

平成26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 <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	平成27年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月26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/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492600406&SVCD=320&THNO=14150
----------	---

【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)】

あらゆる面で事業所としての体制は構築されて来ましたが、まだまだ成長段階のホームだと思っております。理念として「自分自身が東橋本に入居出来るか?」「大切な御身内様、御友人様に東橋本への入居を勧める事が出来るか?」とし、その為にはどのようなケア、処遇を実践すれば良いのか?を職員で考え、実践できるよう継続しております。介護保険上のサービスの一環として、当然実施しなければならない事、出来て当たり前前の事をクリアする為にも重点を置いて来ましたが、今後は義務的な事では無く、実施する事により、利用者様、御家族様の満足度が向上すると考える事にも更に焦点を当てて考えて行きたいと考えます。プラス東橋本ならではの付加価値を付け、より一層皆様に喜ばれる事業所作りをしたいと思っております。御指導、御鞭撻の程、宜しく御願ひ申し上げます。

【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27年3月3日	評価機関 評価決定日	平成27年5月12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)】

JR、京王線「橋本」駅北口より、京王相模原線添いに歩いて15分くらいの住宅地にあるグループホームです。3階建ての2階、3階がグループホームで、1階は同法人経営の小規模多機能型居宅介護施設です。公園やスーパーマーケット、ドラッグストアなどが近くにあります。

<優れている点>

事業所は相模原市の医療法人社団愛友会が運営しており、医療連携し、24時間医師と連絡可能で、医療面で安心出来ます。また、利用者の日々の言動などから利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。利用者の希望には、初めから無理と決めつけないで、どうすれば喜んでもらえるのか、どうすれば実現できるのかを職員間で考え、なるべく近い形で実現をしていく努力をしています。併設の小規模多機能居宅型介護施設には、ウォーターベッドやエアマッサージ機、腰椎牽引機、頸椎牽引機など様々な機能訓練機器があり、グループホームでも共用しています。これらの機器を利用することで、脚のむくみが取れたり、リラクゼーション効果があったりと、利用者の心身機能の維持回復に役立っています。

<工夫点>

利用者の誕生会の時には、16ミリ映写機による映画上映会を行っており、利用者大変喜ばれています。また、浴槽内昇降機や機械浴槽が備え付けられており、介護度の高い利用者も安心して入浴が楽しめています。

【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	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している。 (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、活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近づけている。	平成25年7月に作成した理念があり、その文章に書かれている理念の意味合い、それに伴い職員は何をすべきか？をカンファレンスで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。今後、機会がある度に理念を理解して貰う為に、研修などの場でも討議したいと考えてます。	理念は事務所に掲示し「事業所理念マニュアル」も職員に配布しています。職員は介護士としてどう高齢者と接するのかを、理念を基に考え実践に繋がっています。また「言葉かけ月間」「清掃月間」など毎月具体的な目標を持って取り組んでいます。	
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、避難訓練に参加するなど機会が増えたと思っております。近隣スーパーで散歩がてらの買い物には、良く出向いております。又、窓に「介護に関する相談受付」の告知をありますので、介護保険に関する質問などを受ける事もあります。	公民館とボランティア提携をし、歌や三味線、太鼓、バンド演奏などのボランティアが来所し、利用者は楽しみにしています。近くの中学校の社会科の職業体験の受け入れもしており、その縁で中学校の合唱部が合唱を披露してくれています。	
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。	同上の事から認知症についてのケア、介護保険に関する質問など電話で問合せも含め増えています。事業所としての説明会などは小規模で実地を始めており、そのおりグループホームについての御質問にも対応しております。		
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ヶ月に1回、運営推進会議は実施しており、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、参加者が少ない事が今後の課題と感じます。	併設の小規模多機能型居宅介護施設と合同で2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。事業所活動報告、ヒヤリハット報告、自治会からのお知らせの後、意見交換をしています。そこでの意見をもとに職員の写真入りの名札を作っています。	
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数い為、支援課とは情報交換も含め連携を取る機会があります。	地域包括支援センターとは日頃から連携を密にとって、事業所の実情などを伝えながら、協力関係を築いています。区の高齢政策課とも連携を取り情報交換をしています。県や市のグループホーム協議会などや研修などにも参加しています。	

