

2024（令和6）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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和7年1月30日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月16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）】

「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「一緒に」をモットーに、一人一人のそのひとらしさを大切にした生活を送っていただくために、常に利用者に敬意の念をもった接遇に努めています。出来る事を一緒に探しながら、自立を促し活動に繋げる事で要介護状態の悪化防止に努めています。
介護の質向上として不適切なケアを減らす活動、情報の共有化に取り組んでいます。
より一層皆様に安心して頂き、地域に密着した開かれた事業所作りをしたいと思っています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年3月9日	評価機関 評価決定日	令和7年4月29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・京王相模原線「橋本」から徒歩約20分、または「小山久保町」バス停から徒歩5分、3階建て建物の2、3階にあります。1階は小規模多機能型居宅介護事業所で、法人は周辺地域に医療・介護・保育の幅広い事業を展開しています。

<優れている点>

「一人ひとりのその人らしさを大切にした生活を送ってもらう」ための支援に努めています。家族的で落ち着いた過ごせる日常や日々の会話を楽しむことを大事にしています。利用者はリビングのポケットカラオケで好きな曲を歌ったり、毎日販売店からサービス提供される多くの新聞を読むなどして過ごしています。職員と一緒に季節に応じた桜や椿、向日葵を画用紙に描き、手作りの幹に貼り付けて鑑賞しています。日々の体操、居室での休息や好きなテレビを見るなど、思い思いに寛いでいます。新型コロナウイルス感染症も徐々に緩和されていることから自治会の夏祭りやどんど焼きへの参加、事業所主催の祭り、バーベキュー大会の再開を計画しています。近隣住民や家族の交流を深めることにより災害時の協力関係の構築に繋げるようにしています。

<工夫点>

日々の勤務帯間の引継ぎは毎日4回（7：30、10：00、13：00、21：45）の機会があり、申し送りノートに記載して行っています。診療や服薬、口腔などに関する申し送りは、赤字表示のルールにより漏れのない確実な引き継ぎに努めています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	平成25年7月に作成した理念を掲示しています。理念の意味合い、それに伴い職員は何をするべきか？をミーティングで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。課題抽出や目標設定など理念実践に向けての具体的取組が課題と考えております。	利用者の心情をとらえ事業所のケアの姿勢を織り込んだ、開設後間もない時期からの理念を継続しています。日々の活動の中で意識の共有を図り、「一人ひとりのその人らしさを大切に生活を送れる」よう取り組んでいます。理念は事務室内に掲示し確認しています。	理念から具体的なケアに繋がる心構えや姿勢について、外国籍職員などにも理解しやすいようにすることが期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会等の祭事、避難訓練など地域交流に参加しております。近隣スーパーへ散歩がてらの買い物にはよく出向いております。事業所で催すイベントには、近所の方への参加をお願いしています。	小山久保町自治会に加入し、地域情報や催しの確認をしています。夏祭りやどんど焼きなどの町内行事はコロナ禍の余波もあり未だ開催されていませんが、日常的な交流を継続しています。従来行っていた事業所の夏祭りやバーベキュー大会を通じた交流の再開を模索しています。	自治会の行事や事業所のイベントを通じ、地域や家族を含む交流の充実を図る取り組みが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症ケアに関する事、介護保険に関する質問等電話での問い合わせも含め対応継続しています。認知症要介護者の近隣の方や関係者に対し、生活圏域での見守り等をお願いをする事も始めました。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナの分類が変更され、運営推進会議も再開しています。ご家族がいらっしゃる方が多くご家族の参加率をあげていきたいと思っています。	昨年の夏以降から対面の運営推進会議を再開しています。利用者、民生委員、地域包括支援センター職員が出席し、活動状況や事故状況の情報交換を行っています。利用者からの「楽しく過ごしています」との発言や民生委員から「感染症の対応について」の質問を受けています。	
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。	高齢者支援センターには定期的に連絡を取り、利用者情報の提供を呼び掛けたり、入所に繋がった方の情報は会報誌等で報告しています。	市役所の福祉基盤課、介護保険課、生活支援課の3ヶ所の窓口と繋がりを持ち連携しています。生活保護受給者の受け入れ要請も多く、高齢者支援センター（地域包括支援センター）や生活支援課と密接に連絡を取り、前向きな受け入れの対応をしています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居される利用者を当てはめ身体拘束になっていないか？を継続再確認しています。	委員会の開催、職員への周知、指針の作成、職員研修を実行しています。入居者の受け入れがある機会ごとに「なぜこの行為が身体拘束につながるか」などについて話し合い、再確認しています。言葉による拘束について不適切な言葉掛けがあれば、その場での注意や職員間での話し合いをしています。	
7	6	○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。	身体拘束と同様な形で理解を深めると共に、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。	虐待に繋がる行為や法律の理解を深めるため、事業所内の虐待防止研修を年2回実施しています。虐待防止委員会は身体拘束適正化委員会と一体的に行い、年4回開催しています。職員の疲労やストレスがたまらないよう休憩を確保し、コミュニケーションに努めています。	
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。	青年後見人制度のマニュアルを作成しています。内部研修も実施しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の終結、解約の際には説明を実施しています。また、改定の際には書面にしてご家族に同意を得ています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご意見箱の設置。個別面談を実施しています。	家族からの意見や要望は面会時に直接聞くようにしています。電話での問い合わせもあり必要に応じて面談の機会を設けています。意見箱を設置しています。家族からのとろみ剤の使用に関する実費の問い合わせに対して説明し理解を得ています。	

