

平成29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	<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	平成30年2月7日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月25日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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「いっしょに」をモットーに、一人ひとりのその人らしさを大切に生活を送っていただくために、常に利用者にご敬意の念を持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。また毎月一回ボランティア団体による介護体操、歌声喫茶そして季節毎のレクリエーションの取り組みでより一層皆様に喜んで1日を楽しく笑顔で終われるようにとっております。職員に関しては、介護の質向上として毎月の内部、外部研修の取り組みにより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。地域に密着した開かれた事業所作りをしたいと思っております。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成30年3月9日	評価機関 評価決定日	平成30年5月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、京王線・JR「橋本駅」から徒歩15分ほどの住宅街にあります。1階を小規模多機能型居宅介護事業所、2階、3階をそれぞれ1ユニットずつのグループホームとしています。設置法人は、相模原市の医療法人社団で、グループホーム、高齢者施設、24時間対応の住宅療養支援診療所など医療・介護サービスを幅広く展開しています。現在のグループホーム施設長は、平成30年1月に前任の施設長から引き継ぎ、就任したばかりです。

<優れている点>

施設長は、日ごろから職員とコミュニケーションを図ることを心がけ、現場での職員の様子や意見要望などを吸収しながら年間の研修や行事の計画を作成しています。個々の職員の特性を活かせるように役割分担を決め、職員が現場で生きいきと支援できるようにしています。1階の小規模多機能型居宅介護事業所、2階・3階のグループホーム全体で月に1回、ボランティアによるバイオリン・チェロ・ビオラの弦楽3重奏のミニコンサートやフラダンス、短歌など数多くのプログラムを合同で楽しむ機会を設け、各階の職員も総合的に協働できる環境が整えられています。

<工夫点>

常勤職員も非常勤職員も必要な外部・内部研修を受講することが出来ます。特に外部研修の受講内容は、ホーム内で水平展開し、職員全体で受講内容を共有する機会を設けています。

【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 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、安心して暮らさせている。 (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近づけている。	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な取組が課題と考えております。	ホームの理念は、「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」「いっしょに」を掲げています。利用者の余暇を楽しく過ごせるように多種多様のボランティアの訪問などを企画し、利用者も職員も1日を「笑顔で始まり、笑顔で終わる」支援に心がけています。	
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います。近隣スーパーへ散歩がてらの買い物には、良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。（夏祭り、秋祭り）	日常的に散歩や買物などに出掛け、地域の人たちと挨拶を交わしています。3フロア合同で催す、夏まつりと秋まつりでは、事業所前に模擬店を出し、地域住民が大勢参加しています。来期も利用者・家族・地域住民・職員などで楽しめる祭りにしたいと考えています。	
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など電話での問合せも含め対応継続しています。また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ことも始めました。		
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。	概ね2ヶ月に1回、運営推進会議を実施しております。自治会長、民生委員、地域包括、御家族様などに参加して頂いてますが、参加者が少なく運営改善の活動の場としての機能面の向上に課題があります。	家族との個別面談では、ホームの取組み状況などについて報告しています。また、家族からの意見要望などを把握していますが、運営推進会議として地域の人たちが出席する定期的な開催については課題としています。	運営推進会議は、地域密着型サービスとして地域の人たちが運営を見守ったり、協力者として助言する機会です。今後、定期的に会議を催し、地域の理解や支援を得る工夫が期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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訪問し、利用者情報の提供を呼びかけたり、入所に繋がった方の情報は会報誌などで報告しています。生活保護費受給者が多い為、生活支援課とは情報交換も含め連携を取る機会があります。	相模原市役所の担当者や高齢者支援センターなどと日頃から情報を共有しています。ホーム現況の理解や問題解決の対応についていつでもアドバイスや支援を受けられる体制を整えています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束チームを策定。スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居されてる利用者を当てはめ、拘束となっていないのかを継続し再確認。又チーム主導とした研修が実施されている。リーダーは市の身体拘束の研修も受講している。	1階・2階の各ユニットに虐待も含めた「身体拘束チーム」を設け、リーダーを中心に「身体拘束・虐待をしないケアの取り組み」に努めています。また、職員同士で注意し合える環境も整え、事例が発生した時の検討会や更なる学習会も行っています。	
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。	上記のチームは虐待案件も範疇の為、同様な形で理解を深めるとともに、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。H30.2月に2名の職員が相模原高齢政策課主催の虐待防止講演会に参加しました。4月の内部研修で全職員に周知します。		
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。H30.6月の内部研修を予定しています。		
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。	契約の締結、解約は契約の際に説明を実施している。又、改訂の際は、書面にしてご家族に同意を得ています。		
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。	ご意見箱の設置、個別面談を実施しています。	行事の参加やホーム来訪時など機会あるごとに何でも話してもらええる雰囲気作りに心がけています。また、個別面談も行い、意見・要望などを聞いています。意見箱は、常時設置してありますが、今のところ投稿はありません。	

