

2019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	1492600778	事業の開始年月日	平成27年9月1日	
		指定年月日	平成27年9月1日	
法人名	医療法人社団 幸山会			
事業所名	グループホームプレシヤス橋本			
所在地	(〒252-0144) 神奈川県相模原市緑区東橋本3-13-18			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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1年6月21日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月27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)】

令和元年は、ご家族様の協力の下で、利用者様1人1人の人生・経験・価値観や想いに寄り添い、思いや要望を踏まえて個々のやりたい事を支援して、出来ない場合には丁寧に説明を行い、利用者様がストレスのない日常生活が送れて、生き生きとした表情や姿が見られるように支援している。
事業所の医療機関の定期的な往診・訪問看護があり、利用者様の体調の変化や些細な変化を見逃がさないように、早期発見に取り組み、変化等に気づいたことがあれば、ただちに看護師に報告して、適切な医療につなげている。

【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1年9月12日	評価機関 評価決定日	令和1年10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、JR相模線、横浜線「橋本駅」から徒歩12分の住宅地の一角にある2ユニット18人のグループホームです。隣には同一法人の介護付き有料老人ホームと居宅介護支援事業所があります。必要により連携しています。

<優れている点>

十分な医療体制があり、利用者の体調変化などの早期発見に努めています。内科の協力医は月2回、歯科医は毎週訪問診療しています。看護師が毎週来訪し、健康管理・往診の診療協力を行っています。24時間オンコールです。また、外に出かける機会を多く作っています。天気の良い日には近所の寺や花屋に散歩に行き、知り合いの住民と挨拶しています。近くのスーパーマーケットに、食材や利用者が好きなおやつを買いに行くこともあります。外出レクリエーションでは、初詣、いちご狩り、鯉のぼりや紫陽花見物に出かけています。また、地域と密着して活動しています。自治会の祭りには利用者が神社まで行ったり、神輿が事業所前に来た時、利用者全員で見物をしています。保育園児がクリスマスに歌を歌ってくれたり、敬老の日には花をもらっています。

<工夫点>

毎月の行事予定に利用者本位の行事・製作・茶話会を組んでいます。季節行事(七夕、豆まきなど)や外出行事、季節のテーマに沿った壁画や貼り絵作り、茶話会ではケーキなどを作って食べています。運営推進会議には利用者が多数参加しています。毎年家族アンケートを行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	グループホームプレシャス橋本
ユニット名	1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ます。 (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。	職員全員の理念に対する理解を深め、「愛と奉仕」の精神に基づき入居者の心に寄り添い、ご家族様にも安心して生活できる環境を職員一同に周知し、実践につなげる取り組みをしている。	法人理念「愛と奉仕の精神・・・」を玄関に掲示しています。グループホームの理念「3つの輪」は職員が入職時に説明を受け、理解しています。毎月行う職員ミーティングの内2回に1回ほど、理念についての振り返りを行っています。	
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。	日常てきな散歩、買物等に出掛けて行き交う方々と挨拶を交わしたり話し掛けをしている。また、自治会活動や催しに進んで参加し、地域の一員として取り組んでいる。	自治会の祭りに、元気な利用者は神社まで行っています。また、神輿が事業所前に来た時、利用者全員で見物しています。保育園児との交流があり、クリスマスには歌を歌ってくれたり、敬老の日には花をもらったりしています。散歩や買い物時に近所の人と挨拶や話しかけで交流しています。	
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。	地域の様々な研修、会合に関わりながら随時認知症への理解や支援の仕方の相談を設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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カ月に1回運営推進会議を開催して、施設の現状報告を行い、利用者様、ご家族、地域の方々の意見を伺い、改善すべき点は改善してサービスの向上に活かせるよう努めている。	2ヶ月に1回、利用者や家族、自治会々長、民生委員、高齢者支援センター職員、市職員がメンバーとなり開催しています。毎回利用者は5～6人が参加しています。職員の名前と顔が分からないとのことで1・2階入り口に職員の名前付き顔写真を掲示するようになっています。	
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。	認定調査の機会や生活保護受給者の情報等について、市町村と連絡を密に取り、利用者様の暮らしぶりを伝えている。また、研修や講習会などの案内も連絡していただいている。	市の緑高齢者相談課とは運営推進会議の議事録を持参し、報告して連携を密にしています。生活保護の人もおおり、市の緑生活支援課とも連携しています。市からの研修案内に基づき、職員が感染対策研修や介護実務者研修に参加しています。	

