

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	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) 相模原市緑区東橋本3-15-18		
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3年1月7日	評価結果 市町村受理日	令和3年7月2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)】

- 職員が利用者様個々のやりたい事、出来ない事を理解し利用者様がストレスのない日常生活が送れ、その人らしさを大切にしながら生き生きとした表情や姿が見られるように支援をしている。
- 同法人の隣接している有料老人ホームとの連携を密としてレクリエーション・行事等の同時開催を行っている。
- 両施設間での研修会の開催、事故・虐待防止等の情報共有が図られている。
- 母体が医療法人であり医療面での不安がない生活を送る事が出来る。
- 透析患者様の受け入れを積極的に行っている。

【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3年3月23日	評価機関 評価決定日	令和3年6月15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・京王相模線「橋本」駅北口から徒歩15～6分で、周囲に戸建て住宅が建ち並ぶ閑静な住宅地にあります。2ユニット18名のグループホームです。隣に同一法人が経営する介護付き有料老人ホーム(特定施設)があり連携しています。運営母体が医療法人なので、定期往診のほか、少しの変化であっても往診・薬の処方など速やかで適切な医療を提供しています。医療依存度の高い利用者も積極的に受け入れています。

<優れている点>

本人の話を傾聴し「日曜日に家族に電話をしましょう」「一緒に折り紙をしましょう」など本人の思いに寄り添う言葉かけを心がけています。食欲がない、拒否がある場合なども様子を見ながら本音を探るようにしています。運営推進会議時の参加利用者の「もっと体を動かしたい」という意見から、いろいろなゲームを企画しています。職員は事業所理念の「愛情」「記憶」「地域」の3つの輪に込めた思いを理解・共有し、利用者が心地よく生活できる環境作りや支援に努めています。

<工夫点>

コロナ禍のため、事業所内でできるレクリエーションに力を入れています。心身機能の活性化を図るため「行事への全員参加」を年間目標に取り組んでおり、日々の適度な運動、壁画制作などを楽しんでもらうようにしています。事業所内に「プレシヤス神社」を特設し、初詣もしています。

【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	グループホームプレシヤス橋本
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	理念に『愛情』『記憶』『地域』の輪を皆で繋げようと掲げている。3項目を念頭に置き職員間で共有して日々のケアに反映されるよう努めている。	事業所の開設時に家族、職員の「愛情」と「地域」の人々とのふれあいを利用者の「記憶」につなげ、心地よく暮らしてもらう3項目として職員で話し合い、理念として掲げています。それを実践につなげる年間目標を立てています。	
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。	買い物、散歩等で地域の方々と触れ合う機会が多く挨拶を交わしたり会話をしたり自然なお付き合いが出来ている。	コロナ禍前は、神社での自治会の祭り参加、保育園児との交流、日常の買い物・散歩での挨拶や会話など、地域とは自然な付き合いができています。現在はコロナ禍のため、中止、あるいは自粛を余儀なくされています。	
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。	施設見学を通じて施設内の雰囲気や認知症の方々の暮らしぶりを見て頂いている。又、近隣の保育園との交流があり園児が定期的に訪問して歌やお花をプレゼントして下さり、園児、高齢者がお互いに刺激を受けている。	/	/
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。	会議を通じて、ヒヤリハットや事件事例の報告、行事の報告、運営の現況報告等を行い又、地域との情報交換の場となっている。参加者からの意見や要望をサービス向上に生かすように努めている。	今年度は、利用者だけの参加で会議を開催しています。ほかの運営推進会議メンバーには議事録を持参し、その際に意見などを聞いています。利用者の「もっと体を動かしたい」という意見から、いろいろなゲームを企画し、楽しんでもらうようにしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議への参加、議事録・毎月発行の機関誌をお届けしたり、相談や疑問に思う事は、電話でお聞きするように努めている。又、行政主催の研修会等にも積極的に参加をしている。	相模原市緑区の高齢・障がい者相談課窓口運営推進会議の議事録を届け、事業所の実情や取組みを伝えていきます。利用者の担当ケースワーカーの来訪があり、連携をしています。行政主催の研修への参加を通して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。	利用者の状態が変化する度に担当者会議を開催、介助方法を工夫して拘束をしないケアを心掛けている。3か月毎に適正化委員会を開催し、身体拘束についての職員の理解を深めるように指導や教育、研修会の実施に努めている。又、外部の研修会に参加した際は、内容を内部勉強会で共有し理解を深めている。	身体拘束適正化委員会は担当職員のほか医師、看護師などをメンバーに3ヶ月ごとに開催しています。身体拘束委員会が主催する勉強会を年2回開催しています。利用者の状態の変化がある度に担当者会議を開き、介助方法を検討するなど、身体拘束をしないケアについて常に意識し支援しています。		
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。	利用者の日々の状態観察を怠らず傷や痣等の有無を確認している。職員間で情報共有し虐待が見過ごされないように早期発見に努めている。虐待防止についての自己点検チェックシートを通じ又、研修会等に参加し虐待、身体拘束防止に対する意識を高めている。			
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。	寝たきり高齢者や重度認知症高齢者は、自己の権利を行使できずに権利が侵害されている事もある為、そのような状況において権利行使出来るよう側面的に支援代弁していけるよう職員一同話し合いをしている。社内研修を行い職員の理解に努めている。			
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。	契約又は、解約をする際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、読み合わせする等、解り易く十分な説明を行い理解、納得を図っている。職員も管理者より契約に関する情報を受け全員が把握できるように心掛けている。			
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。	家族には、手紙や訪問時及び運営推進会議で常にコミュニケーションを取り何でも話せる関係作りに努めている。利用者の思い考えは、最後まで傾聴し真摯に受け止め、又、素振り、身振り、日常会話から読み取り、申し送り等で伝達し共有している。	例年であれば、面会時や運営推進会議などで家族の意見、要望を確認していますが、コロナ禍で、家族には手紙や電話で要望や意見を聞いています。また運営推進会議には本人が出席し、思いや意見を聞いています。		