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。	開催頻度は適宜ですが、個別ヒヤ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。	施設長は日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心掛けています。現場から生まれる職員の気づき、意見やアイデアを聞く機会を設け、運営に反映しています。また、不満や苦情も言い出せるように個別面談も行っています。	
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。	介護保険事業部が組織化され、代表者、総務部が職場環境、条件の整備に取り組み始めています。		
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。	年12回の内部適宜外部研修に参加させてます。2ヶ月に1度、リーダー研修を開催してます。又、介護支援専門員にも必要な研修、実務者研修も職員に受講して貰ってます。		
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。	グループホーム連絡会への参加で交流を深め事例検討会や研修をおこなっています。		
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。	最初の介護計画は東橋本に慣れて頂く事を重点とし立案。スタッフには先ず人間関係を構築する様、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帳を活用しています。		

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、どの様に過ごして頂きたいか等を確認するように努めています。入居後の様子等、家族への報告はユニットメンバー、管理者含め16名様情報共有に努めています。		
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無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、経済状況などを確認し、場合によっては在宅サービスや小規模や施設入所などを検討するよう提案を心掛けています。		
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無く、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。	家族には、何時でも気軽に来所して頂いています。利用者の新たな課題点も、カンファレンス以外で必要とあれば、報告、相談は心掛けています。		
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。	友人、知人などの来所は積極的に受けています。又、御本人の希望があれば、馴染深い場所へ出向く事も心掛けています。	馴染みの人や近所の知人の訪問時は、利用者の部屋で湯茶を出して話すなど継続的な交流が出来るように努めています。また、家族との外食も今までの生活のように続けていけるよう支援をしています。	

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
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。	利用者間の相性などは、それぞれ職員が把握はしています。外出時など利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支え合う姿勢を持つる方も多と感じます。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが必ず声掛けをして孤立しないようにしています。食席などの入れ替え。		
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。	本評価期間にて退去者はいないが退居された方には、事業所イベントなどのお誘いは心掛けています。		
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。	利用者の希望で、実現出来ないと判断せず、希望に沿えない際は、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、思いを具体化する方法は模索しています。	毎月居室担当を中心にフロア会議を行っています。一人ひとりの希望や意向に添える支援を皆で出し合い、日々の支援に反映しています。また、少しの変化でも、日誌に記録し、情報は常に職員間で共有しています。	
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有りますが、日々の会話や御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など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	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。	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ケアスタッフ、管理者、ケアマネ等関係者にて実施。その中で意見などをケアプランに反映させるようにはしています。	利用者の日々の様子、家族の思い、医療関係者の情報など居室担当者を中心としたケアカンファレンスを行っています。計画作成者は意見を反映しながら介護計画を作成しています。アセスメント・モニタリングは、本人の変化などに応じて柔軟に見直しをしています。	
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まず、又申し送りノートなども併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、各スタッフなど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、個別で対応出来るようになっていきます。		
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。	自治会の催しには出来る限り参加させて頂きました。月1回のボランティアによるレクレーションも利用させて頂きました。H30.1月より月1回		
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。	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頂き、受診対応しています。	入居時に家族などの同意を得て、全員が運営法人の医師を主治医としています。外来受診には主治医の紹介状で、事業所が受診に同行しています。主治医と訪問看護の定期来訪には「外来受付上申書」を作成し、記録に残しています。24時間オンコール体制です。	

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
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。又、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談出来るシステムは構築されています。		
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、当事業所からは情報提供をしていますが、普段からの病院関係者との関係づくりは出来ていません。但し、法人の院長が他病院との関係づくりを行ってはいます。		
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。	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。又同法人の医師、看護師が駐在する事業所への優先的紹介も行ってます。	終末期（バイタルによる即時の連絡体制など）の在り方については入居時の概要説明の他、状況に応じたその時を想定して段階的に話し合っています。重度化の同意書を作成しています。終末期には家族と共に職員のケアも重要とし、今年度の職員研修は具体的な職員の希望を取り入れての計画を作成中です。	
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	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。	年2回の避難訓練開催と共に、運営推進会議で自治会の協力を仰いでおります。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ます。	29年3月に実施しています。30年度は5月（地震想定）と11月（火災想定）を計画中です。非常災害時の対応マニュアルを備え、緊急時の連絡体制表を作成しています。倉庫に水と非常食などを3日分備蓄しています。米や一部の食料は日常備蓄の活用です。	町内会を中心とした地域住民の訓練参加が少ないようです。訓練への参加協力依頼や具体的な内容告知を継続するなどして、今後、住民参加の協力体制を構築することが期待されます。