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	8	○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。	開催頻度は低いです。個別ヒア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。	意見を容易に発言できる雰囲気作りを心掛けています。フロアリーダーは管理者と職員の橋渡しに努めています。入浴の時間帯は午後が基本でしたが、利用者の希望や疲労度を考え午前中が良いのではとの提案で実現しています。入浴の拒否が減ってきています。	
12	9	○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ており、代表者、総務部が現場環境、条件の整備に取り組んでいます。	常勤・非常勤・夜間契約などの各職員の形態に応じ、休暇や日程の希望に配慮した勤務編成を行い対応しています。休憩は事務室の一角などで交代で取得しています。健康診断は通常勤務で年1回、夜勤対応者は年2回行い、健康管理に反映しています。	
13	10	○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。	内部で2か月に一度、リーダー研修を開催しています。また、介護支援専門員にも必要な研修を、実務者研修も職員に受講してもらっています。	内部研修の年間計画に沿って実施しています。身体拘束・虐待防止・BCPなどの義務研修とともに、法令研修、認知症研修で理解を深めています。入職時の新人教育は理解度に応じ1～2週間のマンツーマンによる教育を行い、離職防止にも繋げています。資格取得の支援もあり費用の一部負担の制度を整えています。	
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。	今後連絡会等にも参加し、同業者との交流を深めていきたいと思えます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	最初の介護計画は党事業所に慣れていただく事を重点として立案。スタッフには人間関係を構築するよう指示を出しています。メンバーの情報共有は毎日の申し送りや連絡ノートを活用しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約前アセスメントの際、家族が抱えていた介護負担、入居後に利用者がどのように過ごしていただきたいか等、を確認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な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る方には、現在抱えている介護負担、経済状況等を確認し、場合によっては在宅サービス・小規模多機能型・施設入所を検討するよう提案を心がけています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者を客人扱いするのではなく、あくまでも自立支援する姿勢を持つように職員には話しています。		
19		○本人を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。	面会等積極的に受け入れて、なるべく家族に会えるよう心掛けています。		
20	11	○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。	キーパーソンを通じてではありますが、友人・知人等の来所は積極的に受けています。(コロナの為、時間・場所等の条件は付きます)	面会は昨年の夏以降から再開しています。家族の了解のもと利用者の知人・友人、近隣の人が訪れ、居室で親交を深めてもらっています。家族と一緒に近くのスーパーマーケットへ衣服や好物の買い物に出掛ける人もいます。	