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	
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。	管理者も介護業務を兼務し職員と一緒に現場業務に入り様々な意見を聞き利用者のケアや業務内容に反映している。管理者に要望や意見をいつでも気軽に話しが出来る環境づくりに努めている。スポットミーティングを行い職員の意見や提案について話し合う機会を設けている。	毎月の定例会のほか、適宜スポットミーティングを開き、職員の意見や提案を聞いています。半年ごとに個別面談があり、その際にも話を聞いています。職員の提案から、足浴用のバケツで足を温めながらシャワー浴対応し、血流が良かった事例があります。		
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。	職員の意見、要望を取り入れ、遣り甲斐や喜びを感じてもらえる職場になるよう、長く働ける環境づくりに努めている。それぞれ職員に沿った労働条件の対応を取っている。			
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。	新人職員に対しては、マンツーマン体制を取り、ケアの技術面や利用者との関わり方について指導・助言を実施している。又、職員が研修に参加する機会を設け、新たな気付きや知識・介護技術の習得につとめている。研修後は勉強会の開催、又、研修報告書はいつでも閲覧できるように体制になっている。			
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。	同法人の隣接している有料老人ホームと合同による行事、委員会、勉強会等を通じて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。又、行政主催の研修に積極的に参加し他施設の方々と情報交換等を行っている。			
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。	アセスメントを基に入居前の生活環境、身体状況、その他の情報を把握したうえで細かな観察を行い、声掛けや傾聴、本人の意向や思いを理解し信頼関係が築けるように又、安心して施設に馴染んで頂けるよう努めている。			

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。	入居に当たり。家族が不安を感じている中、現在困っている事、要望等を伺い電話連絡を密に取るなど気軽に相談できるよう心掛けている。又、職員との話し合いの機会を持ち全員が同じ対応、ケアが出来るように努めている。		
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。	利用者と家族の情報、要望を基に、何が一番なのか見極め、優先順位を決め支援を行っている。職員間で話し合いの機会を持ち、方針を共有している。他のサービス機関へも情報提供している。		
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。	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。その中で利用者一人一人の出来る事、出来ない事を見極め昔ながらのやり方を教えてもらいながら又、生活感が持てるように共に支えあう関係が築けるように努めている。		
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、家族の思いに寄り添いながら本人と家族の関係が途切れないように日頃の様子や日々の暮らしの出来事を報告して共有し信頼関係を築きながら支援を行っている。職員は中立な立場で本人と家族を支援できるよう努めている。		
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。	親戚や友人の面会も受け入れている。施設に入居されても継続して馴染みの理髪店、歯科等を利用して生活習慣が途切れないように努めている。	例年は家族や友人などの面会を歓迎していますが、コロナ禍のため、現在は控えてもらっています。馴染みの理髪店、歯医者への通院も事業所の訪問理美容や訪問歯科の利用にしています。新聞は事業所で購読契約をし、全員で共有しています。	

