

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 11 月 24 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30年11月1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_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474100298-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474100298-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</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	広島県広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成30年11月21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。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>地域ニーズや利用者の生活ニーズに応えるため、母体病院を中心に保健・医療・福祉・行政と一体的、総合的にサービスを提供するためにできた総合施設である。医療体制の充実や生活リハビリを取り入れ、それにより、認知症の予防・身体機能維持に繋がっている。働きやすい職場環境づくりに力を入れ、職員の意見要望を職場改善に活かし、その成果が職員の定着率の高さに現れている。利用者本位を主体として、理念を基に、ユニット毎の目標を掲げ、毎月検証しながらの運営が活きている。本人がより良い生活を送るためには、まず以前との関係が継続できるように、また利用者の個々の生活習慣を重視したケアに取り組み、利用者も自分の居場所、役割（食事の下準備、洗濯物を畳む、掃除など）があり、利用者の想いを実現している。地域密着型機能をより活かすため、今後は更なる地域交流をより深めていきたいと考えている。</p>
--

自己評価	外部評価	項目（1棟）	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	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。	年明けに代表者から、目指すべき方針などの話しがある。理念、目標を事業所内に掲示し、毎日の朝礼で唱和して、常に職員の意識強化を図っている。事業所として、具体的な方針が確立されており、ユニット毎に目標を設定し、毎月の振り返りにより、理念の確認や支援の振り返りを行っている。	
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。	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。	併設の特別養護老人ホームなどの行事への参加や実習生の受け入れを積極的にされている。今年の秋祭り（ほほえみ祭り）では、コーラス隊を組んでステージで披露した経緯がある。買い物を通して、地域の方とは顔なじみの関係である。	
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、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で紹介している。	会議では、事業所の取組み状況を報告され、情報交換の場として意見交換をしている。家族参加が代表者のみのこともあり、年2回の家族会の実施、今年度初めて家族会を兼ねて実施した。参加されている警察官は、定期的に立ち寄り、注意喚起されることもある。参加メンバーから、図書館に作品展示をしてはどうかとの提案があり、作品展示をした経緯がある。	
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。	住民と行政の要望からできた総合施設として、建てられたホームでもあり、市担当者とは協力関係が築けている。利用相談やサービス調整について常に連携を図っている。市町のネットワーク会議などに参加し、協力関係も円滑に展開されている。	

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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。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、計画書に記載している。</p>	<p>歩行が不安定な方は、居室内にセンサーを活用し、安全確認している。職員のストレスが昂じると、ケアの質の低下、身体拘束、虐待を引き起こす原因になることを念頭に、法人全体でストレスチェック、職員交流の充実、研修を強化している。</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。</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。面会時・電話連絡時には、入居者の様子を伝え、家族が要望を言いやすい関係づくりに努めている。玄関にはご意見箱(ご利用者・ご家族の声)を設置、意見や要望が出しやすいように工夫している。また、アンケート結果を全職員で話し合い、改善するための検討を行っている。その後全家族に配布し、家族会、運営推進会議などでも報告している。</p>	<p>面会時には担当職員から近況報告をしている。ホームに直接言いにくい事柄については、併設の総合事務所が窓口となっている。年1回、家族会時は、一年間のスライドショーを実施し、日頃のホームでの状況を見て頂いている。また、年1回家族を対象にアンケートを実施し、家族会・運営推進会議などで報告し、それらの意見を運営に反映している。家族から、地域の調理実習に参加して欲しい要望から、実現した経緯がある。</p>	

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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>職員同士が話しやすい雰囲気であり、不安や不満などがあれば、その都度話し合いをしている。OJTの実施や職員個々の自己管理シートを用いて、自己評価を行い、年2回は管理者と面談をしている。現状に即して、業務改善や職場環境の充実を図っている。</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>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。</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。</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>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。</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。</p>		

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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、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。</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。</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。</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>手紙を書くことが難しくなっても、一緒に話をし、言葉を考え、礼状などの習慣が維持できるよう援助している。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。</p>	<p>本人の状況に応じて、入居時または入居後に必要性を説明している。利用者の思いでの場所を大切に考え、知人・友人との交流、馴染みの美容院やお墓参りなど行かれている。以前の場所、今の場所で馴染みの場所となるように支援されている。</p>	

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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り組み  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。		

### Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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も、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。	センター方式、ひもときシートを活用している。日頃の会話の中から、本人の思いや要望を聴き取り、職員の価値観を押し付けないよう留意している。日中それぞれにやりたいことを行う形で活動し、個人の想いを大事にした取り組みが観察された。	
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、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	
			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、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。</p>	<p>24時間ケア記録を用いて、生活習慣を把握している。資格取得者も多く、法人全体での研修を重ね、介護計画の質を高めている。本人がしたいことがあればそれを目標とし、目標達成に向け関係職員が話し合いを重ね、具体的な介護計画および実施をしている。</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、申し送りが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。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。</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、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。</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。</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、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。</p>	<p>往診体制や緊急時の対応を踏まえ、入居時に母体病院をかかりつけ医としている。本人や家族の要望に応じ、併設のリハビリセンターを利用できる。ホームとして適切な医療が受けられる安心感がホームの強みとしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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>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。</p>	<p>看取りはする方針であるが、今のところ、本人の病状に応じて、併設の特別養護老人ホーム、老人保健施設などへ転所する場合がある。重度化や終末期の際には、主治医に意見を聴き、家族と話し合いを重ねての支援としている。</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研修を実施している。毎年避難訓練は実施している。</p>	<p>総合施設全体での訓練やホーム独自での訓練を重ね、防災意識を高めている。法人として、災害に備えて、防災倉庫に3日程度の食糧などを備蓄している。今夏の災害状況を踏まえ、職員アンケートを実施し、取り組んでいる。</p>	

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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、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。	接遇委員会を中心に、研修の実施、毎月目標を設定し、毎月の振り返りにより、支援の評価・検証を行っている。職員同士が話しやすい雰囲気であり、気づいた点があれば職員同士で声をかけあっている。ある個別ケアの取り組みでは、5つの願い（言葉掛けや対応で注意する点など）を掲げ、日々の支援に活かしていた。	
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、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。		
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。	利用者と職員と一緒に献立を決め、好きな味を楽しんで食事できるように支援している。お弁当を作ってドライブへ出かけたり、当施設で収穫した野菜を料理につかい食事中に話題にしたりしている。季節の料理や誕生日には、本人の好きなものを作ってお祝いしている。又、時におやつも皆で一緒につくり、手作りのおやつを楽しむ中である。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。	旬の食材を美味しく食べるとして食材の買い出しから調理と3食手作りで提供している。ホーム菜園で採れた野菜（芋、ナス、キュウリ、トマト、カボチャなど）を活用することもあり、秋には、保育所の園児と一緒に芋を収穫している。誕生日には、本人のリクエストに応えるように努め、本人の好物でお祝いをしている。職員と利用者が一緒に食べるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目（1棟）	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	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、毎食、汁物を提供している。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・トロミ剤の使用、本人に合った机やイスの使用など個別に提供している。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。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	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  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て、オムツの種類や使い方を検討し、できるだけ肌パンツで過ごしていただいている。	トイレは、3箇所を使い勝手良く配置されている。トイレに座ることを基本に、なるべく紙おむつから布パンツへ移行できるように自立支援に向けた取組みをしている。利用者ごとに排泄状況の記録を確認しながら個人のペースで行っている。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。	
44		○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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  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。	体調によるが、希望があれば毎日入浴することも可能である。時間帯は、14：00～17：00を基本としているが、本人の状態に応じて午前入浴も可能としている。併設施設のリハビリ職員から移動方法、手すりなどのアドバイスを受ける体制がある。	

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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 の状況に応じて、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 いたり、個々の状態に合わせて 休憩時間をとっている。就寝時 間も一人ひとりに合わせ、声が けを行い、スムーズな入眠を促 している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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 は記録に残している。処方に変 更があった場合は、症状のこま めな観察を行い看護師・医師と の連携に努めている。</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。 また、生活歴から習字やぬり絵・ うたなど個別の楽しみが継続で きるようにしている。又、入居前 に利用していたサービス（リハ センター等）を引き続き行うこ とで、それまでの人間関係、生 活リズムが継続できるように支 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、季節によって みたい風景は違うため、個々の 希望を聞き外出などを行っている。 一人ひとりの大体の希望は把握 しており、個別に思い出の場所 への外出など添うように支援し ている。外泊や家族との外出が 継続できるように支援している。</p>	<p>行事係で、年間行事予定に基づ いて、季節ごとの外出支援をし ている。併設施設（特別養護老 人ホームなど）への催し物、行 事への参加、地元のスーパーへ 買い物に出掛けている。広大な 敷地を活かし、日頃から散歩が できる環境である。個別の要望 （花の苗、買い物）などあれば、 個別の要望に応え、利用者に喜 ばれている。</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。</p>		

