

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 1 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 (電話) 0848-76-2569		
自己評価作成日	平成24年9月6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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成24年9月25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、より家庭的な環境と地域住民との交流の下で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。また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>公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」（以下、ホーム）は、旧御調町の山の中腹にあります。敷地内には、介護保険施設やリハビリテーションセンター、診療所等があり、医療面に特化した1つのコミュニティができあがっています。</p> <p>これまで受審した外部評価での提案に対して、迅速かつ着実に改善を図られ、入居者にとって、よりよいサービスを追求しようとする姿勢が強く感じられます。特に、運営推進会議メンバーの新規参入による地域との付き合いの幅の広がりや、「入居者が覚えている間にいろいろなことをしよう」という取り組みによる家族との一層緊密な関係構築が入居者の状態の安定につながり、大きな成果が見られました。</p>
---

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（かえで1）					
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。	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、ユニット単位での目標をたて、掲示・毎月モニタリングを行っている。	ユニットごとの目標は、毎月の振り返りを行い、理念や目標を意識した実践につなげておられます。 また、実習生等の外部者に理念を活用してホームの目的や概要を説明し、職員レベルにも理念が浸透しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	保育所との交流、地区の文化祭での作品展示、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、すだちん祭、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。	これまでの交流先に加えて、新たに図書館とのつき合いが始まりました。 図書館の発案で、町内無線で作品展にホーム入居者の作品が展示されることを広報してもらい、入居者の励みになった事例を聞くことができました。	
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。	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 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	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、地域の思いの代弁や情報交換をしている。	運営推進会議のメンバーに地元駐在所が加わりました。警察関係者にホームの存在を知ってもらったことで、地域とのつながりがさらに強まっています。 また、会議出席者からの情報で参加する地域行事が増えています。	
5	4	○市町との連携 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。	担当課からは、町内で認知症のある人の状況などの統計的な情報を提供してもらっています。また、必要に応じて、入居者情報を提供したり、入居状況の照会を受けたりされています。	

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>「介護されやすい年寄りをつくってはいけない」を合言葉に、身体機能を低下させないように、なるべく動く生活をしていただくよう心がけておられます。</p> <p>また、敷地内の他施設の利用も積極的に検討し、家族の了解を得て、リハビリテーションセンターや作業療法士を利用されています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>研修会を行い虐待防止関連の書類を日常目に触れる場所に設置している。接遇に関する学習を通し、職員全員が常に心がけている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>必要のある方には支援している。成年後見制度を利用されている方が入居されており、職員間での知識はある。総合施設全体での研修を実施している。平成20年度より研修プログラムに組み入れ研修している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>相談窓口、責任者を定め、契約時に苦情に関する文書を渡し外部機関への相談等についても説明を行っている。また、その都度検討を行っている。玄関には、ご意見箱を設置、利用者家族には、記入用紙を前もって配布し、意見や要望が出しやすいように工夫している。</p>	<p>意見箱を活用してもらうため、年度初めには意見用紙を複数枚渡すなどの工夫が行われています。</p> <p>また、ケアプランの更新時を利用して要望を聞いておられます。</p>	<p>今後は、出された意見や要望を家族に返し、さらに意見が言いやすくなるような仕組みづくりを期待します。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会がある。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。</p>	<p>管理者面談の他にも、法人幹部との面談があり、内容によって言いにくいことも言える環境がつけられています。また、業務改善について話し合う機会は、会議として定例化されています。</p>	<p>外部評価をさらに活用する観点から、サービス提供に関する評価項目については、職員を中心にとりまとめるなどの取り組みを期待します。</p>
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>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、公立みつぎ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。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>研修等で知り合った他事業所の職員との交流に努めている。また、事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。認知症ケアリーダー研修を受け入れている。他事業所からの見学や訪問を通じ交流を行っている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前より情報収集をするとともに、本人と面談を行いスムーズに入居できるように努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前に家族と面談、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  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  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わりに努めている。野菜作りや園芸など利用者に指導していただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係  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。	日常に起きた出来事を家族に伝え、家族と話し合いながら対応を検討している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	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。実家や親戚等への帰省の支援や、馴染みの場所への外出支援に努めている。希望に応じ、行きつけの理容院を利用している。	認知症という病気の特徴を考え、入居者本人が覚えている間にいろいろなことをすることを重視されています。家族の協力を得ながら取り組み続ける中で、家族の訪問が増えたり、入居者の状態が落ち着いたり効果が出ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の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		○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。	総合施設内の施設に入所された利用者の面会に行ったり、グループホームへの里帰りの支援をしている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時には必ず本人に意向を尋ねケアプランに反映している。意向が伝えられない利用者も日常の発言や行動から把握するように努めている。ユニット職員全員がアセスメントに参入している。	思いや意向の把握には、アセスメントで用いている「センター方式」を独自の様式を活用されています。 本人からの提案はほとんどないとのことですが、普段の会話の中にこそ本音があるという考え方に立ち、何気ない一言を大事に掬いあげるようにされています。	
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。	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		○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。	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。気付きがあれば、気付きノートを活用し、情報交換し共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	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、月1回ユニット職員全員でモニタリングを行い、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。	入居者の状態によっては、本人も加わってカンファレンスが行われています。今年度取り組んだ「図書館での作品展示」は、職員と利用者共通の目標として介護計画に掲げました。共通目標が生まれたことで、より具体的な日々の計画が立てられるようになったという効果が見られました。	
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		○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。	本人・家族の要望に応じリハセンターを利用している。入居前にデｲフﾞビスを利用されていた方には、デｲフﾞビスとの交流を実施している。趣味の継続で習字教室へ通っている。音楽療法等、多職種の導入をしている。作業療法士による定期的なADLの評価及び作業療法の支援を行っている。総合施設内の活動（法要法話等）も活用している。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	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。地区の文化際や図書館に利用者の作品展示をしたり交流事業に参加するなど地域資源を活用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	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、内科医及び歯科医による診療、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。	ホームの母体が公立病院であるという強みを活かして、付属のリハビリテーションセンターの利用や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門職の協力が得やすい環境が整っています。また、医療機能の充実が家族の安心につながっています。	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	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		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	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	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	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。	家族の意向、医師の判断を受けて、どこまでホームで過ごしていただけるかをその都度検討されています。重度化した場合の多くは、医療機関への入院で契約終了となりますが、ホームとして対応可能な状態について検討が行われています。	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	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	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	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の避難訓練や研修を実施している。毎年避難訓練は実施している。	地形等を把握し、起きやすい災害について分析しておられます。最近、市が制作したグループホーム火災訓練のDVDを借りて自主訓練も行われています。	



