

2020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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		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	令和2年9月29日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月11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地元地域とのつながりは大変重要なことと考えております。地元自治会に加入しており、自治会の行事への参加や、自治会館の清掃、地域の一斉清掃、防災訓練にも参加しており、施設と致しましても、施設での行事へ自治会の方をお招きしたり、子供神輿の休憩場所の提供をするなどして交流を図っております。その他地元小学校の仕事体験学習の児童受け入れ等地域の方々との交流を深めております。

【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2年11月26日	評価機関 評価決定日	令和3年2月19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、JR横浜線「橋本」駅から車で20分の丘陵地にあります。市街地から離れているためバスの利用もできますが車の利用が便利です。県立津久井湖城山公園のそばにあり、静かな環境に恵まれています。

<優れている点>

事業所は、山間の丘陵地の日当たりのよい場所にあり、鉄筋コンクリート造りで、居間、食堂、トイレ、収納場所、廊下などもゆったりとしていて快適な建物です。コロナ禍の状況下で、家族や外来客との接触を中止し、行事への参加を取りやめ、職員の体調管理など感染防止の徹底に努めています。その影響を受けている中で、職員は事業所内での衣食住をコロナ禍以前の生活を保つよう、利用者が安全で安心できる生活を支援しています。事業所理念と「梅」の特色を活かした事業所の運営をしています。

<工夫点>

コロナ禍で人の集まる祭りや花見への外出が困難になっている状況で、近隣公園への散歩や外気浴を利用者に提供しています。運営推進会議をこれまで1、3、5、7、9月の5回開催し、事業所の活動を地域や家族に伝えています。開設当初から設置されているリフト浴は、身体を安定してスムーズに移動できるため、車いす利用者に喜ばれています。利用者は職員とともに、料理補助やテーブル拭きなど食事の準備を行い、一緒に食事作りを楽しめるよう工夫しています。

【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 ~ 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。	ホームの理念を各ユニットの玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護が出来るよう心掛けています。「行動指針」についても掲示しており、入職職員のオリエンテーションでも必ず説明しています。	事業所の理念「1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、暮らしの実現」を玄関と事務室に掲げて共有しています。その理念を実践につなげるために、採用職員のオリエンテーションやミーティングで説明しています。	
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。	自治会へ入会しており、地域行事への参加、施設行事への協力を頂いております。近隣小学校の職業体験学習への協力をしています。	地元自治会に加入して、コロナ禍前は夏祭りや収穫祭の地域行事、清掃や防災訓練に参加しています。コロナ禍の影響で小学校の体験学習も打診だけで交流が出来ない状況です。現在は施設活動や外出の活動は控え、事業所内での行事と成っています。	
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、地域の担当者の意見を聞き、相互に役立てています。	コロナ対策図った上で2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。市職員、自治会長、民生委員、利用者・家族が参加し、事業所の運営や活動報告、事業所の課題などの情報交換が行われています。会議の要望を反映して新たな催し物もあります。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議には市からの担当者も参加頂いており、情報交換をしています。また、代表者が行政との窓口となり、生活保護者の受け入れをしたり、良好な協力関係を築いております。	運営推進会議に高齢者福祉担当の職員が定期的に参加し、情報交換を行っています。市生活保護担当課との連絡のほか、介護保険担当課と手続きや連絡確認を行い、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「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。	行政での勉強会への参加、施設での研修を行い、利用者個々の状態を捉え、身体、言葉の拘束の無い様取り組んでおります。また、2ヶ月に1回身体的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などを理解して頂いている。	事業所における身体拘束に関する研修を介護業務マニュアルを使用して年2回行っています。外部研修の参加はまだできていませんが、事業所では2ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、情報共有や外部関係者の理解の促進に努めています。	内部研修や外部研修に基づき身体拘束をしない実践の積み重ねが大切です。コロナ収束後、外部研修への職員の参加も期待されます。
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。	年間研修計画の中で取り組んでおり、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。	年間研修計画の中で取り組み研修をしています。		
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	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。	施設玄関に苦情受け付けボックスを設置。面会に来られたご家族には必ず声掛けをし、利用者の様子をお伝えすると共にご家族からのご意見も伺っています。意見を伺った時には速やかに運営本部へ連絡し、改善対応できるようにしています。	2ヶ月ごとの運営推進会議に利用者と家族が参加し、意見や要望を聴いて改善に努めています。面会時の家族には利用者の様子を伝え、意見聴取の機会としています。コロナ禍のため、演劇に連れていきたいという外出の要望などはまだ叶えられていません。	