自己評価	外部評価	項目（1棟）	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。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に支援している。</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>和を基調とし、昔懐かしい家具類や適所にソファなどを置き、ゆっくりと過ごせる環境を整えている。光、音は刺激になるので、落ち着いた生活空間になるように工夫している。場所認識の手助けとして、表札やトイレの場所明示の工夫している。</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・写真・飾り物を本人や家族の手により配置している。</p>	<p>入居前には、必ず見学をお願いしている。居室には、エアコン、カーテン、照明、洗面台が準備されている。居室の設営は入居者の自由で、馴染みの家具や調度品の持ち込み、思い出の写真を飾って、利用者の快適な生活空間としている。</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>		

自己評価	外部評価	項目（2棟）	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	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。		
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、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。		
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。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。		
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（2棟）	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。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、計画書に記載している。</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。</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。面会時・電話連絡時には、入居者の様子を伝え、家族が要望を言いやすい関係づくりに努めている。玄関にはご意見箱（ご利用者・ご家族の声）を設置、意見や要望が出しやすいように工夫している。また、アンケート結果を全職員で話し合い、改善するための検討を行っている。その後全家族に配布し、家族会、運営推進会議などでも報告している。</p>		

自己評価	外部評価	項目（2棟）	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>		
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>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。</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。</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>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。</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。</p>		

自己評価	外部評価	項目（2棟）	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、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。</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。</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。</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。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。</p>		

自己評価	外部評価	項目（2棟）	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		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	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		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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。</p>	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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	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も、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		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	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		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	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（2棟）	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、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。</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。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。</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、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。</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。</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、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。</p>		

自己評価	外部評価	項目（2棟）	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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>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。</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研修を実施している。毎年避難訓練は実施している。</p>		

自己評価	外部評価	項目（2棟）	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、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  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、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。		
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。	利用者と職員と一緒に献立を決め、好きな味を楽しんで食事ができるように支援している。お弁当を作ってドライブへ出かけたり、当施設で収穫した野菜を料理につかい食事中に話題にしたりしている。季節の料理や誕生日には、本人の好きなものを作ってお祝いしている。又、時におやつも皆で一緒につくり、手作りのおやつの時間を楽しんでいる。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	
			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，毎食，汁物を提供している。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・トロミ剤の使用，本人に合った机やイスの使用など個別に提供している。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。</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。口腔に関する相談しやすい体制であり，口腔ケア指導を受けている。</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。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て，オムツの種類や使い方を検討し，できるだけ肌パンツで過ごしていただいている。</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。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。</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（2棟）	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 の状況に応じて、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 わせ休憩時間をとっている。就 寝時間も一人ひとりに合わせ、 声かけを行い、スムーズな入 眠を促している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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 処方記録は残している。処方 に変更があった場合は、症状 のこまめな観察を行い看護師・ 医師との連携に努めている。</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 ぬり絵・うたなど個別の楽し みが継続できるようにしている。 又、入居前に利用していたサ ービス（リハセンター等）を引 き続き行うことで、それまでの 人間関係、生活リズムが継続 でき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、季節によ ってみたい風景は違うため、 個々の希望を聞き外出など を行っている。一人ひとりの 希望の把握しており、個別に 思い出の場所への外出など添 うように支援している。外泊 や家族との外出が継続できる ように支援している。</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。</p>		

自己評価	外部評価	項目（2棟）	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。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に支援している。</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・写真・飾り物を本人や家族の手により配置している。</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（1棟）			
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くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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させている	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

V アウトカム項目（2棟）			
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くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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させている	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 平成30年12月14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り組み内容	目標達成に要する期間
1	63	今回のアンケート結果より、本人の表情や日々の生活が分からないと回答されたご家族がおられる。	離れて暮らすご家族の方にグループホーム「かえで」でのご本人の様子を知っていただく。	・2か月～3か月の間に職員からご家族へ近況を伝える連絡をする。 ・ご本人とご家族の会話の機会がもてるよう電話や手紙での連絡をする。	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。