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。	利用者間の相性等は、それぞれ職員が把握しています。フロア内でも利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支えあう姿勢を持っている方も多いと感じています。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが、必ず声かけをして孤立しないようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	基本的な情報は契約時のアセスメントにありますが、日々の会話やご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。		
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	12	○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。	利用者の希望を実現できないと判断せず、希望に沿えない際にはなるべく近似の方法で希望を叶える取り組みを行っています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具現化する方法は模索しています。	入居後は本人から散歩時や普段の生活から希望や困っていることを聞き取っています。夜間に他の利用者の部屋に入ろうとしたようなケースで、その原因はトイレを探したり、自分の部屋が分からないなど、職員の気づきを「申し送りノート」に記入して全職員が共有し、本人の思いの把握に努めています。	
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ありますが、日々の会話やご家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	居室担当者を中心として、各利用者の現状の把握をケアカンファレンス等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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケアカンファレンスは、居室担当者を中心にご本人やご家族からの情報をもとにスタッフ・管理者・ケアマネジャー等関係者にて実施。その中で、意見等をケアプランに反映させるようにしています。	ケアカンファレンスでは、ワーカー勤務もしているケアマネジャーを中心に話し合っています。出来るだけ多くの職員が参加して話し合えるよう、管理者は開催する時間帯や日程を調整しています。5～6人が出勤扱いで会議に参加し、医療関係者や家族などの意見もケアプランに反映しています。	
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います。また、申し送りノート等も併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、核スタッフ等で問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	全体レクの他にも利用者単位で「買い物に行きたい」などの要望は、個別で対応できるようにしています。		
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。	数年はコロナの為、地域の催し物やボランティアさんの入室をお断りしていましたが、分類変更された為、積極的に催し物への参加、ボランティアさんのご協力をお願いしたいと思います。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	法人母体の医師が主治医となります。専門医の判断が必要な場合は専門医への紹介状をかかりつけ医から提出いただき受診対応しています。	法人の医師を主治医とすることを家族などに依頼しています。一度は必ず理事長が診察し、内科・精神科以外の眼科・耳鼻科・整形外科の受診が必要な時は紹介状の対応をしています。医療法人として、365日対応とは別に、訪問看護師が週2回、全入居者の健康管理を行っています。	

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
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。また、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談できるシステムが構築されています。		
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し当事業所からは情報提供していますが、普段からの病院関係者との関係づくりはできていません。ただし、法人の医院長が他病院との関係づくりを行っています。		
33	15	○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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に看取りの方針、終末期のあり方について説明をしています。終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。また、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。	入居時に重度化や終末期に事業所として出来ることを説明しています。契約は家族次第で状況により、その都度確認しています。喀痰吸引を頻繁に行う必要が生じたら病院へ移ることも伝えています。看取りなどの職員研修は、個々にeラーニングで時間がある時に受講可能としています。看取りは病院での対応が多く、年間若干名です。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変や事故発生時の対応はマニュアル化しているが、初期対応や応急手当といった訓練に関しては不十分である。		
35	16	○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。	避難訓練の開催と共に自治会の協力を仰いでいます。万が一の際の隣近所とのつながりの強化が改善点と考えています。	防災訓練は年2回、防災設備会社の協力で消火器の使い方などを実施しています。又災害備蓄倉庫を1階階段下に設置し、3日分相当のレトルト食品や缶詰などをローリングストックで管理しています。消費期限リストを作成しています。飲料水は緊急時に備えて各フロアに配置しています。	消防署へ避難訓練の指導を依頼し、自治会や近隣住民にも働きかけ、車いす利用者を含めた実践的な訓練の実現が期待されます。BCP指針や緊急時対応についての全職員への周知も期待されます。

