

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

令和元年11月25日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                         |           |  |
|---------|-----------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3474100298                              |           |  |
| 法人名     | 尾道市                                     |           |  |
| 事業所名    | 公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」                   |           |  |
| 所在地     | 広島県尾道市御調町高尾1348番地6<br>(電話) 0848-76-2569 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月21日                              | 評価結果市町受理日 |  |

※ 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URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474100298-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474100298-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 令和元年11月18日           |

【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）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」は、介護保険法の基本方針に基づき、共同生活住居において、より家庭的な環境のもと、家族や地域住民との交流等住み慣れた環境での生活を継続できるよう支援することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上と自立した生活を営むことを目指しています。</p> <p>また、利用者の生活の質・ケアの質の向上を目指し介護計画を立案、実践しています。「身体拘束ゼロ作戦」を実施し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供しています。</p> <p>公立みつぎ総合病院を中心とした他施設との連携のもと、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行っています。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>独自の理念に掲げている「人権を尊重する・生活を通して可能性を引き出す・ゆとりある楽しい生活・地域社会との交流」に基づき、日常的に外出等で料理教室やコーラスに職員と共に参加し、また地域と密着する事で、社会との繋がりを確保している。職員は利用者主体のサービスを可能な限り支援している。法人は年間を通じて、多角的に研修会を開催しており、職員は様々な研修を受講するだけに留まらず、例えば「身体拘束ゼロ作戦」の実施に、力を入れている目標の一つに於いて、具現化することで、職員自身のスキルアップの一助になっている。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 自己<br>評価   | 外部<br>評価 | 項 目(1棟)                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                           |                                                                                                        |
|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                    | 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<br><br>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。                    | 毎日、始業前に理念を唱和し日々実践できるように取り組んでいる。又、年度始めには理念の中の言葉を深く掘り下げ、各ユニットで目標を立てている。目標達成の為、個人の行動指針を立て、毎月モニタリングをしている。目標は各ユニットに掲示している。業務改善は「理念」を念頭において検討するように声をかけあっている。 | 法人基本理念のもと、当事業所独自の理念に沿って支援している。利用者自身が出来る事、自分でやりたい事（希望が叶えられる様）を残存能力の維持と向上に努め、職員は年度初めの研修に参加している。日々の実践は理念に基づき、BS法（プレストーリーミング）を活用し、支援に繋げるよう取り組んでいる。 |                                                                                                        |
| 2          | 2        | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                    | 保育所との交流、健康福祉展での作品展示、図書館での作品展示、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベントに参加し交流に努めている。買い物を通して地域と馴染みの関係を築いている。とんどや芋ほりなどグループホームの行事にも参加して頂き、交流を深めている。       | 事業所は地域の公民館で、職員と利用者は月に1回コーラスに参加し、発表会にも出ている。「認知症カフェ」にも時々参加し、事業所の行事（ほほえみ祭）にも参加を呼びかけ、地域の住民との交流をしており、職員は地域との付き合いの大切さを理解し支援に取り組んでいる。                 |                                                                                                        |
| 3          |          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                  | 依頼があれば、研修修了者が講師として、地域に出向いている。研修生を受け入れグループホームの役割の啓発を行っている。                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                        |
| 4          | 3        | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | 概ね2か月ごとに運営推進会議を開催し、グループホームの現状について報告を行い、各々の立場からの意見を頂き改善に努めている。地域（高尾地区）の方や警察官にも会議に参加して頂き、情報交換をしている。行事に合わせて開催することもあり、家族会では会議のあり方を家族及び利用者で紹介している。          | 会議の内容は事業所の運営状況等を説明し、参加者は様々な関係者の出席が有り、地域の情報やその時期にあったアドバイス等、意見交換が行われサービスの向上に努めている。欠席の家族には、家族会で報告している。                                            | 運営推進会議は充実したものであるが、現状ではこの討議内容が議事録として家族に届けられていない。今後の改善課題の情報共有のためにも、特に遠隔地に在住の家族を中心に、この会議録の送付についての対応が望まれる。 |
| 5          | 4        | ○市町との連携<br><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。            | 居宅介護支援センターから入居の相談を受けるだけでなく、常に連携をとっている。                                                                                                                 | 日頃から協力関係を築く努力はある。全国的な啓蒙活動を行っている「RUN伴」に利用者と共に参加している。更にはオレンジネット会議や医療介護連携会議に出席する等、市町と連携を取りながら関係を築く取り組みがある。                                        |                                                                                                        |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(1棟)                                                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                              |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                             | 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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。 | センサーを活用し迅速な対応に努め、歩行不安定な利用者でも自由に動けるよう、常に行動を見守り寄り添うよう支援している。身体拘束についての研修を行っている。センサーについては、利用者及び家族に説明し同意を得ており、計画書に記載しモニタリングを行っている。                    | 職員は身体拘束をしないケアの大切さは、研修やそれをもとに月1回のケアの向上委員会を行い把握している。例えばセンサーに頼らず利用者への必要性を（自由と安全のバランス）話し合い、閉じこもらないケアに取り組んでいる。言葉による拘束も気配りしながら支援に努めている。 |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 研修会を年3,4回開催しており、虐待防止の意識を高めている。又、認知症の勉強会を定期的実施することで、正しい認知症ケアを実践できるようにしている。                                                                        |                                                                                                                                   |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 成年後見制度を利用されている方がいる。権利擁護について、総合施設全体での研修を実施している。                                                                                                   |                                                                                                                                   |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。                                                      | 契約時には十分な説明を行い理解を得て契約を行っている。                                                                                                                      |                                                                                                                                   |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。                                                   | 契約時に苦情に関する施設相談窓口や外部機関への相談等の説明を行っている。面会時等には、家族が要望を言い易い関係づくりに努めている。玄関にはご意見箱を設置する等の工夫をしている。また、満足度調査を実施し、職員で改善するための検討を行い、その後全家族に配布し運営推進会議などでも報告している。 | 家族から来所時等に、意見を求める機会は設けているが、要望は余り出ない。担当者から定期的に電話等で、身近な出来事を知らせる努力はされている。事業所は年に一回、満足度調査を行い、家族の意見を反映させる努力がある。                          |                   |