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「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。	「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を全スタッフが理解し、身体拘束のないケアを心掛けている。また、定期的に身体拘束委員会議や勉強会を開催し、身体拘束0対策に取り組んでいる。玄関の施錠は防犯上施錠で対応している。	3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催しています。年2回、身体拘束・虐待に関する勉強会を行っています。職員は身体拘束のないケアをを理解し、実践しています。玄関は安全上施錠していますが、日中、利用者が外に出たい場合は玄関を開け、対応しています。	
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。	利用者様の日々の状態を観察する。入浴、排泄等に傷や痣の有無を職員で共有して、虐待が見過ごされていることがないように、注意を払い防止に努めている。また、職員は研修や勉強会に参加して、施設でのミーティングを実施している。		
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。	寝たきり、重度認知症の高齢者は、自己の権利を行使できずに権利が侵害されている為、そのような状況において権利行使できるように、側面的に支援代弁していきけるよう職員一同話し合っている。		
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。	契約の締結は規約書に基づき重要事項は十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
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。	利用者様からは日常介護の中、要望を聞き対応し、運営推進会議では、ご家族の発言の場を設け親身に受け止め対応している。	運営推進会議には利用者が多数参加し意見を聞いています。また、毎年家族アンケートを行っています。毎月の行事予定には、利用者本位の季節行事・外出行事・製作・茶話会を組んでいます。	

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
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。	職員とのコミュニケーションを図り、常に意見交換や提案を聞くように心がけている。対応の必要がある意見には、職員会議で話合いの場を設け反映させている。	毎日の申し送り、毎月の職員ミーティング・勉強会を行っており、職員は活発に意見を出しています。職員の提案はフロア別の会議で検討し、決定しています。必要があれば個人面談を行っています。研修については参加できるよう前向きに検討しています。	
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。	会議やMTG等にて職場の意見、要望を取り入れ、働きやすい環境作りに努めている。		
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。	新人職員に対して、ケアの技術面や利用者様との関わり方について指導を実施している。また、施設内勉強会、外部研修にも参加する機会を設け新たな気づきや知識・介護技術の習得に努めている。		
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。	法人内での合同納涼祭・バーベキュー等を通じ交流を図り、情報交換やサービスの質の向上に繋げている。また、市町村による管理者会議に参加して、勉強会や情報交換を行っている。		
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。	アセスメントや情報提供書を基に入居前の生活環境を把握したうえで細やかな観察を行い、不安、要望等に傾聴し利用者が安心できる声掛けや対応に努めている。		

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
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。	ご家族の不安や困っている事、要望等を伺い、電話連絡を密に取るなど気軽に話せるよう信頼関係作りに努めている。		
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。	利用者様とご家族情報を基に、何が必要とされている支援なのか傾聴し確認をした上、職員を話し愛を持ち方向を共有して対応に努めている。		
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。	利用者様は人生の先輩であるという考えを職員が共有して、利用者様のできる事できない事を見極め、利用者様からやり方などを教わりながら掃除、洗濯等に生活感が持てるよう職員と利用者様が共に支えあう関係づくりに努めている。		
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。	職員は利用者様とご家族様の思いに寄り添い、日々の暮らしや出来事を共有して、利用者を支えていくために協力関係が築けるよう努めている。		
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。	利用者様同士の相性を見ながら、座席をきめたり穏やかに過ごせる環境作りを心掛けている。部屋に引きこもらないように、利用者様が楽しく歌や体操に参加して頂けるように職員が1人1人に声を掛けて、支援している。	会社時代の後輩が訪ねて来て、楽しく会話しています。地域活動を一緒にやっていた仲間も来訪しています。事業所の隣に昔の友人がいることが分かり、利用者が一人で隣へ訪ねています。以前から行っていた床屋へ今も通っている利用者が複数います。	