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	17	○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。	他者から見て奇異と映る行動、言動等は職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。また、声掛け不適切と判断できる際は、指摘しあえるチーム作りを構築するよう職員には話しています。	利用者の人格を尊重し、呼び方は、さん付を基本にしています。本人または家族の希望や承諾を得られた場合は、その呼び方で全職員に周知しています。不適切な声掛けがあった場合は、管理者が適切な表現で指導をしています。排泄や入浴時は、同性介助で対応しています。	
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・外泊などは利用者から希望を聞くようにしていますが、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、不参加の確認等の自己決定ができる面は実施して頂けるよう支援はしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	スタッフがその方個人のペースに合わせて何かを行うことで、その方が安心して落ち着かれ過ごせるように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服の選択は、出来る限り本人に決めて頂いています。衣替え時期は居室担当と一緒に going しています。理美容もカットだけでなく、本人の希望に沿ってカラーリングやパーマなどもして頂いています。		
40	18	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	実施できる能力を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳片付けなどに参加して頂いています。	嚥下機能に配慮した食事形態です。荒刻み・極刻み・ミキサー・おかゆ・軟飯の対応や、嫌いな食材は避け、代替品で対応しています。薬の関係でグレープフルーツなど、フルーツ禁食の人がいます。ホットプレートは認知機能リスクを考慮し使用を止めています。麺類やカレーは、利用者に人気です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、各利用者に応じた量を摂取して頂ければ問題ないと考えています。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もと、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	19	○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。また、歩行が困難な方もリハビリパンツやパッドに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をしていただくようになります。	個々の排泄記録や様子から、トイレ誘導のパターンを把握し、適切なタイミングで声掛けをして、利用者の自立支援に努めています。夜間帯も個々の状況に合わせて、定時介入しています。就寝前に自らポータブルトイレを準備し使っている人もいます。衛生面と感染症対策を重要視しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	ヨーグルトや乳製品を多く摂取したり、オリーブオイルを使用する等予防に取り組んでいます。		
45	20	○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。	基本的に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。	基本は週2回の入浴で午前中対応です。回数を増やしたい希望にも柔軟に対応しています。シャンプーが皮膚に合わないために自分で準備する人もいます。着替えは入浴時ですが、毎朝、着替える要望にも対応しています。現在対象者はいませんが、機械浴にも対応できます。	

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。	昼夜逆転をおこさない程度で、自身の意思で居室での休息や午睡はして頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情・お薬手帳などで把握するように努めています。服薬の支援は状況状態に応じ、薬剤師確認のもと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、何かあればすぐに法人医療関係者に報告、相談ができる体制にあります。		
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していますが、利用者が自ら実施する事は継続して支援しています。気分転換で散歩等も実施しています。		
49	21	○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。	散歩時間は設けるように心掛けています。今まではコロナの関係で家族との外出は最低限の外出のみでしたが、現在はその他の外出も再会致しました。	職員配置が3名確保出来る時に散歩を確保するよう心掛けています。1階駐車場で日向ぼっこをしたり、非常勤看護職員が散歩に同行しています。1階に併設の小規模多機能型居宅介護事業所所有の車が空く日曜日はドライブ外出が可能です。	近隣住民と交流や見学会を兼ねた企画の取り組みが期待されます。
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でき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。	電話はご希望があれば自由に掛ける事ができます。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節の花や祭事に合わせて利用者の作成した物を展示しております。また、混乱防止の為に必要に応じ案内表示をしています。	フロアの中央に、生花を飾ったり、利用者主体で喜んでもらえるように年間を通して様々な工夫をしています。共有の空間は車いすが移動できるように安全の確保と整理整頓をしています。利用者と一緒に作った作品を掲示したり、利用者同士の相性を考慮して時々席替えもしています。夏は階段の踊り場にプランターを置き、野菜を育てています。	
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。	食事の席のみ固定しています。その他フリースペースにソファを設置し居場所の工夫をしています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や好みの私物を持参して頂いております。	居室にはエアコンとクローゼット・ベッドが備えてあります。持ち込む家具や私物は家族と話し合っています。居室の清掃は日勤職員が、シーツなどは夜勤者が朝食の時間帯に毎週交換します。ベッドの配置は通気口を塞がないようにしています。	
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。	居室入り口に氏名の表示、トイレ等の案内標示の他、廊下、トイレに手すりがあります。		