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。	他者からみて奇異と映る行動、言動などは職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。又、声掛けなども不適切と判断出来る際は、指摘し合えるチーム作りを構築するよう職員には話しています。	職員相互によるケア意識の向上を人格の尊重と個人のプライバシー保護からも目指しています。場面により個人を特定できる不利益者の氏名連呼、トイレ使用時のドア解放、風呂使用時のカーテン開放などを基本点としてお互いに話し合っています。	
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、外食などは利用者から先ず希望を聞く事にしてますが、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などの、自己決定が出来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別のペースに合わせて何かを行う事で、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いただいています。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はなく、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	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。	実施出来る能力を見極め、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。	福祉食メニューは外部事業所から食材とメニューがセットで届きます。月1度は「お楽しみメニュー」から皆で選択した食事を楽しんでいます。手作りのおやつを楽しんだり、おにぎりや弁当を持ち、駐車場のベンチで食事を楽しんでいます。	

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特筆問題ないと考えます。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元、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。訪問歯科診療週1回実地。		
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。	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。又、歩行が困難な方でも、リハビリパンツやパットに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をして頂くようにしています。	トイレでの排泄が目標です。排泄支援マニュアルと排泄記録簿があります。24時間の時間帯で全員の排便有無を確認しています。チェック表を活用し2時間単位での誘導もさり気なく実施しています。声掛けでは声の大きさと調子に配慮しています。	
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ます。	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など、予防に取り組んでいます。		
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。	基本的な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。	1日3名、午前中が基本です。入浴を嫌がる人には誘いの時間を変えたり、声かけの職員を変えたりして誘導しています。入浴で自立の人には外からの声掛けと見守りで、歩行困難な人には2人体制で支援しています。機械浴は1階の小規模施設と調整をしています。	

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。	昼夜逆転を起こさない程度で、自身の意志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、薬剤師確認の元、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、何かあれば直ぐに法人医療関係者に報告、相談が出来る体制があります。		
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。気分転換で散歩やボランティアの導入なども実施しています。		
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。	散歩時間は設ける様に心掛けています。家族との外出は積極的に実施して頂いています。	日常は近隣のドラッグストアに歯磨きなどを買って出掛けています。散歩が難しい場合にはホームの玄関先や駐車場で外気刺激を心掛けています。管理者の知人がボランティアで同行する計画外出で花見に出かけたり、家族同行の外出もありません。	
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出来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。	電話は御希望があれば自由に掛ける事が出来ます。個人携帯も禁止していません。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節の花や祭事(七夕やクリスマスツリーなど)に合わせ利用者の作成した物を展示しています。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じ案内標示をしています。	折り紙雛人形など、利用者の季節の作品を大きく1枚にしてリビングに掲示しています。2階3階同時にラジオ体操を流しています。通路にはモノを置かない、外光はレースカーテンの開閉で調節する、トイレは1日3回の清掃を行う、などを周知しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	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	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。	使い慣れた家具や好みの私物を持参頂いています。	使い慣れた物を持参し居室に配置しています。仏壇、家族の集合写真・華やかな時代の自分の写真、小さなテーブルとイス、和式の炬燵などが置かれています。居室担当者は室内清掃と室内安全に配慮した導線の確保に努めています。	
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。	居室入り口に氏名の掲示、トイレなど案内標示の他、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	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、安心して暮らしている。 (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います。近隣スーパーへ散歩がてらの買い物には、良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。（夏祭り、秋祭り）		
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など電話での問合せも含め対応継続しています。また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ことも始めました。		
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。	概ね2ヶ月に1回、運営推進会議を実施しております。自治会長、民生委員、地域包括、御家族様などに参加して頂いてますが、参加者が少なく運営改善の活動の場としての機能面の向上に課題があります。		
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。	高齢者支援センターには定期的に訪問し、利用者情報の提供を呼びかけたり、入所に繋がった方の情報は会報誌などで報告しています。生活保護費受給者が多い為、生活支援課とは情報交換も含め連携を取る機会があります。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束チームを策定。スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居されてる利用者を当てはめ、拘束となっていないのかを継続し再確認。又チーム主導とした研修が実施されている。リーダーは市の身体拘束の研修も受講している。		
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。	上記のチームは虐待案件も範疇の為、同様な形で理解を深めるとともに、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。	成年後見人制度のマニュアルを作成しています。H30.6月に内部研修を予定しています。		
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。	契約の締結、解約は契約の際に説明を実施している。又、改訂の際は、書面にしてご家族に同意を得ています。		
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。	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	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。	開催頻度は適宜ですが、個別ヒヤ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		○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、代表者、総務部が職場環境、条件の整備に取り組み始めています。		
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。	年12回内部適宜外部研修に参加させてます。2ヶ月に1度、リーダー研修を開催してます。又、介護支援専門員にも必要な研修、実務者研修も職員に受講して貰ってます。		
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ヶ月に1回開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。相模原市グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っています。		
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。	最初の介護計画は東橋本に慣れて頂く事を重点とし立案。スタッフには先ず人間関係を構築する様、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帳を活用しています。		