| 自己<br>評価            | 外部<br>評価 | 項 目(1棟)                                                                                             | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|---------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                             | 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<br><br>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。                                      | グループホーム内の業務改善や環境整備は職員主体で行っている。                                                                                       | 働きやすい環境を作る為の体制づくりを行っている。職員からの意見は会議の場のみでは無く、様々な場面で聞いている。また業務改善は常に意見を聞き、例えば業務の在り方を相談し、シフトの変更を行う等、職員からの要望があれば、話し合い必要に応じて反映させている。 |                   |
| 12                  |          | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 自己管理シートで、個人目標、達成状況を見直し評価している。そのシートを用いて管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会を設けている。努力・実績等を評価し、やりがいが実感できる体制をとっている。                   |                                                                                                                               |                   |
| 13                  |          | ○職員を育てる取組み<br><br>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。          | 段階別研修、全体研修、総合施設内研修、グループホーム独自の研修等、毎月、研修計画を立てており、また、公立みづき総合病院の研修及びフォーラム、外部研修会にも参加している。全員の参加は難しいため、後日伝達研修を行うとりくみを行っている。 |                                                                                                                               |                   |
| 14                  |          | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | 事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。認知症対応型サービス事業開設者研修を受け入れている。見学や互いの行事への招待を通じ、他事業者との交流を行っている。                                      |                                                                                                                               |                   |
| 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<br><br>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。        | 入居前より情報収集をするとともに、本人と面談やグループホームの見学を行いスムーズに入居できるように努めている。見学希望があればいつでも受け入れている。                                          |                                                                                                                               |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(1棟)                                                                               | 自己評価                                                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                |                   |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                               | 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<br><br>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。     | 入居前に家族と面談、グループホームの見学、或いは話し合いの機会を設け受け止めるよう努めている。                                                                                             |                                                                                                                     |                   |
| 17       |          | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 極力、本人・家族の必要としている支援の方向を話し合い、他のサービス資源の紹介を行うなどニーズに合った対応が出来るよう努めている。                                                                            |                                                                                                                     |                   |
| 18       |          | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 常に利用者に寄り添い、喜怒哀楽を分かち合うよう努め、利用者が培ってきた能力を尊重したかかわりに努めている。利用者のできることに目を向けて、日頃から家事などを一緒に行っている。同じ食事を毎日食べ共に過ごしている。                                   |                                                                                                                     |                   |
| 19       |          | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 日常に起きた出来事を家族に伝え家族からは、昔の生活習慣や様子などを聞き、家族と話し合いながら対応を検討している。面会時には、本人も交えて家族と話している。家族の関わりに感謝し、家族の思いや気づきをケアに活かせるよう検討している。家族の思いも組みとれるよう話しかけを工夫している。 |                                                                                                                     |                   |
| 20       | 8        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 実家や兄弟宅等への帰省、墓参りなどの支援や、馴染みの場所への外出支援に努めている。                                                                                                   | 入居時に話を聞き、本人や家族の希望で、近隣の郷土料理教室やシルバーコーラスに、職員と共に参加し継続している。スーパーで偶然出会った知人が訪問し、年賀状のやり取りに繋がった事例もあり、職員は馴染みの関係が途切れないよう支援している。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項 目(1棟)                                                                                         | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                      |                   |
|-----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                         | 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                                |      | <b>○利用者同士の関係の支援</b><br><br>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。                | 利用者同士の関係は把握しており、席の位置、日常くつろげる場所等の配慮をしている。また、利用者同士の関わり合いを見守っている。状況に応じて職員が間に入って会話をつなげるように関りを行っている。                   |                                                                                                           |                   |
| 22                                |      | <b>○関係を断ち切らない取組み</b><br><br>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。 | 総合施設内の施設に入所された利用者の面会に行き、関係を継続できるよう努めている。                                                                          |                                                                                                           |                   |