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。	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。	事業所の中に身体拘束をしないケアチームがあり、チーム内で話し合い、全職員にアンケートを実施しています。全10項目のアンケートですが、このアンケートによって、日頃の介護の振り返りが行われ、職員の意識が変わってきています。	
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。		
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は作成しています。内部研修も実施し始めてます。		
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、書面にして御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。	定期的な個別ケア・カンファレンス開催の場合、基本的には家族参加の元実施しています。個別面談も実施し始めてます。	年に1回、日程調整して管理者と家族との個別面談を行っています。個別のケア・カンファレンス時には家族も参加し、ケアプランに家族の意見を反映させています。また家族アンケートにより家族の意見を把握しています。	

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。	管理者は、職員の意見を聞く努力をしています。日々の業務に関する意見などは、職員はその都度管理者に伝えています。管理者は適切なアドバイスをを行い、現場で話し合いを持つこともあります。職員の残業代などを改善しています。	
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。	主任、リーダーは定期的に、職員も適宜外部研修に参加させてます。内部でも2ヶ月に1度、リーダー研修を開催しています。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。	当事業で外部との交流は中々持っていないが、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。		
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。	利用者が入所した初日は、万全をきす為に、夜勤者を2名にて対応をしています。又、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。		

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。	契約前のアセスメントの際、家族が抱えていた介護負担の確認。又入居後に利用者が、どの様に過ごして頂きたいか等もヒヤリングするように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識が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。	家族には気使わないよう、何時でも来所してほしい事は話しています。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受けてます。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。	毎日友人が訪ねて来る利用者もいます。職員は利用者とゆっくり過ごせるように配慮しています。以前、利用者がよく通っていた飲食店に個別対応で行くこともあります。ぬか漬け作りの得意な利用者は、継続して皆のぬか漬けを作ら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
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てる方も多く感じます。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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された方にも、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方法論を取り始めています。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。	利用者の日々の言動などから、思いや意向の把握に努めています。今までの生活歴や資料などをヒントに、利用者の声を聞き、喜ぶと思われることは積極的に実行しています。無理と決めつけずに近い形で実現する様にも努めています。	
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。	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、個別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。	個別ケア・カンファレンスの開催は、家族、ケアマネ、担当者にて実施。状況に応じて本人にも参加して頂く事も有ります。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、家族、ケアマネジャー、担当職員で、個別ケア・カンファレンスを開催して、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を6カ月に1回作成しています。モニタリングは毎月行い、変化がある時はその都度作り直します。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録は個人記録を作成しています。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「行きつけだった飲食店に行きたい」「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。	民生委員、自治会長からの様々な祭事には出来得る限り参加させて頂いています。又、地域のお祭りなどにも出向いています。ボランティアの導入も率先して受け付けています。		
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。	母体法人の医師が主治医ですが、入所前に受診していた科が範疇外の際は、継続して受診して頂いています。基本的には同法人内の医師と看護師、介護士が関与する為、比較的連携は取れていると感じます。	運営が医療法人で、主治医として対応しています。月2回内科と歯科医の往診があり毎月利用者の受診状況についての報告書が出され、事業所、家族と情報共有しています。利用者のかかりつけ医、眼科など希望に応じて受診を支援しています。	

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
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、事業所の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。	新規入居の家族には看取りの方針、終末期のあり方について契約時に説明はしています。しかしながら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います。	入居時に利用者、家族へ事業所として看取りについて出来ることと出来ないことを説明しています。本人、家族の希望に応じて、24時間対応の在宅療養支援体制のある主治医や家族の協力を得て事業所として看取りを行う体制です。職員への看取りについての研修は、これから実施としています。	
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。	現任スタッフは管轄する消防局主催の救命救急の講習は参加して貰いました。今後医療法人である事、お利用し、医師、看護師などから応急手当などの講習会を更に開催したいと考えます。		
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。	事業で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。	夜間火災を想定した避難経路確認などの消防避難訓練を行っています。災害対策マニュアル、災害時に利用者が携帯する個人カードを作成しています。各居室に防災頭巾を配備しています。備蓄品も準備しています。地域との連携はこれからです。	事業所が2～3階にある状況下で、夜間の火災や地震、停電、エレベータの停止などを想定したより現実的な防災訓練を行うことも期待されます。地域の協力を得た防災訓練の実施も期待されます。

