに努めています。職員からの意見や提案を事業所運営に反映し、現場の声を活かした改善につなげています。業務上の疑義や課題はフロアリーダーを中心にミニカンファレンスで共有・解消しています。職員同士が互いにフォローしながら無理のない働きやすい職場づくりに努め、介護疲労やストレスの軽減につなげています。利用者が安心して過ごせるよう、家族的な雰囲気の中で丁寧な支援を大切にしています。

<工夫点>

医療との連携強化のため改善を行っています。医師への連絡事項を確実に伝えるため、これまでのメモ書きによる伝達を改め、「往診時における医師への上申書」を作成し活用しています。多国籍の職員も内容を把握しやすい書式とし、目に留まりやすい配置を工夫しています。

### 【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	グループホーム東橋本
ユニット名	2階

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、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。	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。	事業所開設時より掲げる理念を各ユニットの玄関ホールおよび事務室内に掲示し、全職員への周知を図っています。職員は理念に基づき、利用者と家族のように温かく接し、フランクで親しみやすい支援を心がけています。	開設以来の十数年間で、事業所の状況や社会環境は大きく変化しています。今後の方向性を職員と共有し、より現状に合った理念へと見直すことが期待されます。
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。	地域交流として、自治会の夏祭り・美化清掃・避難訓練に参加しています。事業所の夏祭りでは、近隣住民へバーベキュー大会への参加を呼びかけています。また、体操や傾聴のボランティア、中学生の職場体験の受け入れを行っています。近隣保育園児との交流を検討しています。	
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。	コロナの分類が変更され、運営推進会議も再開しています。ご家族がいらっしゃる方が多くご家族の参加率をあげていきたいと思っています。	運営推進会議は併設の小規模多機能事業所と合同で年6回定期的に開催しています。利用者や事業所の状況、事故報告、質疑応答を行い、参加した利用者の意見も聞いています。議事内容は職員に周知するとともに、議事録は家族にも送付し情報共有を図っています。	
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。	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。	市の介護保険課・福祉基盤課・生活保護課と、介護認定更新や事故報告、各種届出で連携しています。また、利用者の担当ケースワーカーや、緑区・南区・中央区の生活支援課とは、情報交換を含め日常的に連携しています。さらに、橋本地域包括支援センターとも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。	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。	定期的な身体拘束適正化委員会、研修を通じて職員の理解を深め身体拘束のない支援に取り組んでいます。2階、3階からなるユニットの出入り口が外階段に面しているため、家族の了解を得て、安全確保のため玄関を施錠しています。スピーチロック（言葉による拘束）を防ぐため、職員間で注意し合い適切な支援を心がけています。	
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。	定期的に虐待防止委員会や研修を行い、全職員が虐待防止の理念と対応方法を理解しています。不適切ケアを防ぐため、フロアリーダーが日常的に職員とコミュニケーションを取り、意見や相談に応じることで、職員のストレス軽減にも努めています。	虐待防止取組の一環として「高齢者虐待防止自己点検シート」などの活用が期待されます。
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。	成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。	各ユニットの玄関ホールに「ご意見箱」と「ご意見相談受付表」を設置し、意見を聞くようにしています。また、家族の面会時に管理者が応対し意見などを聞く機会を持つとともに、電話やメールでも受け付けています。利用者からは日々の会話の中から要望などを聞き取り支援に反映しています。	