| <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    | <b>○思いや意向の把握</b><br><br>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。                        | ケアプラン作成時には必ず本人と家族に意向を尋ねケアプランに反映させている。意向が伝えられない利用者に対して、日頃から利用者の発言や行動の背景にある心理を理解するように努め、申し送りやミーティングなどで職員間の情報共有している。 | 利用者一人ひとりの暮らし方や生活歴を、姿シートに職員全員が書き込み、検討を行い気づきをスタッフは共有し、快適な暮らしを支える努力をしている。また困難な場合は、家族と相談し出来る限り希望に近づけるよう努めている。 |                   |
| 24                                |      | <b>○これまでの暮らしの把握</b><br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 入居前より生活歴や暮らしの情報、好みなど情報シートにより収集し、入居後も本人や家族から情報の収集を継続している。新しい情報は、申し送りなどで職員間で情報共有している。                               |                                                                                                           |                   |
| 25                                |      | <b>○暮らしの現状の把握</b><br><br>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。                                  | 24時間のケア記録を行っており、利用者が一日をどのように過ごされているか記録することにより把握し、情報交換に努めている。気づきがあれば、申し送りやミーティングなどを活用し、情報交換し共有している。                |                                                                                                           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(1棟)                                                                                                            | 自己評価                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                              |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                            | 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   | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | ケアプラン作成時には家族に現状報告するとともに要望を尋ね、ユニット職員全員で情報シートへの記入を行い、次のケアプランへ反映するようにしている。本人にしたい事があればそれを目指とし、目標達成に向け職員、家族、関係者が協働し、取り組むように介護計画を作成している。      | 毎月モニタリングを行い、本人や家族と必要な関係者がカンファレンスを行い、現状に即した計画を作成している。状態の変化がある場合は、職員は”ひも解きシート”で多角的に観察し、検討をしながら評価、見直しを行い介護計画を作成している。 |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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24時間の視野での記録を行っており、ヒントになること気づきなど記録に残している。また、申し送りが必要な情報を共有している。                                                                         |                                                                                                                   |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。               | 本人・家族の要望に応じリハセンターを利用している。音楽療法等、多職種の導入をしている。作業療法士と共同し、生活機能アセスメントを実施し、ケアプラン作成している。日頃から療法士に相談できる関係をつくっている。総合施設内の活動（法要法話やクラブ活動等）も活用している。    |                                                                                                                   |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | 利用者が地域の中の施設を利用出来るよう、運営推進会議や支援センターから情報をもらっている。健康福祉展や図書館に利用者の作品展示をし見学に行ったり、認知症カフェへの参加、交流事業に参加するなど地域資源を活用している。                             |                                                                                                                   |                   |
| 30   | 11   | <b>○かかりつけ医の受診診断</b><br><br>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。                    | 入居時に当事業所の母体病院をかかりつけ医とする同意を得ている。毎月内科医、精神科医、皮膚科医及び歯科医による訪問診療、必要時の通院等の体制が整っている。定期的に隣接の診療所に受診している。又、受診の様子を家族に伝え、ケア記録に記録することで、職員間で情報を共有している。 | 利用者は母体である医療機関をかかりつけ医とし、24時間体制で支援している。看護師は常駐し往診は定期的に行い、協力歯科医も口腔ケアを含め定期的に往診している。また緊急時を含め必要に応じて、他科への受診も連携している。       |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(1棟)                                                                                                                        | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                                                        |                   |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                        | 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       |          | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                      | 職員の中に看護職員が配置されており、常に相談出来る体制が整っている。また、訪問看護ステーションと医療連携体制について契約を結んでいる。               |                                                                                                                             |                   |
| 32       |          | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。  | 入院時には看護職員による情報交換が出来ており、早期に退院できる体制が整っている。                                          |                                                                                                                             |                   |
| 33       | 12       | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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。 | 日頃から、入居者の状態を家族に伝えており、今後の考えられる状態も説明している。重度化した場合は、家族の意向、医師の判断等を話し合い、方針を決めている。       | 入所時には家族等に、終末期に向けた指針の説明を行い、同意書を交わし重度化した場合、改めて家族と話し合い、方針を共有しながら支援している。職員は医師の指示を受けながら、家族の気持ちに寄り添いチームで安心した支援が出来るよう取り組んでいる。      |                   |
| 34       |          | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                             | 急変時や事故発生の場合の対応をマニュアル化し、職員全員周知しており研修も実施している。また、日常的に話し合っている。AEDの研修を全員受講している。        |                                                                                                                             |                   |
| 35       | 13       | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                             | 総合施設全体、グループホーム独自の対策をマニュアル化しており周知している。全体での避難訓練、グループホーム独自での研修を実施している。毎年避難訓練は実施している。 | 消防訓練は利用者を含め、定期的に行っている。併設の法人（公立みつぎ総合病院）は地域の避難場所としての位置づけがある。避難訓練は事業所独自で行ったり、更には法人全体で、大規模な訓練を関係機関と連携を取り実施している。備蓄は併設の法人が確保している。 |                   |



| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目(1棟)                                                                                | 自己評価                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                       |                   |
|-------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                         |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                | 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<br><br>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。                 | 接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、毎月接遇についての目標を立てモニタリングを行っている。記録物等人の目に触れないように配慮している。言葉遣いや対応で、気付いた点があれば職員同士声をかけあっている。申し送りや会話時には、声の音量や場所に配慮している。        | 利用者一人ひとりの生活歴を把握し、職員は情報を共有している。例えば申し送りの話し合い時、名指しはしない等、プライバシーを守る対応をしている。職員は毎月、接遇・権利関係等の研修に参加し、その後目標に対しての自己評価を行い、日々の支援に繋げている。 |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | 常に利用者に寄り添い、個々の日常の言動を把握し、意志表示、自己決定がしやすいように支援している。                                                                                              |                                                                                                                            |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 職員は、常に一人ひとりのペースに合わせて、利用者の意向に合わせるように支援している。                                                                                                    |                                                                                                                            |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 日頃から本人の好みを把握し、今まで使用していた化粧品の使用など、本人の好みに応じた身だしなみを支援している。家族とも連絡をとり合い、その人の好みのものを準備してもらうよう働きかけている。                                                 |                                                                                                                            |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。      | 当施設で収穫した野菜を使い、利用者と職員と一緒に献立を決め、楽しく食事ができるようにしている。季節の料理や誕生日には、好きなものを作ってお祝いしている。又、時に皆で一緒につくり、手作りのおやつを楽しんでいる。利用者一人ひとりのできることを見極め、料理、片づけなども一緒に行っている。 | 日常の食事は、三食手作りでメニューや味の工夫をしている。食事環境に於いても、イスとテーブルの高さを考慮し、食べ易く食事が楽しく出来る工夫がある。時には庭でワンプレート料理や弁当を楽しんでいる。買い物も車で共に出掛ける等、職員は支援している。   |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(1棟)                                                                                      | 自己評価                                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                      |                   |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                      | 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<br><br>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。                 | 一人ひとりの食事は把握出来ており、本人の状態に応じて、飲み物や食べ物を提供している。また、嚥下困難者には言語聴覚士の評価により、ミキサー食・トロミ剤を使用している。本人の状態により個別に好みのものを提供し、体力の維持・回復に努めている。また、本人に合った机やイスの使用など個別に提供している。 |                                                                                                                                           |                   |
| 42       |          | ○口腔内の清潔保持<br><br>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。                         | 毎食後、口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者は見守り、援助が必要な利用者には、応じた支援を行っている。定期で歯科衛生士による口腔ケアを実施、医師との連携もとれており訪問診療も実施している。口腔に関する相談をしやすい体制であり、口腔ケア指導を受けている。                  |                                                                                                                                           |                   |
| 43       | 16       | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 排泄の支援が必要な利用者は、サインや個別のパターンを見ながら、さり気なく誘うようにしている。自分でパット交換ができる利用者には、手に取りやすい場所にパットを準備し自立を促している。個々の状況に合わせ、オムツの種類や使い方を検討し、できるだけ布パンツで過ごしていただいている。          | トイレは3居室に1つ設けられ、和式トイレもある。職員は平素、利用者の排泄パターンを共有し、誘導の機会を把握しながら支援している。更にその人の残存能力を活かした取り組みを行い、少し助ける事でその人の能力を引き出し、排泄の自立に向けて話し合い、工夫を重ねながら支援に努めている。 |                   |
| 44       |          | ○便秘の予防と対応<br><br>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。                          | 日常的に水分摂取に努め、寒天の使用や野菜摂取の工夫をしている。下剤を使用する利用者については家族に説明を行っており、日常の運動量も把握している。日頃から排便状況と本人の心身の関係に配慮しケアしている。                                               |                                                                                                                                           |                   |
| 45       | 17       | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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。 | 一人ひとりのタイミングを計りながら入浴出来るように支援している。希望のある利用者は、本人の希望する時間に入浴できるよう支援している。一人ひとりのペースに合わせた入浴介助等の支援を行っている。                                                    | 入浴回数は希望により決めているが、概ね週2～3回である。ヒートショック対策も行われている。入浴困難な利用者には、入浴剤を使用し色や香りを楽しんでも貰う等、職員は気配りしながら入浴の支援に努めている。また直ぐそばの入浴施設へ家族と行く利用者もいる。               |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(1棟)                                                                                                                                   | 自己評価                                                                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                           |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                                   | 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<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                           | 本人が好まれる場所で休息して<br>いたり、個々の状態に合わせ休<br>息時間をとっている。就寝時間<br>も一人ひとりに合わせ、声かけ<br>を行い、スムーズな入眠を促し<br>ている。                                                                                  |                                                                                                                |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。                                                   | 服薬については職員全員周知し<br>ており、疑問等ある場合には、<br>医師、看護師、薬剤師に相談<br>している。定時薬や臨時薬の<br>処方履歴は記録に残している。<br>処方に変更があった場合は、症<br>状のこまめな観察を行い、看護<br>師・医師との連携に努めている。                                     |                                                                                                                |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | 役割が出来ている利用者には、<br>継続できるように支援し、意思<br>の表現が困難な利用者には、<br>日頃の言動からしたい事を把<br>握し参加出来るように支援して<br>いる。また、入居前に利用して<br>いたサービス（リハセンター等）<br>を引き続き行うことで、それま<br>での人間関係、生活リズムが<br>継続できるように支援している。 |                                                                                                                |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出か<br>けられるように支援している。 | 体調を見ながら日々外出する<br>よう支援しており、季節によっ<br>てみたい風景は違うため、個々<br>の希望を聞き外出などを行っ<br>ている。一人ひとりの大体の希<br>望は把握しており、個別に思<br>い出の場所への外出など添う<br>ように支援している。外泊や家<br>族との外出が継続できるように<br>支援している。           | 利用者の希望に沿って散歩や<br>買い物等、出掛けたい場所や<br>目的を把握し、支援に努めて<br>いる。事業所は機会があれば<br>家族の協力の下、利用者の希<br>望に寄り添い、外泊や外出支<br>援に努めている。 |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、<br>お金を所持したり使えるよう<br>に支援している。                                      | お金の管理が困難な利用者<br>に対しては職員が係わり、いつ<br>でも買い物ができるように支<br>援している。                                                                                                                       |                                                                                                                |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(1棟)                                                                                                                                      | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                    |                   |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                                      | 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       |          | <b>○電話や手紙の支援</b><br><br>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。                                                                           | 電話があるときは取り次いでいる。認知症が進行しても、やり取りがあった家族や親せきに電話をかけたり、関係が継続できるよう支援している。                                              |                                                                                                                         |                   |
| 52       | 19       | <b>○居心地の良い共用空間づくり</b><br><br>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。 | いつでも誰にでも来ていただけるようなスペースや接待のお茶等の準備は出来ている。各々に好みの場所で過ごしてもらえるように支援している。                                              | 温度や空調管理はもとより、清潔で衛生管理も徹底している。窓のサッシにはレールに、懐かしい模様の障子のはめ込まれ、落ち着きと心地良さが共用空間にある。廊下のコーナーにはミニベンチが配置され、仲の良い利用者のもう一つの憩いの場所になっている。 |                   |
| 53       |          | <b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br><br>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。                                                      | 各々が安心して過ごせるように家具やソファの配置を工夫し、各々にくつろげる場所が定着している。                                                                  |                                                                                                                         |                   |
| 54       | 20       | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br><br>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。                                          | 極力本人の馴染みの家具や調度品・写真・飾り物を本人や家族の手により配置している。                                                                        | 窓は大きめで備え付け洗面台が有り、壁の色も明るい色に統一されている。利用者は各々キャスター、イス等持ち込み、更に思い出の写真や手作り品を飾り、中には畳の部屋もある。ドアの横には表札が掛けてあり、ふとんはスタッフが小まめに干している。    |                   |
| 55       |          | <b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b><br><br>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。                                            | 場所間違いがないように表札を設置するなど、場所の表示に工夫している。テラスに椅子を設置し、日光浴を楽しんだり外が眺められるようにしている。中庭に花壇・菜園を作っている。洗濯の物干し台は利用者に応じた高さものを使用している。 |                                                                                                                         |                   |

