

平成28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  <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29年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年4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)】

初心を忘れず、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、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。又、医療面(健康管理等)・安全面で不安なく過ごせるように申し送り等を密にして情報を共有している。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月22日	評価機関 評価決定日	平成29年4月6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12分のところにあり、2ユニット18名です。隣に同一法人が経営する介護付き有料老人ホームがあります。周囲に戸建て住宅が建ち並ぶ閑静な住宅地の中にあります。

<優れている点>

月2回、法人の医療機関の医師による往診、毎週の訪問看護師による健康管理を行っています。往診・訪問看護時には利用者の要望を受け入れるようにしています。職員は、医師、通院介助、看護師の診察や健康状態などの様子を記載した「往受診ノート」を確認し、医療面での不安をなくすように努めています。共有空間の角の部分は全てクッション性のあるコーナーガードで保護し、また掲示物を貼る壁面には画鋲を一切使わないなど、利用者の歩行時の安全を配慮しています。壁には職員と利用者で作った掲示板台紙があり、イベントの写真やお知らせを貼っています。台紙の周りにはひまわりやあさがおなど折り紙の花で飾っています。

<工夫点>

外出は利用者の希望を踏まえ、花見や相模川の鯉のぼり、津久井湖のイルミネーション見学など、工夫して毎月行っています。また、毎月発行の広報誌「ふれあい号」に写真を載せ、事業所内の生活の様子や外出時の様子を家族に伝えています。

### 【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	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	愛と奉仕の精神に基づいて、入居者及び家族が安心して生活ができる環境を法人理念とし職員一同が理念を周知し、実践に繋げる。	法人の理念を基に、「皆でつなごう愛情の輪、記憶の輪、地域の輪」という事業所独自の理念を開所時に作成しています。理念は主として朝のミーティングで確認しています。職員は利用者に寄り添い、穏やかに過ごせるように支援しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域との関わりを保ち、理解ある良好な関係を築くため、運営推進会議の際に構成員の方々との交流等、地域の一員として取り組んでいる。	自治会に入会していますが、自治会行事への参加はまだありません。近隣の保育園の園児が事業所の行事に参加しています。隣接の老人ホームとは日常的に交流しています。地元の楽器演奏のボランティアを受け入れています。	
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。	施設体験の依頼を受け入れ、施設内の見学など、地域の方々との交流を深め施設の存在を知ってもらい、理解や支援に繋げている。又、自然災害時の地域高齢者の受け入れ体制等、暮らしに役立つ事はないか等話し合いをしている。		
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。	施設の運営報告等と共に、ご家族からの要望を聞き意見交換をしサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は3ヶ月に1度で、家族、自治会長、地域包括支援センター職員などが参加して開かれます。事業所の活動報告や地域の行事報告などを行い、相互の理解を深めています。最近の会議で自治会長から自治会入会の案内があり、自治会に入会しています。	会議は事業所の活動状況などを知らせる好機です。今まで以上の家族や地域包括支援センター職員の参加や、運営規定に明記しているように2ヶ月ごとの開催が期待されます。
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。	認定更新時の認定調査の際に行政の認定調査員や又、生活保護受給者のケースワーカー等に日々の利用者の暮らしぶりやニーズを伝えている。又、行政主催の研修等にも積極的に参加をしている。	利用者の認定更新時や、生活保護者の様子の確認などにケースワーカーが来訪した際、利用者の様子を伝えたり事業所の状況を報告しています。市主催の研修会に参加しています。各種機会を活用し、いつでも連絡が取れるようになっています。	

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
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ての職員が理解し、身体拘束のないケアを心掛けている。玄関の施錠に関しては外部からの不審者を予防するために防犯上止むを得ない行為として行っている。	身体拘束に関して契約書第4条、運営規定19条に記載しています。「身体拘束ゼロへの手引き」を参考にして、独自のマニュアルを作成し、必要に応じて職員へ周知しています。玄関は安全性を考慮して施錠しています。	
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。	「高齢者虐待防止関連法」について学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされる事のないよう注意を払い、防止に努めている。又、研修や勉強会に参加をして施設でのミーティングに活かしている。		
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に支援している。	寝たきり高齢者や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事もある為、その様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ただ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、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雰囲気作りに努めている。又、利用者の訴えを最後まで傾聴し、親身に受け止め対応している。	利用者とは日常の会話の中で、家族とは来訪時や家族参加の運営推進会議などで意見を聞いています。来訪の少ない家族とは毎月連絡を取り合っています。出された意見、要望はその都度検討し、事業運営に反映しています。	