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。	利用者同士の相性を常に観察してリビングの座席位置を決めたり等、穏やかに過ごせる環境作り、雰囲気作りに努めている。又、孤立する利用者が出ないように職員が日々声掛けを行い支援をしている。		
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。	入院や他施設に移られた場合でも面会、お見舞いに伺い関係者へ情報提供し又、本人、家族の相談に応じている。退去後の相談、問い合わせにも対応している。		
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。	利用者様の話を傾聴し、思い、希望、意向の把握に努め生活のルールの中で実現可能な事は、出来る限り利用者の希望に添えるように努めている。思いや考えを表出できる利用者には、直接要望等を聞き、表出できない利用者には日々の関わりの中で情報を得るように心掛けている。	「日曜日に家族に電話をしましょう」「一緒に折り紙をしましょう」など、本人の思いに寄り添う言葉かけを心がけています。食欲がない、拒否があるなど様子を見ながら本音を探るようにしています。「ケーキが食べたい」という希望に、利用者と一緒に手作りし、提供しています。	
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。	利用者の入居時に作成した面談記録等を参考に既往歴、生活歴や経験等の把握に努めている。個人のアルバムや写真を一緒に見たり、過去の経験話、ペット等の話などの会話の中から情報収集に努めている。		
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。	職員同士で申し送りを行い、情報を共有し利用者の日々の様子を意見交換している。又、日常の暮らしの中で表情、心身の状態や睡眠状況、嚥下状態や歩行状態等に注意して状態把握に努めている。状態の変化を記録に残し必要に応じてカンファレンスを開催している。		

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
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。	本人、家族の意向を踏まえた上で自立支援を中心に介護計画が作成されている。日々の申し送り、連絡ノート、介護記録、医療情報等、新たな情報を折り込み必要に応じて計画の見直しを行っている。	ケアプランの長期目標は1年、短期目標は6ヶ月で設定し3ヶ月ごとにモニタリングをしています。本人のADLの低下に伴い、家族を交えたサービス担当者会議で話し合い、職員の2名介助のほか、車いすを併用することなどの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。	利用者個々の介護記録を作成し日々の様子を記録している。往診等の指示、特記事項は連絡ノートに記載、申し送り時に情報共有しながらケアを実践している。担当者会議を開催し必要に応じてプランの見直しを行っている。		
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。	既存のサービス以外に家族の状況に応じ医療機関への通院介助、買い物代行、行政手続き代行等を行っている。又、内服薬の配薬や確認、日常生活用品の補充等を柔軟に個別対応している。		
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、ボランティアを受け入れている。又、運営推進会議により地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員との関係強化と現況の地域資源の把握に努めている。		
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。	事業所の提携医療機関の往診、訪問看護を定期的を受けている。希望者には訪問歯科受診を行っている。又、本人、家族の希望により必要に応じて入居前のかかりつけ医、他院への紹介も行っている。	運営母体が医療法人のため、定期往診のほか、少しの変化でも往診・薬の処方など速やかで適切な医療を受けています。医療依存度の高い利用者も積極的に受け入れています。通院の際は家族と相談して対応し、結果を家族や主治医に連絡しています。	