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。	利用者様同士の相性を見ながら、座席を決めたり穏やかに過ごせる環境作りを心掛けている。利用者様が部屋に引きこもらないように、利用者各々が楽しめるように職員が声掛け、支援している。		
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。	入院した際はお見舞いに伺い、他施設に移られた場合は情報提供をして、これまでのご縁を大切にして、必要に応じて相談、支援に努めている。		
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。	日々の関わりの中、利用者様のしぐさや言動に耳を傾け、思いや考えの把握に努めて、生活のルールの中で実現可能なことはできる限り利用者様の希望に添えるよう努めている。	日頃から話しやすい雰囲気を作り、昔の話などを聞くようにしています。質問では2択で答えられるように注意しています。利用者の思いや意向の把握から絵を描きたいことが分かり、ケアプランに入れたこともあります。	
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。	入所前のアセスメントや面談記録などを参考に、生活歴や経験等を把握して、馴染みの暮らし方を取り入れできるだけ限り希望に添えるよう努めている。また分からない事がある場合は、家族から聞き取りをおこなっている。		
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。	職員同士は申し送りや連絡・往診ノート等を使い、お互いに情報を共有して、現状の把握に努めている。		

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
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。	ご本人が解決できそうな課題は、本人、家族、職員、医療関係者と話し合い連携をとっている。また状況変化に伴い現状に即した介護計画を作成している。	利用者のアセスメントを行い、職員も確認し、看護師の意見を聞き、家族の要望を合わせてケアプランを作成しています。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月です。長期目標の見直し時点で、利用者・家族の要望を確認し、承認してもらっています。	
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。	日々の申し送り、個々の介護記録は、利用者様全員個別に作成している。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、通院介助、買い物代行を行っている。往診・訪問看護等にも利用者様の訴えを受け入れて貰える環境である。		
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。	訪問理美容やボランティア、利用者様に必要な地域資源を把握して、楽しみが持てる暮らしを提供している。また、地域包括支援センター職員との関係強化に努めている。		
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。	事業所の協力機関があり、往診や訪問看護を定期的実施してる。ご本人や家族の希望があれば、入所前からのかかりつけ医の治療も受けられる。必要に応じ他院への紹介もおこなっている。	以前からのかかりつけ医の受診も可能ですが、現在は全員が協力医を主治医としています。内科の協力医は月2回、歯科医は毎週訪問しています。看護師が毎週訪問し、健康管理および往診の診療協力をしています。24時間オンコールで看護師と繋がっています。	

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。	体調変化に気づいたら、早めの段階で看護職員の指示を仰ぎ、外部受診や往診を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は情報提供を行う。入院中は現在の様子などを聞き、家族と共に回復状況の情報交換をして、退院に向けた支援をしている。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携をとり安心、納得のいく最期を迎えられる様随意時意思の確認をしながら取り組んでいる。また、職員は必要な知識を身に着けるよう勉強している。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を利用者と家族に説明し、同意を得ています。重度化し医療措置が必要と医師が判断した場合は、家族の意向に沿って同一法人のクリニックに入院しています。退院で戻って来た時は、家族にも寄り添い支援しています。	
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。	急変や事故発生時慌てないよう、講習会には積極的に参加し、行政関係や消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を実施。施設内勉強会でも対応の方法を話し合い、すべての職員が対応できるようにしている。		
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。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認を行い消火器使用法などの訓練を定期的に行なっている。また、災害時の避難誘導や地域住民との連携を図り、協力体制を築けるよう努めた。	年2回、「防災及び非常災害時対応マニュアル」に基き、消防署の指導を受け、昼と夜間想定避難訓練を実施しています。災害時用備蓄品は、飲料水、食料3日分を、隣接する同一法人の有料老人ホームで一括管理しています。	災害発生時には地域の協力が欠かせません。地域との繋がりはできているので、今後避難訓練に地域住民の参加呼びかけも期待されます。