事業所名	グループホーム東橋本
ユニット名	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	平成25年7月に作成した理念を掲示しています。理念の意味合い、それに伴い職員は何をするべきか？をミーティングで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。課題抽出や目標設定など理念実践に向けての具体的取組が課題と考えております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会等の祭事、避難訓練など地域交流に参加しております。近隣スーパーへ散歩がてらの買い物にはよく出向いております。事業所で催すイベントには、近所の方への参加をお願いしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症ケアに関する事、介護保険に関する質問等電話での問い合わせも含め対応継続しています。認知症要介護者の近隣の方や関係者に対し、生活圏域での見守り等のお願いをする事も始めました。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナの分類が変更され、運営推進会議も再開しています。ご家族がいらっしゃる方が多くご家族の参加率をあげていきたいと思っています。		
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連絡を取り、利用者情報の提供を呼び掛けたり、入所に繋がった方の情報は会報誌等で報告しています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居される利用者を当てはめ身体拘束になっていないか？を継続再確認しています。		
7	6	○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。	身体拘束と同様な形で理解を深めると共に、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。	青年後見人制度のマニュアルを作成しています。内部研修も実施しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の終結、解約の際には説明を実施しています。また、改定の際には書面にしてご家族に同意を得ています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご意見箱の設置。個別面談を実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	開催頻度は低いですが、個別ヒア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	9	○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ており、代表者、総務部が現場環境、条件の整備に取り組んでいます。		
13	10	○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。	内部で2か月に一度、リーダー研修を開催しています。また、介護支援専門員にも必要な研修を、実務者研修も職員に受講してもらっています。		
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。	今後連絡会等にも参加し、同業者との交流を深めていきたいと思えます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	最初の介護計画は党事業所に慣れていただく事を重点として立案。スタッフには人間関係を構築するよう指示を出しています。メンバーの情報共有は毎日の申し送りや連絡ノートを活用しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約前アセスメントの際、家族が抱えていた介護負担、入居後に利用者がどのように過ごしていただきたいか等、を確認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な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、経済状況等を確認し、場合によっては在宅サービス・小規模多機能型・施設入所を検討するよう提案を心がけています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者を客人扱いするのではなく、あくまでも自立支援する姿勢を持つように職員には話しています。		
19		○本人を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。	面会等積極的に受け入れて、なるべく家族に会えるよう心掛けています。		
20	11	○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。	キーパーソンを通じてではありますが、友人・知人等の来所は積極的に受けています。(コロナの為、時間・場所等の条件は付きます)		