| V アウトカム項目(1棟) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |                                                  |   |                                                             |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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                         | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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した表情や姿がみられている                 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                  | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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 | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている                                            | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目(2棟)                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                                     | 外部評価 |                   |
|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                    | 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<br><br>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。                    | 毎日、始業前に理念を唱和し日々実践できるように取り組んでいる。又、年度始めには理念の中の言葉を深く掘り下げ、ユニット単位での目標をたてている。目標達成の為、個人の行動指針を立て、毎月モニタリングをしている。目標は各ユニットに掲示している。業務改善は「理念」を念頭において検討するように声をかけあっている。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                    | 保育所との交流、健康福祉展・図書館への作品展示、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベントに参加し交流に努めている。買い物を通して地域と馴染みの関係を築いている。入居前に参加していた地域の活動(シルバーコース等)への継続参加への支援をしている。           |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                  | 依頼があれば、研修修了者が講師として、地域に出向いている。研修生を受け入れグループホームの役割の啓発を行っている。                                                                                                |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | 概ね2か月毎に運営推進会議を開催し、施設の現状について報告し、各々の立場からの意見を頂き改善に努めている。地域（高尾地区）の方や警察官にも会議に参加して頂き、地域の思いの代弁や情報交換をしている。行事に合わせて開催することもあり、家族会では会議のあり方を家族及び利用者に紹介している。           |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。            | 居宅介護支援センターから入居の相談を受けるだけでなく、常に連携をとっている。                                                                                                                   |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(2棟)                                                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                             | 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        | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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。 | センサーを活用し迅速な対応に努め、歩行不安定な利用者でも自由に動けるよう、常に行動を見守り寄り添うよう支援している。身体拘束についての研修を行っている。センサーについては、利用者及び家族に説明し同意を得ており、計画書に記載しモニタリングを行っている。                    |      |                   |
| 7        |          | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 研修会を年3,4回開催しており、虐待防止の意識を高めている。又、認知症の勉強会を定期的の実施することで、正しい認知症ケアを実践できるようにしている。                                                                       |      |                   |
| 8        |          | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 必要のある方には支援している。権利擁護についても、総合施設全体での研修を実施している。                                                                                                      |      |                   |
| 9        |          | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。                                                      | 契約時には十分な説明を行い理解を得て契約を行っている。                                                                                                                      |      |                   |
| 10       | 6        | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。                                                   | 契約時に苦情に関する施設相談窓口や外部機関への相談等の説明を行っている。面会時等には、家族が要望を言い易い関係づくりに努めている。玄関にはご意見箱を設置する等の工夫をしている。また、満足度調査を実施し、職員で改善するための検討を行い、その後全家族に配布し運営推進会議などでも報告している。 |      |                   |