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。	普段より職員の話の聞いたり相談にのっています。業務の改善や見直しはその都度話し合い決まった事は申し送りノート等で周知し、職員間で決められない事や急ぎの事案については管理者より運営へ連絡し指示を受けています。	日頃から職員の意見や要望を聴くように努めています。管理者や法人職員が運営の意見・要望を聴く機会もあります。都度話し合い調整できた内容は、連絡事項や申し送りノートにより周知しています。	
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。	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る。知識技術のスキルアップを監修及び実践の中で指導している。また、現状は新型コロナ感染に相談対応できる体制を整えています。		
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。	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。常勤者、非常勤者の区別なく会議及び研修に参加するよう努めている。		
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。	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いただきました。		
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。	入所時の情報、アセスメントにおいて利用者や家族より事前情報を得て情報を理解し、スタッフ全体で介護の方法、方向性を共有し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。	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。		
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ことは参加していただいています。		
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とも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	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。	地元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ています。地元以外からの入居者については、ご家族様の協力がないと難しい状況です。	近くに住んでいた友人や知人の来訪があります。コロナ禍の前は、家族との馴染の場所へ出かけた外食を支援していましたが、現在家族とは玄関で15分ほど短時間の面会で、馴染みの場所への外出には相談に応じて対応しています。	

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
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一緒に過ごす時間を作り、利用者同士上手くコミュニケーションが取れるよう職員が間に入り支援していきます。		
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。		
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。	各自のその日の体調や気分配慮しながら日課を過ごして頂いています。ご本人から話を聞くときは、居室で話を聞くなど話しやすい環境を整えて傾聴しています。	普段から利用者一人ひとりの生活や思いの把握に努めています。居室で話を聞けない場合には、入浴時の介助を利用してアプローチしています。日当たりの良い場所に案内して聞くこともあります。言葉や表情からくみ取り、声かけや行動から把握に努めています。	
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なじ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づくりに努めています。		
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。	利用者一人一人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。共同生活の中で、利用者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	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。	職員全員よりアセスメントを集め、介護計画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。	ケアプランを作成するために、担当者会議を行い、モニタリングやアセスメントを繰り返しています。利用者や家族と話し合い、利用者に応じた具体的な介護計画を作成しています。	
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	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	それぞれ診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要時は受診、相談できる体制が整っています。受診結果は、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。	協力病院の総合診療科がかかりつけ医の役割をしています。利用者が希望したり、必要に応じて適宜相談や受診をしています。利用者の受診は基本的に3ヶ月に1回とし、通院の送り迎えを行っています。訪問歯科を活用し、口腔ケアを毎日行っています。	

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
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1度訪問看護を受けており、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。	入院時施設より介護サマリーの提出をしている。連携医療機関の退院計画に添い、ご家族を含め施設側と協議し、迅速な対応をおこなっている。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	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、地域と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。	入居時に重度化への対応を説明し、事業所での看取りは基本的には行わないという方針を伝えています。重度化した場合は家族と相談し、医師の指示を仰いで提携病院に入院しています。入院時には可能な限り利用者と家族の支援を行っています。	
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。	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	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。	火災時、土砂災害時の避難訓練を実施しています。自治会主催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。	年1回昼間と夜間に避難訓練を行っています。総勢26名が参加をしています。職員連絡網を事務所に掲示し災害発生時の連絡徹底に備えています。職員が近隣地域住民ということもあり、地域との協力体制が出来ています。非常時備蓄は3日分用意しています。	近年の水害・感染症・犯罪などの増加に対応して、保有している非常時備蓄品の種類や量、備蓄期間、取替えサイクルなど、新たな視点から点検されることも期待されます。