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。	職員とのコミュニケーションを図り、常に意見や提案を聞くように心掛けている。対応の必要のある意見には、職員会議で話し合いの場を設けている。又、普段から現場に入り、働き易い職場を目指している。	毎日のミーティング、連絡ノート、年2回の個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。職員からの意見や要望はその都度検討し、運営に反映しています。月1回の外出レクリエーションは職員が中心となって行っています。	
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。	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。		
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、ケアの技術面や利用者との関わり方について指導を実施している。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。	法人内での合同による夏祭りやバーベキュー大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、市町村による管理者会議に参加し、勉強会や情報交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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を把握したうえで細かな観察を行い、声掛けや傾聴などで対応し信頼関係が築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
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、要望などを伺い電話連絡を密に取るなど気軽に話せ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をして行けるよう努めている。		
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を基に、何が一番なのか見極め、職員と話し合いを持ち、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。その中で利用者様に出来る事、出来ない事を見極め昔ながらのやり方などを教えてもらいながら共に支え合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、日々の暮らしの出来事を共有している。又、ご家族との信頼関係を築きながら支援している。		
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関係が途切れないように支援している。今まで使用していた家具等を持ち込んでもらい安心出来る環境を整えている。	利用者、家族との話し合いや、日常の利用者との会話などで、入居前から、馴染みの人や場所を把握しています。家族との連携で墓参り、馴染みの店などに行っています。定期的に来訪している数人の友人がいます。友人への手紙などの支援も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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テーブルの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。又、孤立する利用者様が出ないよう職員が日々声掛けをして支援している。		
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、他施設へ移られた場合は、面会、お見舞いに伺い、他病院、他施設職員へ情報提供している。		
<b>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</b>					
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。	利用者様の話に傾聴し、思いや希望・意向の把握に努め生活のルールの中で実現可能な事は、出来る限り利用者様の希望に添えるように努めている。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深めています。散歩や入浴時の会話などで思いや意向を把握し、連絡ノートやミーティングで共有しています。意思疎通が困難な利用者は、家族からの情報や日々の行動や仕草から把握し、適宜対応しています。	
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。	利用者様の入居時に作成した面談記録を参考に生活歴や経験等の把握に努めている。分からない事がある場合には、家族からの聞き取りを行っている。		
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。	職員同士で申し送りを行い、情報を共有し利用者様の日々のご様子を意見交換している。又、心身の状態や睡眠状況、嚥下状態や歩行状態等に注意し状態把握に努めている。		

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。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞くように努めている。アセスメントや往診情報を基に介護計画に取り組んでいる。	利用者や家族の意向を日頃の関わりの中での把握し、医師の指示を参考にしてケース会議で意見交換を行い、原則6ヶ月ごとに介護計画を作成しています。利用者の状況に応じ、適宜見直しも行っています。モニタリングは2ヶ月ごとに実施し、記録しています。	
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。	利用者全員の介護記録表を作成している。介護記録の確認、連絡ノートの活用、朝礼、夕礼の際に職員間で情報を共有しながらより良いケアが出来るように活かされている。		
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連携機関以外の病院への通院介助等を行っている。又、往診・訪問看護時にも利用者様の要望、訴えを出来るだけ受け入れる体制を心掛けている。		
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。	訪問理美容や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との関係が強化された。		
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。	事業所の提携医療連携機関の往診、訪問看護を定期的実施している。又、希望者には訪問歯科受診を行っている。必要に応じて他院への紹介も行っている。	利用者は了解の上、事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けています。同じ協力医の看護師は週1回来訪して利用者の健康管理を行い、かつ、24時間連絡できるようになっており、医療について十分な体制があります。	

