

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 10 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25年7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	
-------------	--

【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25年8月28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、ホーム裏に菜園があり、職員と入居者が一緒に栽培、収穫し、季節ごとの野菜が食卓に並び、食べることの楽しみにもなっています。今年は、入居者の希望を取り入れ、稲作をされています。</p> <p>職員は、入居者の視点に立ち、見て、聴いて、考えて、気持ちに寄り添った支援をめざし日々取り組まれています。管理者は、職員が入居者へ話しかける時の声調や目線などにも配慮しながら支援している様子が見られることを誇りに思われています。訪問当日においても、職員の心くばりのある対応が伺えました。</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。	法人理念を具体化するため、年度当初に職員全体でブレインストーミングを活用し、年間目標を立てられています。目標には、職員の思いや具体的行動計画を設定し、掲示されています。毎月の会議で、お互いに本音で話し合う機会を設けるなど、理念の浸透に努めておられます。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	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。	地域の文化祭や近隣の保育園、障がい者施設との交流があります。図書館に入居者の作品を展示されています。また、ハンドベルや紙芝居の慰問もあります。法人が運営する特別養護老人ホームでの行事にも入居者が参加されています。また、毎年、入居者と職員が千羽鶴を折り、原爆慰霊碑へ献納されています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	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。	毎年度、会議メンバーが参加しやすい日程を事前に聞き取り、実施されています。また、芋掘りや秋祭りなどの行事と会議を同日に行い、入居者との交流を図りながら意見や提案が出しやすい工夫もされています。会議では、活動内容や入居者、待機者状況などを報告されています。民生委員や警察官からは、地域の情報提供があります。	
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。	地域包括支援センターとは問い合わせ等で連絡を取り合われています。また、健康保険センターで開催の認知症予防に関する講義の講師として職員が協力し、専門性を活かしながら地域貢献に努められています。	
		○身体拘束をしないケアの実践		日中は玄関の鍵は施錠されていません。	

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	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。	玄関に人感センサーが設置されており、安全面にも配慮されています。事業所では、「身体拘束ゼロ宣言」を掲げ、年2回、自己評価を実施し、身体拘束や虐待防止について自らの支援を振り返るなど入念に取り組まれています。職員は、入居者との日頃の会話や様子を見ながら状態の把握に努め、自由で主体的に行動できるよう体制を整えられています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	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		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約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	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	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、意見や要望が出しやすいように工夫している。又アンケート結果を全家族に配布し、家族会などで報告している。	玄関に「意見箱」を設置されています。ホームでは、年1回家族アンケートを実施し、結果の報告も行われています。ホーム独自の季刊誌では、行事などの紹介や担当職員がコメントを記入できるように個別の状況を報告する欄を設けておられます。家族が訪問した際には、会話する機会も多くあり、意見や要望を聞かれています。	
		○運営に関する職員意見の反映		職員一人ひとり「目標管理シート」を作成	

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	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。	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。	し、年2回の個人面接で目標への取り組み状況や思いを聞く機会を設けられています。法人全体で、職員の働きやすい職場づくりのための取り組みとして努力されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	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 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。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	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。見学や互いの行事（花見・運営推進会議・食事会）への招待を通じて、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 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、本人と面談を行いスムーズに入居できるように努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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、料理など利用者へ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。		
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。	交通に不便な場所にホームがあるため、知人や友人の訪問が少ない状況です。そのため、自宅や親戚宅への帰省を積極的に勧められます。地域の行事や学校、幼稚園との交流を通して、外出する機会を多く設けておられます。食材の買い物に入居者と職員が一緒に出かけるなど、これまで通っていた店などへ出かけ地域との関係が途切れない支援に取り組まれています。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。		

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。	ホームでは、センター方式を活用し、入居者や家族の日々の思いや意向などを記録に残し、支援に活かされています。ケア会議では、入居者と家族が参加するケースも多くあります。日頃のコミュニケーションから、本人の思いを汲み取るよう努力されています。	
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。気がきがあれば、気がきノートを活用し、情報交換し共有している。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	ケアプラン作成時には家族に現状報告	ケア担当者を中心に、日々の記録や	

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	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。	ケアプランを基に介護計画の原案を作成されています。原案をケアマネジャーや管理者が確認し、会議で全職員に周知されています。モニタリングは、毎月第3火曜日に職員全員で実施されています。また、面会等で家族の意見を聞き、計画の作成に反映させるよう検討されています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々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。		
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。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ももらっている。地区の文化祭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。	ホームの協力医療機関では、内科、心療内科医、歯科をはじめ、総合的な医療を受診することができます。また、隣接する施設への往診日に合わせて受診もされています。夜間などの緊急時には、総合施設内の看護師に連絡し、必要に応じて医師の受診ができる体制が整えられています。	
		○看護職員との協働			