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。	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。	利用者への対応において、「高齢者だから」「認知症だから」といった先入観を持って否定せず、「どうしたら喜んで貰えるか」と肯定的に受け止め、実現する努力をすることを大切にしています。不適切な対応は職員間でその都度指摘しています。	
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。	事業で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。		
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、出来る方は決定権を保有してします。決定できない方には、毎日同じ衣類を着用しないよう配慮しています。理美容も散髪だけではなく、希望者にはカラーリングなどもして頂いてます。		
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。	実施出来る範疇を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳などには参加して頂いてます。	調理を事業所で行い利用者の好みにあった味付けや料理を行っています。テーブルを囲み利用者と職員が会話をしながら食事をしています。レストランでの外食、季節の行事食、弁当を楽しんでいます。焼きそば作りを楽しむこともあります。	

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。	嚥下や口腔内などに問題がある利用者には、刻み、トロミなどで食事を摂れるよう対応しています。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。		
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。	利用者の排泄を記録票で把握し、失禁回数、トイレ場所認知力の変化に注意してトイレ誘導、声掛けの頻度を増やしてトイレでの排泄を支援しています。パッド使用は依存することとなる恐れがあるので安易に使用を開始しないように支援をしています。	
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。	乳製品を多く摂取したり、油はオリーブオイルを使用するなど、法人院長の指示の元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。	入浴は、同性介助、入浴日など利用者の希望に配慮し、週2回以上の支援をしています。浴槽内昇降機があり本人と介助者の負担を軽減して、1対1で余裕をもった入浴支援をしています。機械浴槽で立位維持が困難な方へも入浴支援をしています。	

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
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、暗黙の了解で利用者が自ら実施する事は担当して頂いています。嗜好品(喫煙、飲酒)は可。日々の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。又、高齢者との観点に限定せず、出向いて楽しいと判断できる場所などには出向く事としています。家族との外出は積極的に実施して頂いています。	事業所周辺や近くの公園への散歩を支援しています。利用者の希望に応じて、近所のスーパーマーケットやドラッグストアへの買物の同行支援をしています。高速道サービスエリアなど話題になっている場所にも積極的に外出する支援をしています。	
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。	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。手紙を書く頻度は少ないですが、年賀状は利用者が毎年作成し御家族に郵送しています。		
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。	利用者が作成した物は展示したり、花や季節の祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に必要なものは取り入れてます。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じガイドプレートなどは掲示しています。	利用者の様子が分かる催事の際の写真を壁面に多数掲示しています。10時にラジオ体操を放送しています。利用者の誕生日には、市のライブラリーから16ミリフィルムを借りて映写会を楽しんでいます。エアマッサージなどのコーナーもあります。	
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。	共用空間では未実施の面が多いと思います。気の合った利用者がソファなどで話したりはしていますが、もっと考慮できると感じます。		
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。	基本的には使い慣れた物を持参して頂いてます。又、装飾品も限定はせず、自由に家族も含めて決定して頂いてます。ベットは事業所備え付けの物なので、若干マイナスポイントではありますが、ご希望に応じ床で就寝する事も可としています。	エアコン、加湿器、ベッド、クローゼットを備えています。入口には大きな本人顔写真と名前を表示して分かりやすくしています。各室に職員呼び出し装置があり、入口にライト表示されるようになっていて、安心して生活できるようになっています。	
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。	ガイドプレートなどを活用しています。居室入り口にも氏名の掲示はしています。ハード面では廊下やトイレに手すり等は設置しています。		

事業所名	グループホーム 東橋本
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		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している。 (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、活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近づけている。	平成25年7月に作成した理念があり、その文章に書かれている理念の意味合い、それに伴い職員は何をするべきか？をカンファレンスで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。今後、機会がある度に理念を理解して貫う為に、研修などの場でも討議したいと考えてます。		
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、避難訓練に参加するなど機会が増えたと思ってます。近隣スーパーで散歩がてらの買い物には、良く出向いております。又、窓に「介護に関する相談受付」の告知をありますので、介護保険に関する質問などを受ける事もあります。		
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。	同上の事から認知症についてのケア、介護保険に関する質問など電話で問合せも含め増えています。事業所としての説明会などは小規模で実地を始めており、そのおりグループホームに関する御質問にも対応しております。		
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ヶ月に1回、運営推進会議は実施しており、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、参加者が少ない事が今後の課題と感じます。		
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数い為、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は作成しています。内部研修も実施し始めてます。		
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、書面にして御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。	定期的な個別ケア・カンファレンス開催の場合、基本的には家族参加の元実施しています。個別面談も実施し始めてます。		