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
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。	職員は日常生活の状況を看護師に申し送りをして相談助言をもらい対応している。利用者様の状態変化に気付いた事があれば都度、看護師へ報告し看護師より指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、情報提供を行っている。入院中には現況等を聞き、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する。		
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。	ご本人やご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。	入居時に、利用者・家族に「重度化した場合の対応に係る指針」の説明をしています。これまでに看取りの経験はありませんが、重度化した場合は、利用者・家族と意思の確認を随時行ない、医師・看護師・職員と連携した体制を取っています。	
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。	救急講習会に積極的に参加し、応急手当や蘇生術の技術習得を行っている。又、内部研修を実施して対応方法を話し合い、急変時には、全ての職員が実践出来るようにしている。		
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、消火器使用法など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を行い、協力態勢が築いていけるよう努めている。	年2回火災マニュアルに基づき利用者誘導を含む避難訓練を行っています。また、職員10名参加で「緊急職員電話連絡」の研修も行っています。自治会に加入したこともあり、今後は自治会の災害訓練にも参加する意向で、地域住民との協力態勢を築くよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	援助が必要と思われる時は、まずは本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心掛け、自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている。	利用者一人ひとりの人格の尊重に配慮した言葉掛けをしています。不適切な言葉掛けがあった場合は職員同士で注意し合えるようにしています。選択肢を出して利用者が自分で決められるように支援しています。個人情報や別館の鍵のかかるロッカーに保管しています。	
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。	ご自分の思いや考え方を表出することの出来ない利用者には、『どちらになさいますか?』とクローズドクエスチョン（閉ざされた質問）決定を促している。		
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。	一人ひとりのペースを大切に・・・急がせない、焦らないを基本とした支援を心掛けている。		
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。	外出の際には、利用者本人に衣服を選んで頂いている。日々、お化粧をされる利用者もおり、又、男性の場合は、毎朝の髭剃りを促し身だしなみを心掛けている。		
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。	食事の準備、後片付け等、出来る事は、積極的に行って頂き又、職員と利用者様が一緒にテーブルを囲み会話を交えながら、楽しく食事が出来るような環境作りを心掛けている。	食事の盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、食器拭きなど、利用者は出来る場所で参加しています。正月、ひな祭りなど季節の食事や、バイキングもあります。年に数回、中華料理、回転寿司などの外食に出かけています。桜・紫陽花などの花見には弁当で楽しんでいます。	

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。	食事量、水分量は毎日、記録に残し水分量が少なければ声掛けをし飲水も促している。食事は、その人の嚥下状態を観察しトロミ食、キザミ食等の配慮をしている。		
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。	歯磨きができる人は、自分で磨いてもらい最後は職員が観察し磨き足りない部分等は、支援している。義歯の人は夕食後消毒を行っている。又、定期的に訪問歯科医の往診により指示を仰いでいる。		
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。	自尊心に配慮をし、身体機能に応じて手を差しのべている。排泄チェック表で排泄パターンを確認し時間を見計らってトイレ誘導を行う等の支援をしている。	職員は排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者のトイレ誘導を適切に行っています。その結果、リハビリパンツ+パットだった人がリハビリパンツのみとなった事例があります。夜間も適切な誘導でトイレでの自立支援が行われています。	
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。	排泄チェック表に毎日記録を行い排便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。		
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。	入浴時の羞恥心や入浴を拒む利用者様に対しては、気持ちよく入浴が出来るような言葉掛けをして対応している。一人一人に合わせた支援をしている。	曜日で日を決め、原則、午前中に週2回以上入浴しています。入浴を拒否する人もなく、利用者は皆気持ちよく入浴しています。ゆず湯、しょうぶ湯も行っており、入浴剤も使用します。皆で奥多摩まで足湯に出掛けたこともあります。	

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
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。一人一人の体調に応じて希望等を考慮してゆっくり休息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。	薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し職員が内容を把握できるようにしている。本人の状態変化の際、看護職員や医師と連携が図れるようにしている。		
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。	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように出来そうな仕事をお願いを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、季節にあった共同作業等を通じ楽しんで生活でき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。	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。又、外出行事では、お花見、ドライブ、足湯、外食等、楽しめる活動支援に取り組んでいる。	春から秋の天気の良い日に散歩や買い物に出掛けています。冬は室内でリハビリ体操を行う時もあります。花見(桜・紫陽花)、相模川の鯉のぼり見物、プラネタリウム見学、夜の津久井湖のイルミネーション見物など、利用者皆で毎月外出しています。	
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。	家族よりお金を預かり事務所で管理をしている。散歩の際、近所のスーパーへ買い物に行き、利用者様にお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。	利用者の希望に応じ電話連絡や手紙を出せるように支援している。		
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、食堂、台所が一つの空間になっている。フロア内の壁には、利用者や職員による季節感を取り入れた装飾がなされている。換気や室温にも気を配り又、トイレ、浴室は、特に衛生的環境にも配慮している。	利用者の歩行時の安全に配慮し、共有空間内の角のある部分は、全てコーナーガードで保護し、掲示物を貼る壁面は画鋸を使っていません。毎朝、利用者とスタッフで掃除し、清潔を保っています。利用者の作った掲示板台紙にイベントの写真や伝言が貼ってあります。	
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。	気の合った利用者様同士で同じテーブルに座って頂き談笑やテレビ観賞をして頂いている。又、一人になりたい時は、居室へ案内し、居室での生活も大事に見守る等の工夫をしている。		
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。	利用者の使い慣れた家具や思い出の写真等を飾り、居心地良く過ごして頂くように努めている。	電動リクライニング介護用ベッド、時計、クローゼット、照明、エアコン、カーテン、空気清浄機など十分な備え付けです。室内清掃・衣替えは職員と一緒にしています。壁にはイベント時の笑顔の写真を飾っています。テレビ、タンス、テーブルなど使い慣れた家具を置いています。	
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。	生活同線を理解し利用者が安全に移動が出来るように家具の配置に注意をしている。居室の入口には名前を掲示したり、それでも迷ってしまう場合は、本人が解り易い目印を付けたり自立した生活が送れるように工夫をしている。		