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。	提携医療機関との24時間の連絡体制を取っている。職員は、日頃の利用者の状況を看護職員に報告し相談や助言をもらっている。利用者の状態変化が見られる時は、都度、看護職員へ報告して指示を仰いでいる。		
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、主治医の紹介状、アセスメント表等で情報提供を行っている。入院中には現況等を聞き、ムンテラ等に参加して状態把握に努めている。又、家族と共に回復状況の確認を行い退院に向けた支援を行っている。		
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、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように随時、意思確認をしながら取り組んでいる。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を得ています。重度化した場合は、主治医が状況を家族に説明し今後の方針を確認します。ケア会議では家族の意向を踏まえて介護方法を検討し、職員間で情報の共有を行い、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。	救急講習会（AED講習等）に積極的に参加し応急手当や蘇生技術の習得を行っている。又、内部での研修や勉強会を実施して対応方法を話し合い、全ての職員がいざという時に落ち着いて実践、行動が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。	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法等の訓練を定期的に行っている。又、運営推進会議において災害時の避難誘導や地域住民との連携について話し合い、協力体制が築いていけるように努めている。	年2回、利用者と職員が参加する自主避難訓練を行っています。災害時の備えとして、隣接する同一法人の特定施設の倉庫に災害用備蓄品を保管しています。また災害発生時の職員連絡網を整備しています。	コロナ禍で、消防署の協力がままならない中、地域との防災連携が非常に大切になっています。引き続き運営推進会議を通じて協力要請を行っていく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。	不適切な言動、ケアは職員同士注意し合える職場作りを意識している。高齢者は人生の先輩であるという意識を持ち日々接している。権利擁護とプライバシーの尊重について勉強会を実施し不適切な言動がないように職員同士で注意し合っている。自己決定がしやすい言葉掛けをするように努めている。	「丁寧で思いやりのある言葉遣い」をスローガンに掲げ、取り組んでいます。「認知症への理解」「ケア・コミュニケーション」の研修を通じてプライバシー保護と尊厳についての理解を深めています。職員に不適切な対応があった場合は、面談して事実確認と指導を行うとともに、ミーティングで具体的な対応の再確認を行っています。		
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。	自分の思いや考えを表出出来ない利用者には表情を読み取るように努めている。『～しましょう』ではなく『どちらにしますか?』という声掛けで自己決定を促していくように努めている。			
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。	利用者の体調や気持ち、考えを尊重し解り易い言葉で説明した上で本人の意思を確認した上でケアを提供できるように努めている。			
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。	外出時の衣服、入浴時の衣服は、利用者本人に選んで頂いている。支援が必要な人には、季節や天候に合わせた衣類選びを一緒に行い清潔を保ち気持ちよく過ごせるように支援している。			
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。	食事は職員も共に行い、会話を交えながら楽しく食事が出来るように又、食事中は、オルゴールの音楽を流す等、雰囲気作りに配慮している。レクリエーションの一環として一緒におやつを作ったり、通常の食事の際には、テーブル拭き、下膳等、出来る事はやって頂いている。	献立は、利用者の要望により栄養委員会で考えています。月1回ケーキなどを手作りしています。一部の調理や配膳・後片付けは利用者と一緒にしています。コロナ禍で外食はできていませんが、敬老の日や正月などにはピザや刺身など普段とは違ったメニューを提供しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量を毎日の記録に残している。体調を考慮しながら個々の嚥下状態に合わせた食事形態、個別に栄養補助食等の提供をしている。水分量、食事量が極端に減少している方は、往診医に相談し対応している。		
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。	歯磨きが出来る方は、声掛けをして自身で磨いてもらい最後は職員が観察して磨き足りない部分は支援している。介助が必要な方は、磨き残しの確認、義歯洗浄等、個々に対応している。口腔内の炎症、クリーニング等は訪問歯科医に相談して指示を頂いている。		
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。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、その方に合った時間で声掛けや誘導を行っている。おむつの方でも出来るだけトイレで排泄して頂けるようにトイレ誘導を心掛けている。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。そわそわしたり、急に席を立ったりなどが見られた時は、失敗に繋がらないようさりげない声かけをしています。またトイレ誘導後に拒否があった場合は、強要しないよう努めています。	
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。	毎日、排泄チェック表に記録を行い排便の有無の確認を行っている。便秘症状が続く場合は、往診医の指示により緩和剤の内服を行っている。内服に頼らず自然排便に繋がるように食事の時間に水分や野菜の摂取を促している。又、乳酸飲料の提供や腹部マッサージ、体操等を行い便秘の予防に努めている。		
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。	入浴を拒む方や気分がすぐれない時は無理強いをせずにタイミングを見たり言葉掛けや対応の工夫、入浴日の変更等を行っている。温泉入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等を企画して入浴を楽しんで頂けるような工夫を行っている。	臨機応変に入浴日を変更し、週2回の入浴を実施しています。入浴拒否がある場合は一旦中止し、後で声掛けをしたり、別の職員が対応したり、足浴や清拭などを実施しています。季節の菖蒲湯や柚子湯、また、日々入浴剤を利用しての入浴を楽しんでいます。	