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	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。	自尊心を傷つけないような言葉かけを心掛けています。利用者、キーパーソン以外の人に情報提供をしないこととしている。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しており、個人情報書類については保管場所を定めています。	利用者への声かけは「さん」づけで行っています。難聴の人には、耳元に通常顔を寄せて伝えるよう配慮しています。トイレにはドアの外から声かけをし、トイレや入浴は同性介助を基本に支援しています。プライバシー保護の研修は職員全員が受講しています。	
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。	利用者が発言しやすい環境を作り、コミュニケーションを図り、本人の決めた内容によりづけた実施が支援できるように支援しています。		
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。	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様配慮しています。		
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関しては2か月に1度出張の理美容をいれています。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	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。	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誕生日には希望の料理をメニューに取り入れたりして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させて頂いております。	献立と食材は外部に委託しています。献立は利用者の希望も反映して作っています。調理は各フロア職員が交代で行い。利用者はテーブル拭きや下膳を手伝っています。正月や敬老の日、クリスマスには特別メニューを提供し、食事を楽しめる工夫をしています。	午前・午後に出すおやつは事業所で出しています。利用者一人ひとりの租借能力に応じた出し物の工夫も期待されません。

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、水分量のチェック表より、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、その日の様子を考慮し摂取量を提供しています。		
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。) 義歯の管理については職員がかかわり紛失や破損、清潔の保持につとめており、訪問歯科による個々の口腔指導を受けています。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導をしています。夜間帯のトイレ誘導も本人の希望に合わせて行っています。	日々の排泄の状況や状態を把握し、声かけの仕方を利用者それぞれに変えながら行い誘導しています。声かけに当たっては本人のプライバシーを守るように行っています。入居時や退院時にオムツであった人が自分でトイレに行けるよう自立度が上がった人もいます。	
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。	便秘がちの方には水分量を増やし、牛乳やヨーグルト等を飲んで頂きなるべく自然な形で排泄できるよう努めていますが、定期受診時に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	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴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。	入浴は週2～3回、毎回湯を入れ替えて行っています。入浴時間は本人の希望で調整し、入浴を嫌がったり拒否する場合には声かけを工夫したり、職員を変えてみたりして対応しています。拒否が強い場合は清拭をしています。入浴剤で楽しめる支援もしています。	

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
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	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。	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。	コロナ禍のため、例年行っている公園での収穫や花見など人の多く集まる行事などの外出は現在自粛しています。体調や天候、コロナの影響に配慮した外出計画を立て、実施しています。	
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。	プライバシーに注意し、電話の使用、手紙のやり取りがおこなわれています。		
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。	共有空間の清掃は毎日行っています。エアコン、加湿器により適温適湿を年間維持するよう努めています。リビングにはソファや食卓と椅子、テレビなどを置いてくつろげる空間づくりをしています。壁には利用者の作品や写真を飾っています。	
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。	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	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。	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。	テレビ、タンス、仏壇などの利用者が慣れた家具があり、クロゼット、ベッド、エアコンが備わっています。掃除は居室担当が行って清潔を保ち、本人が居心地よく過ごせる環境を保っています。安全のため、火気を使用するものの持ち込みは出来ません。	
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。	ホームの理念を各ユニットの玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護が出来るよう心掛けています。「行動指針」についても掲示しており、入職職員のオリエンテーションでも必ず説明しています。		
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。	自治会へ入会しており、地域行事への参加、施設行事への協力を頂いております。近隣小学校の職業体験学習への協力をしています。		
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。	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。	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、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に取り組んでいる。	運営推進会議には市からの担当者も参加頂いており、情報交換をしています。また、代表者が行政との窓口となり、生活保護者の受け入れをしたり、良好な協力関係を築いております。		