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
	○	3. たまに
		4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	愛と奉仕の精神に基づいて、入居者様及びご家族が安心して生活ができる環境を法人理念とし職員一同が理念を周知し、実践に繋げる。		
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。	地域との関わりを保ち、理解ある良好な関係を築くため、運営会議の際、利用者との交流等、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。	施設体験の依頼を受け入れ、施設内の見学など、地域の方々との交流を深め施設の存在を知ってもらい、理解や支援に繋げている。又、自然災害時の地域高齢者の受け入れ体制等、暮らしに役立つ事はないか等話し合いをしている。		
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。	施設の運営報告等と共に、ご家族からの要望を聞き意見交換をしサービスの向上に活かしている。		
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取り組んでいる。	認定更新時の認定調査の際に行政の認定調査員や又、生活保護受給者のケースワーカー等に日々の利用者の暮らしぶりやニーズを伝えている。又、行政主催の研修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。	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ての職員が理解し、身体拘束のないケアを心掛けている。玄関の施錠に関しては外部からの不審者を予防するために防犯上止むを得ない行為として行っている。		
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。	「高齢者虐待防止関連法」について学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされる事のないよう注意を払い、防止に努めている。又、研修や勉強会に参加をして施設でのミーティングに活かしている。		
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。	寝たきり高齢者や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事もある為、その様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。		
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。	契約したり解約をする際は、利用者様やご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。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。	ご家族には、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雰囲気作りに努める。又、利用者様の訴えを最後まで傾聴し、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、常に意見や提案を聞くように心掛けている。対応の必要のある意見には、職員会議で話し合いの場を設けている。又、普段から現場に入り、働き易い職場を目指している。		
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。		
13		○職員を育てる取り組み 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、ケアの技術面や利用者との関わり方について指導を実施している。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り組みをしている。	法人内での合同による夏祭りやバーベキュー大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、市町村による管理者会議に参加し、勉強会や情報交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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を把握したうえで細かな観察を行い、声掛けや傾聴などで対応し信頼関係が築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
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、ご家族が不安を感じている中、要望などを伺い電話連絡を密に取るなど気軽に話せるよう心掛けています。又、職員との話し合いの機会を		
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。	利用者様とご家族の情報を基に、何が一番なのか傾聴し、職員と話し合いを持ち、方針を共有している。		
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。	利用者様は、人生の先輩であるという考えを職員が共有している。その中で利用者様に出来る事、出来ない事を見極め昔ながらのやり方などを教えてもらいながら共に支え合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、ご家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事を共有している。又、ご家族との信頼関係を築きながら支援している。		
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関係が途切れないように支援している。今まで使用していた家具等を持ち込んでもらい安心出来る環境を整えている。		

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テーブルの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。又、孤立する利用者様が出ないよう職員が日々声掛けをして支援している。		
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。	入院をした際は、お見舞いに伺い、他施設に移られた場合は、情報提供し面会に伺う場合もある。		
<b>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</b>					
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。	利用者様の話に傾聴し、思いや希望・意向の把握に努め生活のルールの中で実現可能な事は、出来る限り利用者様の希望に添えるように努めている。		
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。	利用者様の入居時に作成した面談記録を参考に生活歴や経験等の把握に努めている。分からない事がある場合には、家族からの聞き取りを行っている。		
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。	職員同士で申し送りを行い、情報を共有し利用者様の日々のご様子を意見交換している。又、心身の状態や睡眠状況、嚥下状態や歩行状態等に注意し状態把握に努めている。		