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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、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。	ホームでの生活が長くなっても、家族との付き合いの長さや深さを念頭に置き、節度をもった態度で接するよう心がけておられます。 また、入居者の羞恥心への配慮についても徹底されています。	
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。	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  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。	職員は、常に一人ひとりのペースに合わせ、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  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、本人の好み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  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。	一人ひとりの好みを取り入れながら、食事メニューを決めている。また、おやつ作り等も行っている。利用者と職員と一緒に、準備・片付けを行っている。	誕生日には好物を出したり、体調変化による急な献立変更したり、個別の対応が細やかに行われています。 食材の買い出しに一緒に行っておやつを買ったり、移動販売のパンを買ったりして、お金を使う楽しみにも配慮されています。	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの食事量は把握出来ており、個別に飲み物を設置し状態によって提供している。また、毎食、汁物を提供し、個別に好みの飲み物を提供している。水分を摂ることが困難な利用者にはゼリー等個別に工夫している。嚥下困難な利用者にはS Tの評価により、ミキサー食・トロミ剤使用など、個別に提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>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。個々の状況に合わせて、日中はパンツ式オムツから普通のパンツにはきかえている。</p>	<p>排泄が自立している入居者は多くありませんが、「汚れたら洗えばいい」「できるだけおむつを使わない」という方針で支援されています。また、入居者をよく観察して、トイレに誘うタイミングを職員間で統一されています。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>昼間の活動を優先して、入浴できる時間を見計らって入ってもらうようにされています。入浴回数は、週2～3回を基本とされていますが、希望によって毎日入ることも可能です。</p>	

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。	本人が好まれる場所で休息していただいたり、個々の状態に合わせて休息時間をとっている。		
47		○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬については職員全員周知しており、疑問等ある場合には、医師、看護師、薬剤師に相談している。定時薬や臨時薬の処方記録に残している。		
48		○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	役割が出来ている利用者には、継続できるように支援し、意思の表現が困難な利用者には、日頃の言動からしたい事を把握し参加出来るように支援している。また、生活歴から習字や絵手紙など個別の楽しみが継続できるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	体調を見ながら日々外出するよう支援しており、本人の希望があれば希望する場所へ出かけている。一人ひとりの大体の希望は把握出来ており、添うように支援している。家族との外出を支援している。	敷地内のケアハウスに入居した知人に会いに行ったり、リハビリテーションセンターに通ったりして、目的をもった外出を心がけておられます。居室にこもりがちな入居者には、お茶に誘うなどして、気分転換を図っておられます。	
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。	お金の管理が困難な利用者に対しては職員が係わり、いつでも買い物ができるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>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。希望者にはいつでも家族の声が聞けるように携帯電話の使用の援助をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>認知症の進行度合いに併せて、ユニットによっては玄関のガラスを擦りガラスに替えるなど、刺激への配慮をしておられます。家族や職員の家にあった筆筒や農機具、着物などを飾り、入居者の話を引き出しやすいような工夫も行われています。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>極力、本人の馴染みの家具や調度品・飾り物を本人や家族の手により配置している。</p>	<p>写真をたくさん飾ったり、作品を置いたりして、個性的で居心地のよい居室が仕上がっていました。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>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設置している。</p>		