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。	管理者は職員の自主性を尊重し、フロアリーダーと連携して事業所運営を行っています。フロアリーダーは日常的に職員とコミュニケーションを取り、業務改善に取り組んでいます。職員の意見をもとに入浴時間帯や利用者の食事形態の見直しを実施しています。	
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。	人事評価を年2回実施し、勤務状況に応じた処遇を行っています。勤務シフトは月2回の希望休を取り入れ職員の希望を反映して編成しています。資格取得支援制度があり、法人が定める資格については費用の一部を補助し、取得者には資格手当を支給しています。	
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。	研修計画に基づき毎月研修を実施し、終了後は反省点や事業所で活かせる方法などを記した研修報告書を提出しています。研修報告書は全職員が閲覧できます。新人職員に対しては、経験に応じ2～3週間、外国人職員には約2ヶ月間はマンツーマンのOJTを実施し、計画的な育成を行っています。	
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。	今後連絡会等にも参加し、同業者との交流を深めていきたいと思います。		
<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。	最初の介護計画は当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。	契約前アセスメントの際、家族が抱えていた介護負担、入居後に利用者がどのように過ごしていただきたいか等、を確認するように努めています。		
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		○本人を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。	面会等積極的に受け入れて、なるべく家族に会えるよう心掛けています。		
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。	キーパーソンを通じてではありませんが、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）	馴染みの人の訪問は、キーパーソンから連絡があった場合に受け入れています。現在は主に家族の来訪が多く、買い物や外食、自宅などへ利用者は家族と一緒に出かけしています。職員も馴染みの関係を大切にしながら支援しています。電話は利用者の希望に応じて自由に利用できます。	

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
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く感じています。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。	退去された方には、事業所イベントなどのお誘いは心がけています。		
<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。	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。	日常の会話や言動、生活場面の観察を通して把握するよう努めています。また、職員間での申し送りなどによる情報共有で利用者の思いを確認し合っています。「自宅に帰りたい」といった希望については散歩に出るなど代替的な方法で気持ちに寄りそう支援を行っています。	
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。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、各利用者の現状の把握をケアカンファレンス等を利用して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。	日常的に利用者に関わっている職員からの情報や、月1回のフロア会議でのカンファレンスをもとに、利用者の状態や生活の様子、支援方法について共有し、それらの情報を踏まえ、計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しています。家族にも電話や面会時に意向を確認し希望を踏まえ計画に反映しています。計画は短期6ヶ月、長期1年で見直しを行っています。	
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、各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。	数年はコロナの為、地域の催し物やボランティアさんの入室をお断りしていましたが、分類変更された為、積極的に催し物への参加、ボランティアさんのご協力をお願いしたいと思います。		
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。	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して月2回の個別診察とそのほか定期的な全体回診を行い、利用者の健康状態の確認をしています。また、精神科医の訪問診療も実施しています。さらに、訪問看護師が週1回訪問し、医療面での支援を行っています。訪問看護師からの情報は管理者が必要に応じて主治医に報告し連携を図っています。	

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
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当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	終末期には、利用者の状態の変化に応じて家族と相談しながら方針を決定していますが、多くの場合は病院へ救急搬送されますが、延命治療が適切でない判断した場合には事業所に戻り対応しています。看取りケアに入った際には、医師の指示のもと、穏やかな時間を過ごせるよう支援しています。看取りの経験がある職員から、対応方法を共有しています。また、終末期ケアに関する職員研修を年1回実施しています。	
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。	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。	年2回、業者による消火器点検に合わせて避難経路の確認や水消火器による訓練を実施し火災に備えています。備蓄についてはリストを作成し、水や食料などはまだ十分ではないものの、目標値に向けて少しずつ整備を進めています。近隣住民の協力も得られる環境にあります。感染症対策としては、手洗いと消毒を徹底しています。	

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。	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。	利用者一人ひとりを尊重した関わりを大切にしています。認知症の症状による介護拒否や興奮状態が見られる場合も、まずは利用者の話を傾聴し、落ち着くまで見守るなど状況に応じた尊厳を損なわない対応を心がけています。入浴や排せつなどの身体介助の場面ではドアを閉め周囲からの視線に配慮するなどプライバシー保護に努めています。	
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。	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。	業者のメニューに基づいた食材が届き、その都度職員が創意工夫しながら調理しています。月1回程度、行事食や季節に応じた特別メニューとし、食事が楽しめるような機会を設けています。天気の良い日には駐車場に出て外気に触れながら食事をするなど、環境を変えて気分転換を図る取組も行っています。	