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。	利用者間の相性等は、それぞれ職員が把握しています。フロア内でも利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支えあう姿勢を持っている方も多いと感じています。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが、必ず声かけをして孤立しないようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	基本的な情報は契約時のアセスメントにありますが、日々の会話やご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。		
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	12	○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。	利用者の希望を実現できないと判断せず、希望に沿えない際にはなるべく近似の方法で希望を叶える取り組みを行っています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具現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ありますが、日々の会話やご家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	居室担当者を中心として、各利用者の現状の把握をケアカンファレンス等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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケアカンファレンスは、居室担当者を中心にご本人やご家族からの情報をもとにスタッフ・管理者・ケアマネージャー等関係者にて実施。その中で、意見等をケアプランに反映させるようにしています。		
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います。また、申し送りノート等も併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、核スタッフ等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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	全体レクの他にも利用者単位で「買い物に行きたい」などの要望は、個別で対応できるようにしています。		
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。	数年はコロナの為、地域の催し物やボランティアさんの入室をお断りしていましたが、分類変更された為、積極的に催し物への参加、ボランティアさんのご協力をお願いしたいと思います。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	法人母体の医師が主治医となります。専門医の判断が必要な場合は専門医への紹介状をかかりつけ医から提出いただき受診対応しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問受診の担当医の他にも、1週間に1回看護師が来所しています。その際利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。また、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談できるシステムが構築されています。		
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し当事業所からは情報提供していますが、普段からの病院関係者との関係づくりはできていません。ただし、法人の医院長が他病院との関係づくりを行っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に看取りの方針、終末期のあり方について説明をしています。終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。また、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。	急変や事故発生時の対応はマニュアル化しているが、初期対応や応急手当といった訓練に関しては不十分である。		
35	16	○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。	避難訓練の開催と共に自治会の協力を仰いでいます。方が一の際の隣近所とのつながりの強化が改善点と考えています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	他者から見て奇異と映る行動、言動等は職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。また、声掛け不適切と判断できる際は、指摘しあ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・外泊などは利用者から希望を聞くようにしていますが、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、不参加の確認等の自己決定ができる面は実施して頂けるよう支援はしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	スタッフがその方個人のペースに合わせて何かを行うことで、その方が安心して落ち着かれ過ごせるように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服の選択は、出来る限り本人に決めて頂いています。衣替え時期は居室担当と一緒にしています。理美容もカットだけでなく、本人の希望に沿ってカラーリングやパーマなどもして頂いています。		
40	18	○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。	実施できる能力を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳片付けなどに参加して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、各利用者に応じた量を摂取して頂ければ問題ないと考えています。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もと、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	19	○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。また、歩行が困難な方でもリハビリパンツやパッドに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をしていただくようになります。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	ヨーグルトや乳製品を多く摂取したり、オリーブオイルを使用する等予防に取り組んでいます。		
45	20	○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。	基本的に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。	昼夜逆転をおこさない程度で、自身の意思で居室での休息や午睡はして頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情・お薬手帳などで把握するように努めています。服薬の支援は状況状態に応じ、薬剤師確認のもと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、何かあればすぐに法人医療関係者に報告、相談ができる体制にあります。		
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していますが、利用者が自ら実施する事は継続して支援しています。気分転換で散歩等も実施しています。		
49	21	○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。	散歩時間は設けるように心掛けています。今まではコロナの関係で家族との外出は最低限の外出のみでしたが、現在はその他の外出も再会致しました。		
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でき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。	電話はご希望があれば自由に掛ける事ができます。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節の花や祭事に合わせて利用者の作成した物を展示しております。また、混乱防止の為に必要に応じ案内表示をしています。		
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。	食事の席のみ固定しています。その他フリースペースにソファを設置し居場所の工夫をしています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や好みの私物を持参して頂いております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室入り口に氏名の表示、トイレ等の案内標示の他、廊下、トイレに手すりがあります。		

2024年度

事業所名 グループホーム東橋本

作成日：2025年 5月 13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	2	自治会の行事への参加や事業所の行事等があまり開催出来ていなく、地域との交流頻度が少ない。	積極的に地域の行事に参加したり、事業所のイベントも実施していく。	夏祭りやバーベキュー等地域交流ができるイベントを実施していく。	6ヶ月
2	35	避難訓練は実施しているが、施設内での訓練がほとんど。	しっかりした避難訓練の実施。	消防署や地域住民にも声を掛け、車いすの大柄な入居者に対応できるようにする。	12ヶ月
3	49	家族の訪問も少なく、一緒に外出するというケースが減ってきている。	ご家族との外出の機会を増やしたい。	ご家族への連絡の機会を増やし、来所の頻度を増やして頂く。	6ヶ月