| 自己評価                | 外部評価 | 項 目(2棟)                                                                                             | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                             | 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<br><br>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。                                      | グループホーム内の業務改善や環境整備は職員主体で行っている。                                                                                       |      |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 自己管理シートで、個人目標、達成状況を見直し評価している。そのシートを用いて管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会を設けている。努力・実績等を評価し、やりがいが実感できる体制をとっている。                   |      |                   |
| 13                  |      | ○職員を育てる取組み<br><br>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。          | 段階別研修、全体研修、総合施設内研修、グループホーム独自の研修等、毎月、研修計画を立てており、また、公立みづき総合病院の研修及びフォーラム、外部研修会にも参加している。全員の参加は難しいため、後日伝達研修を行うとりくみを行っている。 |      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | 事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。認知症対応型サービス事業開設者研修を受け入れている。見学や互いの行事への招待を通じ、他事業者との交流を行っている。                                      |      |                   |
| 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<br><br>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。        | 入居前より情報収集をするとともに、本人と面談やグループホームの見学を行いスムーズに入居できるように努めている。見学希望があればいつでも受け入れている。                                          |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(2棟)                                                                               | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                               | 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<br><br>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。     | 入居前に家族と面談、グループホームの見学、或いは話し合いの機会を設け受け止めるよう努めている。                                                                         |      |                   |
| 17       |          | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 極力、本人・家族の必要としている支援の方向を話し合い、他のサービス資源の紹介を行うなどニーズに合った対応が出来るよう努めている。                                                        |      |                   |
| 18       |          | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 常に利用者に寄り添い、喜怒哀楽を分かち合うよう努め、利用者が培ってきた能力を尊重したかかわりに努めている。利用者のできることに目を向けて、日頃から家事などを一緒に行っている。同じ食事を毎日食べ共に過ごしている。               |      |                   |
| 19       |          | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 日常に起きた出来事を家族に伝え家族からは、昔の生活習慣や様子などを聞き、家族と話し合いながら対応を検討している。面会時には、本人も交えて家族と話している。家族の関わりに感謝し、家族の思いや気づきをケアに活かせるよう検討している。      |      |                   |
| 20       | 8        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 年賀状、暑中見舞い、礼状などの習慣が維持出来るよう援助している。実家への帰省、墓参りなどの支援や、馴染みの場所への外出支援に努めている。又、料理教室、地域でのコーラス会への参加などし、今までの馴染みの人や場に参加できるように援助している。 |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項 目(2棟)                                                                                         | 自己評価                                                                                                              | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                         | 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                                |      | <b>○利用者同士の関係の支援</b><br><br>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。                | 利用者同士の関係は把握しており、席の位置、日常くつろげる場所等の配慮をしている。また、利用者同士の関わり合いを見守っている。                                                    |      |                   |
| 22                                |      | <b>○関係を断ち切らない取組み</b><br><br>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。 | 総合施設内の施設に入所された利用者の面会に行き、関係を継続できるように努めている。                                                                         |      |                   |
| <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    | <b>○思いや意向の把握</b><br><br>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。                        | ケアプラン作成時には必ず本人と家族に意向を尋ねケアプランに反映させている。意向が伝えられない利用者に対して、日頃から利用者の発言や行動の背景にある心理を理解するように努め、申し送りやミーティングなどで職員間の情報共有している。 |      |                   |
| 24                                |      | <b>○これまでの暮らしの把握</b><br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 入居前より生活歴や暮らしの情報、好みなど情報シートにより収集し、入居後も本人や家族から情報の収集を継続している。                                                          |      |                   |
| 25                                |      | <b>○暮らしの現状の把握</b><br><br>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。                                  | 24時間のケア記録を行っており、利用者が一日をどのように過ごされているか記録することにより把握し、情報交換に努めている。気づきがあれば、申し送りやミーティングなどを活用し、情報交換し共有している。                |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(2棟)                                                                                                            | 自己評価                                                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                            | 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       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | ケアプラン作成時には家族に現状報告するとともに要望を尋ね、ユニット職員全員で情報シートへの記入を行い、次のケアプランへ反映するようにしている。本人にしたい事があればそれを目標とし、目標達成に向け職員、家族、関係者が協働し、取り組むように介護計画を作成している。     |      |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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24時間の視野での記録を行っており、ヒントになること気づきなど記録に残している。また、申し送りが必要な情報を共有している。必要に応じ紐解きシートを職員全員で記入し、本人の想いをさぐりアセスメントを実施している。                            |      |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。               | 本人・家族の要望に応じリハセンターを利用している。