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
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、各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。	歩行可能な利用者には適宜声かけや誘導を行い、歩行器などを活用し、できる限りトイレで排泄できるよう支援しています。夜間は安全面を考慮し、ポータブルトイレやおむつを使用する場合があります。排泄機能の改善が難しい場合も多いため、現状維持を目標に日常的な支援を行っています。	
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。	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、希望があれば入浴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。	入浴は週2回を基本としていますが、希望があれば回数を増やすことも可能です。入浴を拒否の場合でも声かけの方法を工夫しながら入浴につなげています。一般浴槽のため浴槽をまたぐことが難しい人には、浴室暖房を使用し、足浴とシャワー浴で対応するなど、清潔を保て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
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います。		
47		○服薬支援 一人ひとり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支援している。	散歩時間は設けるように心掛けています。今まではコロナの関係で家族との外出は最低限の外出のみでしたが、現在はその他の外出も再会致しました。	建物立地の環境から散歩コースの確保が難しいため、天候や職員体制に応じて駐車場を一回りするなど、短時間でも外気に触れる機会を設けています。訪問看護師との散歩や、家族による外出や外食の機会もあり、気分転換や歩行機能の維持につなげています。	
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。	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。	電話をご希望があれば自由に掛ける事ができます。		
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。	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。また、混乱防止の為に必要に応じ案内表示をしています。	リビングなど共用部分の壁面に利用者と職員が手作りした季節の飾りを飾り、季節感のある空間づくりに取り組んでいます。馴染みの新聞店から複数部の提供を受け、誰でも新聞を読める環境となっています。ボランティアによる体操やカラオケも取り入れ、利用者が集える場を整えています。	
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。	家具や生活用品は利用者や家族の馴染みのものを自宅から持ち込んでもらえるように伝えています。場合によっては事業所の家具を活用して生活できる環境を整えています。家具の配置は安全な動線の確保を意識して行っています。	
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	3階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	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。		
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。	コロナの分類が変更され、運営推進会議も再開しています。ご家族がいらっしゃらない方が多くご家族の参加率をあげていきたいと思っています。		
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。	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。	成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。	今後連絡会等にも参加し、同業者との交流を深めていきたいと思いをします。		
<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。	最初の介護計画は当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。	契約前アセスメントの際、家族が抱えていた介護負担、入居後に利用者がどのように過ごしていただきたいか等、を確認するように努めています。		
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		○本人を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。	面会等積極的に受け入れて、なるべく家族に会えるよう心掛けています。		
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。	キーパーソンを通じてではありますが、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く感じています。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。			
<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。	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、各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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	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。	数年はコロナの為、地域の催し物やボランティアさんの入室をお断りしていましたが、分類変更された為、積極的に催し物への参加、ボランティアさんのご協力をお願いしたいと思っております。		
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。	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当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
<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。	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、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 going to 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。		

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、各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、希望があれば入浴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。今まではコロナの関係で家族との外出は最低限の外出のみでしたが、現在はその他の外出も再会致しました。		
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、本人の意思に沿い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。		
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。また、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。		

2025年度

事業所名 グループホーム東橋本  
作成日：2025年 5月 3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	1	開設以来の十数年間で、事業所の状況や社会環境は大きく変化しています。今後の方向性を職員と共有し、より現状に合った理念へと見直すことが期待されます。	法人に相談し、理念の変更をする。	若い方や外国人の職員も増えている為、そういった方達にも理解できる理念を用意する。	3ヶ月
2	7	虐待防止取組の一環として「高齢者虐待防止自己点検シート」などの活用が期待されます。	高齢者虐待防止自己点検シートを活用するようにする。	インターネットのサイトや法人内の管理者に聞き使いやすい物を用意する。	3ヶ月