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
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。	日中は、レク活動の参加を促し生活リズムを整えて頂けるように努めている。傾眠傾向やいつもと違って活気がない時は、状況に応じて仮眠や昼寝等その方のペースを大事にしている。夜間は、温度管理、掛け布団の調整等、個々の入眠パターンに合わせている。		
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、利用者が服用している薬の効果を個々に把握し、症状の変化に応じて看護師や主治医へ連絡を取り最適な服薬支援が行えるように努めている。		
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。	得意分野で一人ひとりの能力を發揮して頂けるように出来そうな仕事はお願いして感謝の言葉を伝えるようにしている。又、塗り絵や折り紙、季節に合った壁画作り等を通じて楽しんで生活が送れるように支援している。		
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。	気候の良い季節、天気の良い時には、ホーム周辺の散歩、買い物等を行っている。季節感を感じられるように外出レクリエーションを企画し楽しめる活動支援に取り組んでいる。ご家族にも参加のお声掛けをしている。	コロナ禍で、散歩や外出は中止を余儀なくされています。天気の良い日には隣の特設施設に出掛け、外気浴や合同のゲーム、脳トレなどのレクリエーションを楽しんでいます。事業所内に神社を特設し、初詣もしています。	
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。	家族よりお金（お小遣い）を預かり事務所管理をしている。希望に応じて近くのスーパーへ皆で出掛け買い物をして自身でお小遣いの中からお支払いをして頂く機会を設けている。希望される方は、ご家族の了解を得た上で紛失トラブルにならない範囲の金銭を所持して頂く支援をしている。		

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
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。	ご家族に電話を掛けたい、或いは、ご家族等から本人の声が聞きたい等の要望があった際は、取次をしている。又ご家族や友人からの手紙等は、職員と一緒に読み上げる等の支援を行っている。		
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。	利用者はリビングで過ごされる事が多く『大きな声や音は立てない』『照明は状況により間引く』『換気や室温に気を付ける』又トイレは、いつも清潔に保たれているか等に注意をし居心地良く過ごせるように工夫をしている。毎月、季節に合った壁画を利用者に作成して頂き季節感を感じられる装飾を行っている。	リビングや廊下の床清掃は夜間に音を立てないようにモップで、トイレは1日2回以上清掃し清潔を保つようにしています。掲示物は個人情報に配慮し、また刺激になるような装飾はしないよう心掛けています。また毎月のレクリエーションを兼ねて季節の壁画を利用者が作成してリビングに飾り、季節を感じる工夫をしています。	
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。	食事時間以外は、利用者様同士で談話やテレビを楽しんで頂けるように、リビングの座席を固定せずに誰もが好きな場所に座れるよう配慮している。又、一人になりたい時は、居室へ案内し居室での生活も大切にして見守る等の支援を行っている。		
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。	ご家族様の作った人形やアルバム、写真立て等、又、愛用品や使い慣れた家具等を使用している。	照明、エアコン、ベッド、クローゼットは備え付けです。写真や愛用品のほか、使い慣れた+タンスや椅子、テーブルなどを持ち込み、利用者が居心地良く過ごせるように工夫しています。居室の清掃は、毎日利用者と職員と一緒に掃除機がけや雑巾がけを行っています。	
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。	ユニバーサルデザインを生かしトイレやお風呂場の場所を視覚を通じて解り易く明記している。生活動線にはなるべく物を置かないように配慮している。又、廊下には手摺、居室には安全面を最優先し家具等が手摺代わりになるような配置の工夫をしている。		

事業所名	グループホームプレシャス橋本
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	理念に『愛情』『記憶』『地域』の輪を皆で繋げようと掲げている。3項目を念頭に置き職員間で共有して日々のケアに反映されるよう努めている。		
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。	買い物、散歩等で地域の方々と触れ合う機会が多く挨拶を交わしたり会話をしたり自然なお付き合いが出来ている。		
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。	施設見学を通じて施設内の雰囲気や認知症の方々の暮らしぶりを見て頂いている。又、近隣の保育園との交流があり園児が定期的に訪問して歌やお花をプレゼントして下さり、園児、高齢者がお互いに刺激を受けている。		
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。	会議を通じて、ヒヤリハットや事故事例の報告、行事の報告、運営の現況報告等を行い又、地域との情報交換の場となっている。参加者からの意見や要望をサービス向上に生かすように努めている。		
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。	運営推進会議への参加、議事録・毎月発行の機関誌をお届けしたり、相談や疑問に思う事は、電話でお聞きするように努めている。又、行政主催の研修会等にも積極的に参加をしている。		