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。	本人の気持ちを尊重したさりげないケアを心がけ、自己決定のしやすい言葉かけをするように努めている。	「接遇及びアセスメントについて」など定期的に内部研修を実施し意識を高めています。さりげなく小声でトイレ誘導したり、二者選択で自己決定しやすい言葉かけをしています。個人情報書類は施錠管理し、パソコンのデータはパスワードで管理しています。	
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。	日常の中で利用者様の表情や反応を読み取り、決定選択の伝えやすい場面づくりを心かけている。		
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。	利用者様のペース、体調、お気持ちを尊重し、入浴やレクリエーション活動等本人の意思を確認しながら提供している。		
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。	馴染みの床屋さんに行かれる利用者様もいらっしゃりますが、半数以上の方は訪問理美容を利用している。男性利用者様は毎日髭剃りをし、身だしなみには心掛けています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来ることは積極的に利用者様にして頂き、職員と利用者様が一緒にテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう心掛けています。また、手作りおやつで食を楽しむ事もある。	献立は利用者の要望を聞いて作り、職員が調理しています。利用者は調理したり、テーブル拭きなどできることを手伝っています。そばやおでんなど季節に合わせた行事食も楽しんでいます。近くのレストランで好きな食事をする外食レクリエーションもあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1日の食事、水分の摂取量を把握する為毎日記録に残し、水分が少なければ声掛けし飲水を促す。食事は個々の嚥下状態を観察しトロミや刻み等配慮している。医師により水分制限する方は記録の確認をし合っている		
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。	歯磨きや義歯のお手入れができる方はご自分で磨いて頂き最後に職員が確認し、磨き足りない部分はその方の状態に合わせて支援を行っている。義歯の人は夕食後消毒を行っている。また、定期的に訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいる。		
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。	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、1人ひとりの力や排泄パターンを把握して、ご本人の表情やサインを見逃さず、早めに対応できるよう支援し、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、排泄の失敗のないようさりげなく声かけしてトイレ誘導しています。夜間は利用者の排泄パターンのタイミングで声かけし、歩いてトイレに行き、排泄の自立に向けた支援をしています。便秘は水分摂取と薬で対処しています。	
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。	排泄チェックを毎日記録して、排便の確認をしている。また、便秘が続く場合は往診医、看護課に報告して指示を仰ぎ、緩和剤の内服をしている。		
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。	体調や気分のすぐれない時は無理強いわせずタイミングをみて声掛けしたり、翌日に入浴をして頂いたりして対応している。入浴を拒む人への対応は言葉掛けや対応の工夫する等支援している。	週2回の入浴を基本とし、午前中に入浴しています。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤も楽しんでいます。入浴中は介助の職員との会話が弾む機会となっています。入浴を嫌がる利用者には、声かけのタイミングを変えたり、日を変えたりして気分の良いタイミングを探して対応しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。一人ひとりの体調、希望等を配慮しゆっくり休憩が取れるよう努めている。		
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。	職員は薬の目的や内容は把握しているが、いつでも確認できるようファイルに保管して閲覧できるようにしている。また、往診医から服薬変更の指示があった場合は、申し送りなどで情報を共有して服薬後の観察も記録している。		
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。	1日のかかわりの中で、その日の体調に合わせて掃除や食事の準備など出来る事を見つけて、楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	天候や利用者様の体調を考慮して、施設周辺の外出を実施している。また、外部レクリエーションなどは、利用者様の希望に沿えるように努め、ご家族等から協力も得ながら楽しめる支援に取り組んでいる。	天気の良い日には近所の寺や花屋に散歩に行き、知り合いの住民と挨拶を交わしています。近くのスーパーマーケットに、食材や利用者が好きなおやつを買いに行くこともあります。外出レクリエーションとして、初詣、いちご狩り、鯉のぼりや紫陽花見物に出かけています。	
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。	家族よりお金を預かり、紛失防止の為事業所管理している。食料買い出しの際スーパーに買い物へ行き、利用者様に会計をしてもらった時もある。		