趣味の継続で習字教室や、俳句の会へ通っている。音楽療法等、多職種の導入をしている。理学療法士と共同し、生活機能アセスメントを実施し、ケアプラン作成している。総合施設内の活動（法要法話やクラブ活動等）も活用している。   |      |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | 利用者が地域の中の施設を利用出来るよう、運営推進会議や支援センターから情報をもらっている。健康福祉展や図書館に利用者の作品展示をし見学に行ったり、認知症カフェへの参加、公民館祭り等交流事業に参加するなど地域資源を活用している。                      |      |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診診断</b><br><br>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。                    | 入居時に当事業所の母体病院をかかりつけ医とする同意を得ている。毎月内科医、精神科医、皮膚科医及び歯科医による訪問診療、必要時の通院等の体制が整っている。定期的に隣接の診療所に受診している。又、受診の様子を家族に伝え、ケア記録に記録することで職員間で情報を共有している。 |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(2棟)                                                                                                                        | 自己評価                                                                              | 外部評価 |                   |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                        | 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       |          | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                      | 職員の中に看護職員が配置されており、常に相談出来る体制が整っている。また、訪問看護ステーションと医療連携体制について契約を結んでいる。               |      |                   |
| 32       |          | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。  | 入院時には看護職員による情報交換が出来ており、早期に退院できる体制が整っている。                                          |      |                   |
| 33       | 12       | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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。 | 日頃から、入居者の状態を家族に伝えており、今後の考えられる状態も説明している。重度化した場合は、家族の意向、医師の判断等を話し合い、方針を決めている。       |      |                   |
| 34       |          | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                             | 急変時や事故発生の場合の対応をマニュアル化し、職員全員周知しており研修も実施している。また、日常的に話し合っている。AEDの研修を全員受講している。        |      |                   |
| 35       | 13       | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                             | 総合施設全体、グループホーム独自の対策をマニュアル化しており周知している。全体での避難訓練、グループホーム独自での研修を実施している。毎年避難訓練は実施している。 |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目(2棟)                                                                                | 自己評価                                                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|-------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                         |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                | 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<br><br>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。                 | 接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、毎月接遇についての目標を立てモニタリングを行っている。記録物等人の目に触れないように配慮している。言葉遣いや対応で、気付いた点があれば職員同士声をかけあっている。申し送りや会話時には、声の音量や場所に配慮している。        |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | 常に利用者に寄り添い、個々の日常の言動を把握し、意志表示、自己決定がしやすいように支援している。                                                                                              |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 職員は、常に一人ひとりのペースに合わせて、利用者の意向に合わせるように支援している。                                                                                                    |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 日頃から本人の好みを把握し、今まで使用していた化粧品の使用など、本人の好みや大切にしてきた習慣に応じた身だしなみを支援している。                                                                              |      |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。      | 当施設で収穫した野菜を使い、利用者と職員が一緒に献立を決め、楽しく食事ができるようにしている。季節の料理や誕生日には、好きなものを作ってお祝いしている。又、時に皆で一緒につくり、手作りのおやつを楽しんでいる。利用者一人ひとりのできることを見極め、料理、片づけなども一緒に行っている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(2棟)                                                                                 | 自己評価                                                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                 | 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<br><br>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。            | 一人ひとりの食事量は把握出来ており、本人の状態に応じて、飲み物や食べ物を提供している。また、嚥下困難者にはSITの評価により、ミキサー食・トロミ剤を使用。本人の状態により個別に好みのものを提供し、体力の維持・回復に努めている。また、本人に合った机やイスの使用など個別に提供している。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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。                    | 毎食後、口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者は見守り、援助の必要な利用者には、応じた支援を行っている。定期で歯科衛生士による口腔ケアを実施、医師との連携もとれており訪問診療も実施している。口腔に関する相談をしやすい体制であり、口腔ケア指導を受けている。             |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。     | 排泄の支援が必要な利用者は、サインや個別のパターンを見ながら、さり気なく誘うようにしている。自分でパット交換ができる利用者には、手に取りやすい場所にパットを準備し自立を促している。個々の状況に合わせ、オムツの種類や使い方を検討し、できるだけ布パンツで過ごしていただいている。     |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>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。                     | 日常的に水分摂取に努め、寒天の使用や野菜摂取の工夫をしている。下剤を使用する利用者については家族に説明を行っており、日常の運動量も把握している。日頃から排便状況と本人の心身の関係に配慮しケアしている。                                          |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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。 | 一人ひとりのタイミングを計りながら入浴出来るように支援している。希望のある利用者は、本人の希望する時間に入浴できるよう支援している。一人ひとりのペースに合わせた入浴介助等の支援を行っている。                                               |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目(2棟)                                                                                                                                       | 自己評価                                                                                                                                                                                | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                                       | 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<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                               | 本人が好まれる場所で休息して<br>いたり、個々の状態に合わせ休<br>息時間をとっている。