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
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。	利用者の状態が変化する度に担当者会議を開催、介助方法を工夫して拘束をしないケアを心掛けている。3か月毎に適正化委員会を開催し、身体拘束についての職員の理解を深めるように指導や教育、研修会の実施に努めている。又、外部の研修会に参加した際は、内容を内部勉強会で共有し理解を深めている。		
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。	利用者の日々の状態観察を怠らず傷や痣等の有無を確認している。職員間で情報共有し虐待が見過ごされないように早期発見に努めている。虐待防止についての自己点検チェックシートを通じ又、研修会等に参加し虐待、身体拘束防止に対する意識を高めている。		
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。	寝たきり高齢者や重度認知症高齢者は、自己の権利を行使できずに権利が侵害されている事もある為、そのような状況において権利行使出来るよう側面的に支援代弁していけるよう職員一同話し合いをしている。社内研修を行い職員の理解に努めている。		
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。	契約又は、解約をする際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、読み合わせする等、解り易く十分な説明を行い理解、納得を図っている。職員も管理者より契約に関する情報を受け全員が把握できるように心掛けている。		
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。	家族には、手紙や訪問時及び運営推進会議で常にコミュニケーションを取り何でも話せる関係作りに努めている。利用者の思い考えは、最後まで傾聴し真摯に受け止め、又、素振り、身振り、日常会話から読み取り、申し送り等で伝達し共有している。		

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。	管理者も介護業務を兼務し職員と一緒に現場業務に入り様々な意見を聞き利用者のケアや業務内容に反映している。管理者に要望や意見をいつでも気軽に話しが出来る環境づくりに努めている。スポットミーティングを行い職員の意見や提案について話し合う機会を設けている。		
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。	職員の意見、要望を取り入れ、遣り甲斐や喜びを感じてもらえる職場になるよう、長く働ける環境づくりに努めている。それぞれ職員に沿った労働条件の対応を取っている。		
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。	新人職員に対しては、マンツーマン体制を取り、ケアの技術面や利用者との関わり方について指導・助言を実施している。又、職員が研修に参加する機会を設け、新たな気付きや知識・介護技術の習得につとめている。研修後は勉強会の開催、又、研修報告書はいつでも閲覧できるような体制になっている。		
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。	同法人の隣接している有料老人ホームと合同による行事、委員会、勉強会等を通じて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。又、行政主催の研修に積極的に参加し他施設の方々と情報交換等を行っている。		
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。	アセスメントを基に入居前の生活環境、身体状況、その他の情報を把握したうえで細かな観察を行い、声掛けや傾聴、本人の意向や思いを理解し信頼関係が築けるように又、安心して施設に馴染んで頂けるよう努めている。		

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。	入居に当たり。家族が不安を感じている中、現在困っている事、要望等を伺い電話連絡を密に取るなど気軽に相談できるよう心掛けている。又、職員との話し合いの機会を持ち全員が同じ対応、ケアが出来るように努めている。		
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。	利用者と家族の情報、要望を基に、何が一番なのか見極め、優先順位を決め支援を行っている。職員間で話し合いの機会を持ち、方針を共有している。他のサービス機関へも情報提供している。		
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。	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。その中で利用者一人一人の出来る事、出来ない事を見極め昔ながらのやり方を教えてもらいながら又、生活感が持てるように共に支えあう関係が築けるように努めている。		
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、家族の思いに寄り添いながら本人と家族の関係が途切れないように日頃の様子や日々の暮らしの出来事を報告して共有し信頼関係を築きながら支援を行っている。職員は中立な立場で本人と家族を支援できるよう努めている。		
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。	親戚や友人の面会も受け入れている。施設に入居されても継続して馴染みの理髪店、歯科等を利用して生活習慣が途切れないように努めている。		