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
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。	行政での勉強会への参加、施設での研修を行い、利用者個々の状態を捉え、身体、言葉の拘束の無い様取り組んでおります。また、2ヶ月に1回身体的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などを理解して頂いている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	年間研修計画の中で取り組んでおり、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。	年間研修計画の中で取り組み研修をしています。		
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	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。	施設玄関に苦情受け付けボックスを設置。面会に来られたご家族には必ず声掛けをし、利用者の様子をお伝えすると共にご家族からのご意見も伺っています。意見を伺った時には速やかに運営本部へ連絡し、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	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。	普段より職員の話の聞いたり相談にのっています。業務の改善や見直しはその都度話し合い決まった事は申し送りノート等で周知し、職員間で決められない事や急ぎの事案については管理者より運営へ連絡し指示を受けています。		
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。	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る。知識技術のスキルアップを監修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。常勤者、非常勤者の区別なく会議及び研修に参加するよう努めている。		
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。	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いただきました。		
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。	入所時の情報、アセスメントにおいて利用者や家族より事前情報を得て情報を理解し、スタッフ全体で介護の方法、方向性を共有し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。	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。		
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ことは参加していただいています。		
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とも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	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。	地元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ています。地元以外からの入居者については、ご家族様の協力がな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一緒に過ごす時間を作り、利用者同士上手くコミュニケーションが取れるよう職員が間に入り支援していきます。		
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。		
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。	各自のその日の体調や気分配慮しながら日課を過ごして頂いています。ご本人から話を聞くときは、居室で話を聞くなど話しやす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なじ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づくりに努めています。		
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。	利用者一人一人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。共同生活の中で、利用者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	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。	職員全員よりアセスメントを集め、介護計画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	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。	それぞれ診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要時は受診、相談できる体制が整っています。受診結果は、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。		

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1度訪問看護を受けており、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。	入院時施設より介護サマリーの提出をしている。連携医療機関の退院計画に添い、ご家族を含め施設側と協議し、迅速な対応をおこなっている。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	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した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	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。	火災時、土砂災害時の避難訓練を実施しています。自治会主催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。		

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。	自尊心を傷つけないような言葉がけを心掛けています。利用者、キーパーソン以外の人に情報提供をしないこととしている。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しており、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。	利用者が発言しやすい環境を作り、コミュニケーションを図り、本人の決めた内容によりつけた実施が支援できるように支援しています。		
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。	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様配慮しています。		
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関しては2か月に1度出張の理美容をいれています。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	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。	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。利用者の希望に添い季節を感じる食事、おやつと一緒に作り楽しく食べる工夫をしています。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、水分量のチェック表より、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、その日の様子を考慮し摂取量を提供しています。		
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。) 義歯の管理については職員がかかわり紛失や破損、清潔の保持につとめており、訪問歯科による個々の口腔指導を受けています。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導をしています。夜間帯のトイレ誘導も本人の希望に合わせて行っています。		
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。	便秘がちの方には水分量を増やし、牛乳やヨーグルト等を飲んで頂きなるべく自然な形で排泄できるよう努めていますが、定期受診時に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	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。	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	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。	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。市から福祉タクシー券を受けている利用者については、職員が同行し外出、買い物をしています。		
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。		
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	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。	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。		
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。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム梅

作成日： 令和3年3月11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	13	近年の災害等の増加、被害の甚大さを考慮し、現状の非常時備蓄品の種類や量を見直す。	災害等により長期の孤立や建物を使えなくなった場合でも対応できるようにしたい。	非常時備蓄品の再点検を行い、種類や量を見直し必要に応じて拡充させる。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。