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。	電話の取次ぎ、手紙やはがきを出せるよう対応して支援している。		
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。	リビング、玄関などに利用者様と作った季節用の飾りを装飾して、季節感を取り入れている。換気や室温にも配慮し、トイレ・お風呂場などの掃除・整理整頓を行い、衛生的環境に気を配っている。	毎月季節のテーマに沿った貼り絵などを利用者と職員がいっしょに製作し、リビング壁面に掲示しています。建物内はバリアーフリーで、トイレはフロアに3ヶ所あり、1ヶ所は車いす対応です。必要箇所にコーナーガードや手すりを設置し、安全に配慮しています。	
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。	テーブルのお席は気の合った利用者様同士で座っていただき、談話やテレビ鑑賞を楽しくされるよう工夫している。一人になりたい時は居室で過ごしていただけるよう工夫している。		
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。	利用者様の馴染みのある家具や置物、写真などを飾り、心地よく過ごせるよう努めている。	介護用ベッド、クローゼット、エアコン、空気清浄機、壁掛け時計、照明、カーテンが備えられています。できる利用者は職員といっしょに毎日室内清掃をしています。使い慣れた家具を持ち込んだり、家族の写真を飾って、利用者が気持ち良く生活する居室となっています。	
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。	利用者様が安全に移動できるように、家具のを配置に注意している。居室の入り口は名前を表示しているが、それでも迷ってしまう場合は、目印をつけたり自立した生活が送れるよう工夫している。		

事業所名	グループホームプレシャス橋本
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	職員全員の理念に対する理解を深め、「愛と奉仕」の精神に基づき入居者の心に寄り添い、ご家族様にも安心して生活できる環境を職員一同に周知し、実践につなげる取り組みをしている。		
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。	日常できな散歩、買物等に出掛けて行き交う方々と挨拶を交わしたり話し掛けをしている。また、自治会活動や催しに進んで参加し、地域の一員として取り組んでいる。		
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。	地域の様々な研修、会合に関わりながら随時認知症への理解や支援の仕方の相談を設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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カ月に1回運営推進会議を開催して、施設の現状報告を行い、利用者様、ご家族、地域の方々の意見を伺い、改善すべき点は改善してサービスの向上に活かせるよう努めている。		
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り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。	認定調査の機会や生活保護受給者の情報等について、市町村と連絡を密に取り、利用者様の暮らしぶりを伝えている。また、研修や講習会などの案内も連絡していただいている。		

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
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。	「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を全スタッフが理解し、身体拘束のないケアを心掛けている。また、定期的に身体拘束委員会議や勉強会を開催し、身体拘束0対策に取り組んでいる。玄関の施錠は防犯上施錠で対応している。		
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。	利用者様の日々の状態を観察する。入浴、排泄等に傷や痣の有無を職員で共有して、虐待が見過ごされていないように、注意を払い防止に努めている。また、職員は研修や勉強会に参加して、施設でのミーティングを実施している。		
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。	寝たきり、重度認知症の高齢者は、自己の権利を行使できずに権利が侵害されている為、そのような状況において権利行使できるように、側面的に支援代弁していきけるよう職員一同話し合いをしている。		
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。	契約の締結は規約書に基づき重要事項は十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
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。	利用者様からは日常介護の中、要望を聞き対応し、運営推進会議では、ご家族の発言の場を設け親身に受け止め対応している。		

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
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。	職員とのコミュニケーションを図り、常に意見交換や提案を聞くように心がけている。対応の必要がある意見には、職員会議で話合いの場を設け反映させている。		
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。	会議やMTG等にて職場の意見、要望を取り入れ、働きやすい環境作りに努めている。		
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。	新人職員に対して、ケアの技術面や利用者様との関わり方について指導を実施している。また、施設内勉強会、外部研修にも参加する機会を設け新たな気づきや知識・介護技術の習得に努めている。		
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。	法人内での合同納涼祭・バーベキュー等を通じ交流を図り、情報交換やサービスの質の向上に繋げている。また、市町村による管理者会議に参加して、勉強会や情報交換を行っている。		
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。	アセスメントや情報提供書を基に入居前の生活環境を把握したうえで細やかな観察を行い、不安、要望等に傾聴し利用者様が安心できる声掛けや対応に努めている。		