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
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。	利用者同士の相性を常に観察してリビングの座席位置を決めたり等、穏やかに過ごせる環境作り、雰囲気作りに努めている。又、孤立する利用者が出ないように職員が日々声掛けを行い支援をしている。		
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。	入院や他施設に移られた場合でも面会、お見舞いに伺い関係者へ情報提供し又、本人、家族の相談に応じている。退去後の相談、問い合わせにも対応している。		
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。	利用者様の話を傾聴し、思い、希望、意向の把握に努め生活のルールの中で実現可能な事は、出来る限り利用者の希望に添えるように努めている。思いや考えを表出できる利用者には、直接要望等を聞き、表出できない利用者には日々の関わりの中で情報を得るように心掛けている。		
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。	利用者の入居時に作成した面談記録等を参考に既往歴、生活歴や経験等の把握に努めている。個人のアルバムや写真を一緒に見たり、過去の経験話、ペット等の話などの会話の中から情報収集に努めている。		
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。	職員同士で申し送りを行い、情報を共有し利用者の日々の様子を意見交換している。又、日常の暮らしの中で表情、心身の状態や睡眠状況、嚥下状態や歩行状態等に注意して状態把握に努めている。状態の変化を記録に残し必要に応じてカンファレンスを開催している。		

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
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。	本人、家族の意向を踏まえた上で自立支援を中心に介護計画が作成されている。日々の申し送り、連絡ノート、介護記録、医療情報等、新たな情報を折り込み必要に応じて計画の見直しを行っている。		
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。	利用者個々の介護記録を作成し日々の様子を記録している。往診等の指示、特記事項は連絡ノートに記載、申し送り時に情報共有しながらケアを実践している。担当者会議を開催し必要に応じてプランの見直しを行っている。		
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。	既存のサービス以外に家族の状況に応じ医療機関への通院介助、買い物代行、行政手続き代行等を行っている。又、内服薬の配薬や確認、日常生活用品の補充等を柔軟に個別対応している。		
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、ボランティアを受け入れている。又、運営推進会議により地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員との関係強化と現況の地域資源の把握に努めている。		
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。	事業所の提携医療機関の往診、訪問看護を定期的を受けている。希望者には訪問歯科受診を行っている。又、本人、家族の希望により必要に応じて入居前のかかりつけ医、他院への紹介も行っている。		

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。	提携医療機関との24時間の連絡体制を取っている。職員は、日頃の利用者の状況を看護職員に報告し相談や助言ももらっている。利用者の状態変化が見られる時は、都度、看護職員へ報告して指示を仰いでいる。		
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、主治医の紹介状、アセスメント表等で情報提供を行っている。入院中には現況等を聞き、ムンテラ等に参加して状態把握に努めている。又、家族と共に回復状況の確認を行い退院に向けた支援を行っている。		
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、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように随時、意思確認をしながら取り組んでいる。		
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。	救急講習会（AED講習等）に積極的に参加し応急手当や蘇生技術の習得を行っている。又、内部での研修や勉強会を実施して対応方法を話し合い、全ての職員がいざという時に落ち着いて実践、行動が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。	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法等の訓練を定期的に行っている。又、運営推進会議において災害時の避難誘導や地域住民との連携について話し合い、協力体制が築いていけるように努めている。		

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
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。	不適切な言動、ケアは職員同士注意し合える職場作りを意識している。高齢者は人生の先輩であるという意識を持ち日々接している。権利擁護とプライバシーの尊重について勉強会を実施し不適切な言動がないように職員同士で注意し合っている。自己決定がしやすい言葉掛		
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。	自分の思いや考えを表出出来ない利用者には表情を読み取るように努めている。『～しましょう』ではなく『どちらにしますか?』という声掛けで自己決定を促していくように努めている。		
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。	利用者の体調や気持ち、考えを尊重し解り易い言葉で説明した上で本人の意思を確認した上でケアを提供できるように努めている。		
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。	外出時の衣服、入浴時の衣服は、利用者本人に選んで頂いている。支援が必要な人には、季節や天候に合わせた衣類選びを一緒に行い清潔を保ち気持ちよく過ごせるように支援している。		
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。	食事は職員も共に行い、会話を交えながら楽しく食事が出来るように又、食事中は、オルゴールの音楽を流す等、雰囲気作りに配慮している。レクリエーションの一環として一緒におやつを作ったり、通常の食事の際には、テーブル拭き、下膳等、出来る事はやって頂いている。		