V アウトカム項目（かえで1）			
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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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 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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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（かえで2）					
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。	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、ユニット単位での目標をたて、毎月モニタリングを行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地区の敬老会、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、すだちん祭、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。		
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。	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 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	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、地域の思いの代弁や情報交換をしている。		
5	4	○市町との連携 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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	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。		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	研修会を行い虐待防止関連の書類を日常目に触れる場所に設置している。接遇に関する学習を通し、職員全員が常に心がけている。		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	必要のある方には支援している。成年後見制度を利用されている方が入居されており、職員間での知識はある。総合施設全体での研修を実施している。平成20年度より研修プログラムに組み入れ研修している。		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	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	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	相談窓口、責任者を定め、契約時に苦情に関する文書を渡し外部機関への相談等についても説明を行っている。また、その都度検討を行っている。玄関には、ご意見箱を設置している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会がある。グループホーム内の環境整備は職員主体で行っている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>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。グループホーム内の環境整備は職員主体で行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>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、公立みつぎ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。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>研修等で知り合った他事業所の職員との交流に努めている。また、事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。認知症ケアリーダー研修を受け入れている。他事業所からの見学や訪問を通じ交流を行っている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前より情報収集をするとともに、本人と面談を行いスムーズに入居できるように努めている。</p>		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前に家族と面談、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。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>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わりを努めている。漬物作りや野菜作りなど利用者に指導していただいている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>日常に起きた出来事を家族に伝え、家族と話し合いながら対応を検討している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>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。また、馴染みの場所へ出かけるように努めている。希望者には理美容室など行きつけの店の利用を継続している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の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		○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。	総合施設内の施設に入所された利用者の面会に行ったり、グループホームへの里帰りの支援をしている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時には必ず本人に意向を尋ねケアプランに反映している。意向が伝えられない利用者も日常の発言や行動から把握するように努めている。ユニット職員全員がアセスメントに参入している。		
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	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		○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。	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、必ず気づきノートを活用し、情報交換し共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>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、月1回ユニット職員全員でモニタリングを行い、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。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>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、申し送りで必要な情報を共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>本人・家族の要望に応じリハセンターを</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が地域の中の施設を利用出来るよう、支援センターや保健師から情報をもっている。町の図書館を利用している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>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、内科医及び歯科医による診療、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。</p>		

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>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避難訓練も実施している。毎年避難訓練は実施している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、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。		
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。	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  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、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  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、本人の好みに応じた身だしなみを支援している。美容院へ行ったり、本人の希望により毛染めや化粧などの支援をしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの好みを取り入れながら、食事メニューを決めている。また、おやつ作り等も行っている。利用者と職員と一緒に、準備・片付けを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの食事量は把握出来ており、個別に飲み物を設置し状態によって提供している。また、毎食、汁物を提供し、個別に好みの飲み物を提供している。水分を摂ることが困難な利用者にはゼリー等個別に工夫している。嚥下困難な利用者にはSTの評価により、ミキサー食・トロミ剤使用など、個別に提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>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。個々の状況に合わせ、日中はパンツ式オムツから普通のパンツにはきかえている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		

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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人が好まれる場所で休息していただいたり、個々の状態に合わせて休息時間をとっている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>服薬については職員全員周知しており、疑問等ある場合には、医師、看護師、薬剤師に相談している。定時薬や臨時薬の処方記録に残している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>役割が出来ている利用者には、継続できるように支援し、意思の表現が困難な利用者には、日頃の言動からしたい事を把握し参加出来るように支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>体調を見ながら日々外出するよう支援しており、本人の希望があれば希望する場所へ出かけている。一人ひとりの大体の希望は把握出来ており、添うように支援している。 家族との外出を支援している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>お金の管理が困難な利用者に対しては職員が係わり、いつでも買い物ができるように支援している。希望者には家族と相談の上お金を所持していただいている。</p>		



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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>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。希望者にはいつでも家族の声が聞けるように携帯電話の使用の援助をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>極力、本人の馴染みの家具や調度品・飾り物を本人や家族の手により配置している。仏壇を持ち込んでいる利用者もあり、自分自身でお供えができるように支援している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>場所間違え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設置している。</p>		

V アウトカム項目（かえで2）			
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 ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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 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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式3)

## 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 平成 25 年 2 月 15 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	6	家族から直接意見をいただいたことはあるが, 意見が少ない。	些細なことでも, 言って良いことを理解していただく。	「かえで」アンケートの結果を全家族に郵送する。 家族会, 面会時に呼びかける。	1年間
2	7	全項目を, 全職員でまとめるには, 時間的負担が大きい。	職員全員がまともに参加できる。	項目を分割して実施する。	4月～6月の 3か月間
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。