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。	利用者様やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞くように努めている。アセスメントや往診情報を基に介護計画に取り組んでいる。		
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。	利用者様全員の介護記録を作成し連絡ノートや朝礼の際に職員間で共有しながらより良いケアが出来るように活かされている。		
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。	ご家族の状況に応じ通院介助等を行っている。往診・訪問看護等にも利用者様の訴えを受け入れてもらえる環境である。		
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を受け入れている。又、運営推進会議で地域包括支援センター職員との関係が強化された。		
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。	事業所の協力医療機関もあるが、往診や訪問看護を定期的実施しており希望により訪問歯科も受診している。又、必要に応じて他院への紹介もして頂いている。		

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
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。	職員は日常生活の状況を看護師に申し送りをして相談助言をもらい対応している。利用者様の状態変化に気付いた事があれば看護師に指示を仰いでいる。		
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、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する。		
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。	ご本人やご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。	講習会には積極的に参加し、行政機関や消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を実施し職員会議でも対応の方法を話し合い全ての職員が対応出来るようにしている。		
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、避難経路の確認を行い消火器使用法などの訓練を定期的に行っている。又、災害時の避難誘導や地域住民との連携を図り協力態勢を築いていけるよう努めたい。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	援助が必要な時は、まずは本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心掛け、自己決定しやすい言葉掛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。	ご自分の思いや考え方を表出することの出来ない利用者には、『どちらになさいますか?』とクローズドクエション（閉ざされた質問）決定を促している。		
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。	一人ひとりのペースを大切に急がせない、焦らないを尊重し支援している。		
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。	入浴時の着脱は基本的に利用者様にして頂き、出来ない所は介助している。外出の際、化粧をする利用者様もおり、男性の場合は、毎日の髭剃りをし身だしなみに心掛けています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る事は、積極的に参加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出来るよう心掛けている。		

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、水分量は毎日、記録に残し水分量が少なければ声掛けをし飲水も促している。食事は、その人の嚥下状態を観察しトロミ食、キザミ食等の配慮をしている。		
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。	歯磨きができる人は、自分で磨いてもらい最後は職員が観察し磨き足りない部分等は、支援している。義歯の人は夕食後消毒を行っている。又、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。	自尊心に配慮をし、身体機能に応じて手を差しのべている。排泄チェック表を確認し時間を見計らってトイレ誘導を行い排泄出来るよう支援している。		
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。	排泄チェックに毎日記録を行い排便の確認を行っている。便秘が続く場合は往診医の指示により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。	入浴時の羞恥心や入浴を拒む利用者様に対して言葉掛けをし対応している。一人一人に合わせた支援をしている。		

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
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。一人一人の体調に応じて希望等を考慮してゆっくり休息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。	薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し職員が内容を把握できるようにしている。本人の状態変化の際、看護職員や医師と連携が図れるようにしている。		
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。	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。又、塗り絵や折り紙等を楽しんで生活でき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。	天気の良い時は、ホーム周辺に外出している。又、外出レクでお花見、ドライブ、足湯、外食等、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。	ご家族よりお金を預かり事務所で管理をしている。お散歩の際、スーパーへ買い物に行き、利用者様にお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。	利用者様の希望に応じ電話連絡や手紙を出せるように支援している。		
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、食堂、台所が一つの空間になっている。壁には、利用者様や職員による季節感を取り入れた装飾がなされている。換気や室温にも気を配りトイレ、お風呂等衛生的環境にも気を配っている。		
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。	気の合った利用者様同士で座って頂き談話やテレビ観賞をして頂き一人になりたい時は、居室で過ごして頂くように工夫をしている。		
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。	利用者様の使い慣れた家具や写真等を飾り、居心地良く過ごして頂くように努める。		
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が出来るように家具の配置に注意をしている。居室の入口には名前を掲示したり、それでも迷ってしまう場合は、目印を付けたり自立した生活が送れるように工夫をしている。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームプレシヤス橋本

作成日： 平成 29年 4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	現在、運営推進会議は3ヶ月に1回の開催である。	基準に基づき、2ヶ月に1回開くようにする。	年間計画をたてて2ヶ月に1回の開催を実行する。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月