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
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。	食事量や水分摂取量を毎日の記録に残している。体調を考慮しながら個々の嚥下状態に合わせた食事形態、個別に栄養補助食等の提供をしている。水分量、食事量が極端に減少している方は、往診医に相談し対応している。		
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。	歯磨きが出来る方は、声掛けをして自身で磨いてもらい最後は職員が観察して磨き足りない部分は支援している。介助が必要な方は、磨き残しの確認、義歯洗浄等、個々に対応している。口腔内の炎症、クリーニング等は訪問歯科医に相談して指示を頂いている。		
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。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、その方に合った時間で声掛けや誘導を行っている。おむつの方でも出来るだけトイレで排泄して頂けるようにトイレ誘導を心掛けている。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録を行い排便の有無の確認を行っている。便秘症状が続く場合は、往診医の指示により緩和剤の内服を行っている。内服に頼らず自然排便に繋がるように食事の時間に水分や野菜の摂取を促している。又、乳酸飲料の提供や腹部マッサージ、体操等を行い便秘の予防に努めている。		
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。	入浴を拒む方や気分がすぐれない時は無理強いをせずにタイミングを見たり言葉掛けや対応の工夫、入浴日の変更等を行っている。温泉入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等を企画して入浴を楽しんで頂けるような工夫を行っている。		

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
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。	日中は、レク活動の参加を促し生活リズムを整えて頂けるように努めている。傾眠傾向やいつもと違って活気がない時は、状況に応じて仮眠や昼寝等その方のペースを大事にしている。夜間は、温度管理、掛け布団の調整等、個々の入眠パターンに合わせている。		
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、利用者が服用している薬の効能を個々に把握し、症状の変化に応じて看護師や主治医へ連絡を取り最適な服薬支援が行えるように努めている。		
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。	得意分野で一人ひとりの能力を発揮して頂けるように出来そうな仕事はお願いして感謝の言葉を伝えるようにしている。又、塗り絵や折り紙、季節に合った壁画作り等を通じて楽しんで生活が送れるように支援している。		
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。	気候の良い季節、天気の良い時には、ホーム周辺の散歩、買い物等を行っている。季節感を感じられるように外出レクリエーションを企画し楽しめる活動支援に取り組んでいる。ご家族にも参加のお声掛けをしている。		
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（お小遣い）を預かり事務所管理をしている。希望に応じて近くのスーパーへ皆で出掛け買い物をして自身でお小遣いの中からお支払いをして頂く機会を設けている。希望される方は、ご家族の了解を得た上で紛失トラブルにならない範囲の金銭を所持して頂く支援をしている。		

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
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。	ご家族に電話を掛けたい、或いは、ご家族等から本人の声が聞きたい等の要望があった際は、取次をしている。又ご家族や友人からの手紙等は、職員と一緒に読み上げる等の支援を行っている。		
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。	利用者はリビングで過ごされる事が多く『大きな声や音は立てない』『照明は状況により間引く』『換気や室温に気を付ける』又トイレは、いつも清潔に保たれているか等に注意をし居心地良く過ごせるように工夫をしている。毎月、季節に合った壁画を利用者に作成して頂き季節感を感じられる装飾を行っている。		
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。	食事時間以外は、利用者様同士で談話やテレビを楽しんで頂けるように、リビングの座席を固定せず誰かが好きな場所に座れるよう配慮している。又、一人になりたい時は、居室へ案内し居室での生活も大切にして見守る等の支援を行っている。		
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。	ご家族様の作った人形やアルバム、写真立て等、又、愛用品や使い慣れた家具等を使用して頂いている。		
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。	ユニバーサルデザインを生かしトイレやお風呂場の場所を視覚を通じて解り易く明記している。生活動線にはなるべく物を置かないように配慮している。又、廊下には手摺、居室には安全面を最優先し家具等が手摺代わりになるような配置の工夫をしている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホームフレシア橋本

作成日: 令和3年6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		コロナ禍においても地域の皆様のご理解を得て、災害時に避難誘導等の協力が得られるような関係性を構築していかねばならない	地域の皆様と防災に関する情報共有を行いながら、連携体制を整えていく	①年2回施設で実施する消防避難訓練について地域の皆様にお知らせし、ご理解を得る ②運営推進会議で防災に関する取り組みについて話し、協力を要請する	12ヶ月
2		コロナ禍で面会が制限される中、ご家族が利用者様の体調等に心配されている。	ご家族様に利用者様の近況報告をし、心配を軽減し、感染防止対策についてご理解を深めて頂く	ご家族宛に個別に利用者様の近況報告の便りを出す	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月