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
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。	ご家族の不安や困っている事、要望等を伺い、電話連絡を密に取るなど気軽に話せるよう信頼関係作りに努めている。		
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。	利用者様とご家族情報を基に、何が必要とされている支援なのか傾聴し確認をした上、職員を話し愛を持ち方向を共有して対応に努めている。		
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。	利用者様は人生の先輩であるという考えを職員が共有して、利用者様のできる事できない事を見極め、利用者様からやり方などを教わりながら掃除、洗濯等に生活感が持てるよう職員と利用者様が共に支えあう関係づくりに努めている。		
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。	職員は利用者様とご家族様の思いに寄り添い、日々の暮らしや出来事を共有して、利用者様を支えていくために協力関係が築けるよう努めている。		
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。	利用者様同士の相性を見ながら、座席をきめたり穏やかに過ごせる環境作りを心掛けている。部屋に引きこもらないように、利用者様が楽しく歌や体操に参加して頂けるように職員が1人1人に声を掛けて、支援している。		

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
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。	利用者様同士の相性を見ながら、座席を決めたり穏やかに過ごせる環境作りを心掛けている。利用者様が部屋に引きこもらないように、利用者各々が楽しめるように職員が声掛け、支援している。		
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。	入院した際にはお見舞いに伺い、他施設に移られた場合は情報提供をして、これまでのご縁を大切にして、必要に応じて相談、支援に努めている。		
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。	日々の関わりの中、利用者様のしぐさや言動に耳を傾け、思いや考えの把握に努めて、生活のルールの中で実現可能なことはできる限り利用者様の希望に添えるよう努めている。		
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。	入所前のアセスメントや面談記録などを参考に、生活歴や経験等を把握して、馴染みの暮らし方を取り入れできるだけ希望に添えるよう努めている。また分からない事がある場合は、家族から聞き取りをおこなっている。		
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。	職員同士は申し送りや連絡・往診ノート等を使い、お互いに情報を共有して、現状の把握に努めている。		

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
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。	ご本人が解決できそうな課題は、本人、家族、職員、医療関係者と話し合い連携をとっている。また状況変化に伴い現状に即した介護計画を作成している。		
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。	日々の申し送り、個々の介護記録は、利用者様全員個別に作成している。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、通院介助、買い物代行を行っている。往診・訪問看護等にも利用者様の訴えを受け入れて貰える環境である。		
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。	訪問理美容やボランティア、利用者様に必要な地域資源を把握して、楽しみが持てる暮らしを提供している。また、地域包括支援センター職員との関係強化に努めている。		
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。	事業所の協力機関があり、往診や訪問看護を定期的実施して。ご本人や家族の希望があれば、入所前からのかかりつけ医の治療も受けられる。必要に応じ他院への紹介もおこなっている。		

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
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。	体調変化に気づいたら、早めの段階で看護職員の指示を仰ぎ、外部受診や往診を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は情報提供を行う。入院中は現在の様子などを聞き、家族と共に回復状況の情報交換をして、退院に向けた支援をしている。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携をとり安心、納得のいく最期を迎えられる様随意時意思の確認をしながら取り組んでいる。また、職員は必要な知識を身に着けるよう勉強している。		
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。	急変や事故発生時慌てないよう、講習会には積極的に参加し、行政関係や消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を実施。施設内勉強会でも対応の方法を話し合い、すべての職員が対応できるようにしている。		
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。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認を行い消火器使用法などの訓練を定期的に行なっている。また、災害時の避難誘導や地域住民との連携を図り、協力体制を築けるよう努めた		