就寝時間<br>も一人ひとりに合わせ、声がけ<br>を行い、スムーズな入眠を促し<br>ている。                                                                                      |      |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。                                                       | 服薬については職員全員周知し<br>ており、疑問等ある場合には、<br>医師、看護師、薬剤師に相談<br>している。定時薬や臨時薬の<br>処方履歴は記録に残している。<br>処方に変更があった場合は、<br>症状のこまめな観察を行い、<br>看護師・医師との連携に努め<br>ている。                                     |      |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を<br>過ごせるように、一人ひとりの<br>生活歴や力を活かした役割、<br>嗜好品、楽しみごと、気分転<br>換等の支援をしている。                                          | 役割が出来ている利用者には、<br>継続できるように支援し、意<br>思の表現が困難な利用者には、<br>日頃の言動からしたい事を<br>把握し参加出来るように支<br>援している。また、入居前に<br>利用していたサービス（リハ<br>センター等）を引き続き行う<br>ことで、それまでの人間関係、<br>生活リズムが継続できるように<br>支援している。 |      |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望に<br>そって、戸外に出かけられる<br>よう支援に努めている。また、<br>普段は行けないような場所<br>でも、本人の希望を把握し、<br>家族や地域の人々と協力しな<br>がら出かけられるように支<br>援している。 | 体調を見ながら日々外出する<br>よう支援しており、季節によ<br>ってみたい風景は違うため、<br>個々の希望を聞き外出など<br>を行っている。一人ひとりの<br>大体の希望は把握しており、<br>個別に思い出の場所への外<br>出など添うように支援してい<br>る。外泊や家族との外出が<br>継続できるように支援してい<br>る。           |      |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこ<br>との大切さを理解しており、<br>一人ひとりの希望や力に応じ<br>て、お金を所持したり使える<br>ように支援している。                                          | お金の管理が困難な利用者<br>に対しては職員が係わり、い<br>つでも買い物ができるよう<br>に支援している。                                                                                                                           |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目(2棟)                                                                                                                                      | 自己評価                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                                      | 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   |      | <b>○電話や手紙の支援</b><br><br>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。                                                                           | 電話があるときは取り次いでいる。手紙のやり取りの援助をしている。認知症が進行しても、やり取りがあった家族や親せきに手紙を出すなど、関係が継続できるよう支援している。                               |      |                   |
| 52   | 19   | <b>○居心地の良い共用空間づくり</b><br><br>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。 | いつでも誰にでも来ていただけるようなスペースや接待のお茶等の準備は出来ている。各々に好みの場所で過ごしてもらえるように支援している。                                               |      |                   |
| 53   |      | <b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br><br>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。                                                      | 各々が安心して過ごせるように家具やソファの配置を工夫し、各々にくつろげる場所が定着している。                                                                   |      |                   |
| 54   | 20   | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br><br>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。                                          | 極力本人の馴染みの家具や調度品・写真・飾り物を本人や家族の手により配置している。                                                                         |      |                   |
| 55   |      | <b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b><br><br>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。                                            | 場所間違いがないように表札を設置するなど、場所の表示に工夫している。テラスに椅子を設置し、日光浴を楽しんだり外が眺められるようにしている。中庭に花壇・菜園を作っている。洗濯の物干し台は利用者に応じた高さのものを使用している。 |      |                   |

| V アウトカム項目(2棟) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |                                                  |   |                                                             |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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                         | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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した表情や姿がみられている                 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                  | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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 | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている                                            | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

## 2 目標達成計画

事業所名 公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」

作成日 令和元年12月27日

### 【目標達成計画】

| 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組み内容      | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------------|-------------------|------------------------|------------|
| 1    | 4    | 運営推進会議の内容が家族の手元に届いていない。 | 運営推進会議の内容を家族に伝える。 | 運営推進会議の内容を郵送と家族会で報告する。 | 1年間        |
| 2    |      |                         |                   |                        |            |
| 3    |      |                         |                   |                        |            |
| 4    |      |                         |                   |                        |            |
| 5    |      |                         |                   |                        |            |
| 6    |      |                         |                   |                        |            |
| 7    |      |                         |                   |                        |            |

注1) 項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は，行を追加すること。