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
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。	開催頻度は適宜だが、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。	主任、リーダーは定期的に、職員も適宜外部研修に参加させてます。内部でも2ヶ月に1度、リーダー研修を開催しています。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。	当事業で外部との交流は中々持っていないが、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。		
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。	利用者が入所した初日は、万全をきす為に、夜勤者を2名にて対応をしています。又、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。		

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。	契約前のアセスメントの際、家族が抱えていた介護負担の確認。又入居後に利用者が、どの様に過ごして頂きたいか等もヒヤリングするように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識が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。	家族には気使わないよう、何時でも来所してほしい事は話しています。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受けてます。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てる方も多く感じます。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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された方にも、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方法論を取り始めています。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、個別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。	個別ケア・カンファレンスの開催は、家族、ケアマネ、担当者にて実施。状況に応じて本人にも参加して頂く事も有ります。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「行きつけだった飲食店に行きたい」「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。	民生委員、自治会長からの様々な祭事には出来得る限り参加させて頂いてます。又、地域のお祭りなどにも出向いています。ボランティアの導入も率先して受け付けています。		
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。	母体法人の医師が主治医ですが、入所前に受診していた科が範疇外の際は、継続して受診して頂いています。基本的には同法人内の医師と看護師、介護士が関与する為、比較的連携は取れていると感じます。		

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、事業所であ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。	新規入居の家族には看取りの方針、終末期のあり方について契約時に説明はしています。しかしながら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。	現任スタッフは管轄する消防局主催の救命救急の講習は参加して貰いました。今後医療法人である事、お利用し、医師、看護師などから応急手当などの講習会を更に開催したいと考えます。		
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、地域との協力的体制を築いている。	事業で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。		

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。	主旨がない方も多いですが、推測で考え職員がリードし個別のペースに合わせ何かを行う事は、職員は実施していると感じます。		
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、出来る方は決定権を保有してします。決定できない方には、毎日同じ衣類を着用しないよう配慮しています。理美容も散髪だけではなく、希望者にはカラーリングなどもして頂いてます。		
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。	実施出来る範疇を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳などには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。	嚥下や口腔内などに問題がある利用者には、刻み、トロミなどで食事を摂れるよう対応しています。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。		
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。	乳製品を多く摂取したり、油はオリーブオイルを使用するなど、法人院長の指示の元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、暗黙の了解で利用者が自ら実施する事は担当して頂いています。嗜好品(喫煙、飲酒)は可。日々の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。又、高齢者との観点に限定せず、出向いて楽しいと判断できる場所などには出向く事になっています。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。手紙を書く頻度は少ないですが、年賀状は利用者が毎年作成し御家族に郵送しています。		
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。	利用者が作成した物は展示したり、花や季節の祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に必要なものは取り入れてます。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じガイドプレートなどは掲示しています。		
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。	共用空間では未実施の面が多いと思います。気の合った利用者がソファなどで話したりはしていますが、もっと考慮できると感じます。		
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。	基本的には使い慣れた物を持参して頂いてます。又、装飾品も限定はせず、自由に家族も含めて決定して頂いてます。ベットは事業所備え付けの物なので、若干マイナスポイントではありますが、ご希望に応じ床で就寝する事も可としています。		
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。	ガイドプレートなどを活用しています。居室入り口にも氏名の掲示はしています。ハード面では廊下やトイレに手すり等は設置しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム東橋本

作成日： 平成27年05月20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	35	<p>災害発生時の対策の改善</p> <p>施設の構造上、避難方法は階段利用となる。介護者人数が手薄となる夜間帯でも歩行困難者や寝たきりの方に対し、安全に避難いただき、生命を守る仕組みに課題がある。</p>	災害時の安全確保体制を充実する。	<p>①夜間想定避難訓練実施。</p> <p>②災害備蓄品の準備</p> <p>③災害マニュアルの見直し</p> <p>④地域との連携、関係作りとして運営推進会議で取り上げ参加を呼び掛ける。チラシ等にて近隣の方にも参加を呼び掛ける。</p>	6ヶ月
2	29	<p>地域資源との協力の強化</p> <p>運営推進会議、自治会の祭事など地域との協力をよりすすめ、地域に根差した施設としてのバリューの向上が課題である。</p>	利用者・家族のみならずこの地域における満足度を向上する。	<p>①事業所主催による開かれたイベントの開催する。</p> <p>②スーパー、コンビニなど近隣施設への外出機会を増やす。</p> <p>③運営推進会議、家族面談などの機会を利用し課題抽出を行う。</p>	12ヶ月
3					ヶ月