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。	本人の気持ちを尊重したさりげないケアを心がけ、自己決定のしやすい言葉かけをするように努めている。		
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。	日常の中で利用者様の表情や反応を読み取り、決定選択の伝えやすい場面づくりを心かけている。		
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。	利用者様のペース、体調、お気持ちを尊重し、入浴やレクリエーション活動等本人の意思を確認しながら提供している。		
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。	馴染みの床屋さんに行かれる利用者様もいらっしゃいますが、半数以上の方は訪問理美容を利用している。男性利用者様は毎日髭剃りをし、身だしなみには心掛けています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来ることは積極的に利用者様にして頂き、職員と利用者様が一緒のテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう心掛けしている。また、手作りおやつで食を楽しむ事もある。		

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
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。	1日の食事、水分の摂取量を把握する為毎日記録に残し、水分が少なければ声掛けし飲水を促す。食事は個々の嚥下状態を観察しトロミや刻み等配慮している。医師により水分制限する方は記録の確認をし合っている		
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。	歯磨きや義歯のお手入れができる方はご自分で磨いて頂き最後に職員が確認し、磨き足りない部分はその方の状態に合わせて支援を行っている。義歯の人は夕食後消毒を行っている。また、定期的に訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいる。		
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。	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、1人ひとりの力や排泄パターンを把握して、ご本人の表情やサインを見逃さず、早めに対応できるよう支援し、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。		
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。	排泄チェックを毎日記録して、排便の確認をしている。また、便秘が続く場合は往診医、看護課に報告して指示を仰ぎ、緩和剤の内服をしている。		
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。	体調や気分のすぐれない時は無理強いせずタイミングをみて声掛けしたり、翌日に入浴をして頂いたりして対応している。入浴を拒む人への対応は言葉掛けや対応の工夫する等支援している。		

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
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。	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。一人ひとりの体調、希望等を配慮しゆっくり休憩が取れるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	職員は薬の目的や内容は把握しているが、いつでも確認できるようファイルに保管して閲覧できるようにしている。また、往診医から服薬変更の指示があった場合は、申し送りなどで情報を共有して服薬後の観察も記録している。		
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。	1日のかかわりの中で、その日の体調に合わせて掃除や食事の準備など出来る事を見つけて、楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	天候や利用者様の体調を考慮して、施設周辺の外出を実施している。また、外部レクリエーションなどは、利用者様の希望に沿えるように努め、ご家族等から協力も得ながら楽しめる支援に取り組んでいる。		
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。	家族よりお金を預かり、紛失防止の為事業所管理している。食料買い出しの際スーパーに買い物へ行き、利用者様に会計をしてもらう時もある。		

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。	電話の取次ぎ、手紙やはがきを出せるよう対応して支援している。		
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。	リビング、玄関などに利用者様と作った季節用の飾りを装飾して、季節感を取り入れている。換気や室温にも配慮し、トイレ・お風呂場などの掃除・整理整頓を行い、衛生的環境に気を配っている。		
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。	テーブルのお席は気の合った利用者様同士で座っていただき、談話やテレビ鑑賞を楽しくされるよう工夫している。一人になりたい時は居室で過ごしていただけるよう工夫している。		
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。	利用者様の馴染みのある家具や置物、写真などを飾り、心地よく過ごせるよう努めている。		
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。	利用者様が安全に移動できるように、家具の配置に注意している。居室の入り口は名前を表示しているが、それでも迷ってしまう場合は、目印をつけたり自立した生活が送れるよう工夫している。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グレ-ポホ-レ フォレシアス 橋本

作成日: 令和 / 年 / 月 / 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
1	35	災害発生時には地域の協力が 不可欠... 地域とのつながりが できているので 避難訓練に地域への参加が	避難訓練の際、事前に 近隣・地域の方に声をかけをし、 災害に備える。	災害を想定し、行動マニュアルを 配布し理解 協力を得る	6ヶ月
2	25	入居者ができる事もスタッフが やっつけていることが	利用者様の出来る事を増やし QOLの向上を目指す。	個人の身体状況にあわせ、 できる事も、有ことも個人記録に 記入し、スタッフ間で情報共有する	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月