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、どの様に過ごして頂きたいか等を確認するように努めています。入居後の様子等、家族への報告はユニットメンバー、管理者含め情報共有に努めています。		
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無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、経済状況などを確認し、場合によっては在宅サービスや小規模や施設入所などを検討するよう提案を心掛けています。		
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。	家族には、何時でも気軽に来所して頂いています。利用者の新たな課題点も、カンファレンス以外で必要とあれば、報告、相談は心掛けています。		
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。	友人、知人などの来所は積極的に受けています。又、御本人の希望があれば、馴染深い場所へ出向く事も心掛けています。		

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。	利用者間の相性などは、それぞれ職員が把握はしています。外出時など利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支え合う姿勢を持つる方も多いと感じます。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが必ず声掛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。	本評価期間にて退去者はいないが退居された方には、事業所イベントなどのお誘いは心掛けています。		
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。	利用者の希望で、実現出来ないと判断せず、希望に沿えない際は、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、思いを具体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有りますが、日々の会話や御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など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	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。	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ケアスタッフ、管理者、ケアマネ等関係者にて実施。その中で意見などをケアプランに反映させるようにはしています。		
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ま す。又申し送りノートなども併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、各スタッフなど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、個別で対応出来るようになっていきます。		
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。	自治会の催しには出来る限り参加させて頂きました。またボランティアによるレクレーションも利用させて頂きました。H30.1月より月1回介護体操や歌声喫茶を開催しています。		
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。	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掛かりつけ医から提出頂き、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。又、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談出来るシステムは構築されています。		
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、当事業所からは情報提供をしていますが、普段からの病院関係者との関係づくりは出来ていません。但し、法人の院長が他病院との関係づくりを行ってはいます。		
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。又同法人の医師、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	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。	年2回の避難訓練開催と共に、運営推進会議で自治会の協力を仰いでおります。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。	他者からみて奇異と映る行動、言動などは職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。又、声掛けなども不適切と判断出来る際は、指摘し合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、外食などは利用者から先ず希望を聞く事にしてますが、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などの、自己決定が出来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別のペースに合わせて何かを行う事で、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いただいています。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はなく、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	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。	実施出来る能力を見極め、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特筆問題ないと考えます。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元、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。訪問歯科診療週1回実施。		
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。	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。又、歩行が困難な方でも、リハビリパンツやパットに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をして頂くようにしています。		
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など、予防に取り組んでいます。		
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。	基本的な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。	昼夜逆転を起こさない程度で、自身の意志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、薬剤師確認の元、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、何かあれば直ぐに法人医療関係者に報告、相談が出来る体制があります。		
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。気分転換で散歩やボランティアの導入なども実施しています。		
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。	散歩時間は設ける様に心掛けています。家族との外出は積極的に実施して頂いています。		
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出来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。	電話は御希望があれば自由に掛ける事が出来ます。個人携帯も禁止しておりません。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節の花や祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に合わせ利用者の作成した物を展示しています。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じ案内標示をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	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	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。	使い慣れた家具や好みの私物を持参頂いています。		
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掲示、トイレなど案内標示の他、廊下、トイレに手すりがあります。		

平成29年度

目標達成計画

グループホーム東橋本

作成日：平成 30年 5月 25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	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議開催で、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、サービスの向上に活かす。	概ね3か月に1回、自治会長、民生委員、地域包括、ご家族様、ご利用者様に参加して頂き、事業所報告、ホームの取り組み状況等報告。ご家族様やご利用者様の意見要望など運営改善に取り組む。	3ヶ月
2	13	職員を育てる取り組み	職員一人ひとりの意見要望を聞き、法人内外の研修を受ける機会の確保を作り介護職員として、成長する。	年12回の内部敵宣外部研修に参加する。外部研修では、受講後ホーム内での研修で受講内容を受講者がフィードバックし共有する。内部研修では接遇、介護技術など職員の学びたい事項を職員が講師となり発表する。	12ヶ月
3	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、戸外に出られるよう支援する。レクリエーション行事で外出を取り入れる。	天気の良い日は希望により午前午後近隣へ散策又は外に設置しているベンチで日光浴を施行。年間行事で外食ツアー、社会見学等今年度は7回の予定。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月