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		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		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には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	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	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。	ホームでの看取り経験はありませんが、看取りに関する指針を作成されています。また、関係医療機関や老人保健施設、特別養護老人ホームとの連携を図りながら、入居者や家族の意向に沿った支援ができるよう、ターミナルケアができる体制を整えておられます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時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	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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。	法人全体で消防署立ち合いのもと、年2回避難訓練を実施されています。また、2か月に1回、ホーム独自の避難訓練も実施されています。関係機関の緊急連絡先をホーム内に掲示したり、職員の緊急連絡網を電話機近くに設置されています。さらに、関係病院や法人総合施設と協力し、自衛消防団を設置されています。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保		職員は法人で定期的に実施する研修	
--	--	------------------------	--	------------------	--

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
36	14	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。	職員は、広げて定着が実施する研修に参加し、共通の理解を深めながら、問題点の改善などに努められています。訪問当日には、職員の入居者への関わり方や言葉使いなど、研修の成果が反映されていることが確認できました。	
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て支援している。		
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、おやつ作り等も行っている。利用者と職員と一緒に、献立を決め、利用者の昔からの方法で好きな味を楽しんで食事ができるように支援している。片付けも複数の利用者と一緒にしている。	毎日の食事のメニューは、入居者と職員と一緒に相談して決めておられます。ホームの菜園で採れた野菜などが食卓に並ぶこともあります。また、必要に応じて入居者と一緒買い物に出かけるなど、家庭的な雰囲気を大切に支援に努められています。誕生日には、入居者の食べたい物の希望を聞き提供されています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援	一人ひとりの食事量は把握出来てお		

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		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。	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。		
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。		
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。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。	自宅ではおむつを利用していた入居者が、職員の日々の観察などにより、現在では日中パンツで過ごされるようになった人もおられます。ホームには、和式と洋式のタイプ別のトイレが設置されており、入居者の習慣を考慮した支援ができるよう工夫されています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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。	浴室の洗い場が2つあり、仲の良い入居者同士で一緒に入れるよう工夫されています。脱衣所は広く、適度な採光が入り、エアコンも設置されています。入浴は、1日おきに入居者の希望に沿った時間帯に支援されています。希望があれば、毎日の入浴も可能です。	
		○安眠や休息の支援			

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		一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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。	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。	家族の協力を得て、週末に自宅帰省を勧められています。日常的には、散歩やドライブで気分転換を図ったり、食材の買い物などで出かけておられます。また、入居者と地域との関係が途切れないよう、外出支援されています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	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。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。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。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。	共有空間は、天窓からの採光が適度に入り、落ち着いた雰囲気があります。フロアの一角の和室には掘ごたつがあります。所々にソファや椅子が設置されており、入居者は思い思いに過ごしやすい場所で生活されています。掲示物や展示物を飾るために押しピンを使用されていますが、危険防止のため、あえて高い位置に掲示するなど配慮されています。	掲示物については、安全面などの問題も発生してくると思われれます。今後は、掲示方法に工夫したりして、作品などが入居者本人にも身近に感じられたり、面会者にも目の触れることができるよう工夫されることを提案します。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。	居室は、フローリングと畳部屋があります。部屋の一角には洗面台も設置されています。採光が適度に入り、外の景色を眺めることができます。入居者は、使い慣れた家具を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう工夫されています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	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
			①ほぼ毎日のように

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	○	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、掲示・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。	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。		
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>	<p>精神不安定な利用者や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>		
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、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家族に配布し、家族会などでも報告している。</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
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>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。見学や互いの行事（花見・運営推進会議・食事会）への招待を通じ、他事業者との交流を行っている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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、家事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。</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、馴染みの地域の行事（市地区とんど）に参加し、地域の人たちとの交流を継続している。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>		
		○利用者同士の関係の支援			

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。また、入居前に利用されていた場所への訪問・交流を行っている。		
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。気が付があれば、必ず気が付きノートを活用し、情報交換し共有している。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	ケアプラン作成時には家族に現状報告		

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	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充分話し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。		
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、申し送りで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		
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。地区の文化祭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利用している。		
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察、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。		
		○看護職員との協働	職員の中に看護職員が配置されてお		

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		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		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には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	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	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		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変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	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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や研修を実施している。毎年避難訓練は実施している。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			
--	--	------------------------	--	--	--

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
36	14	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、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 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。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、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。利用者の誕生日には好みのメニューを提供している。		
		○栄養摂取や水分確保の支援	一人ひとりの食事量は把握出来ており、個別に飲み物や設置した状態によっ		

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		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。	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。利用者の健康状態に応じ、食べやすく刻んだり、ミキサーにかけるなど工夫している。また、個別に食べられるメニューを提供するなど工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	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。		
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。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。		
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。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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。		
		○安眠や休息の支援			

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		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、特技や好みに合わせ貼り絵・ぬり絵・折り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。		
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。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。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、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・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。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	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
			①ほぼ毎日のように

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	○	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「かえて」

作成日 平成 25 年 11 月 20 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	19	利用者の一部に, 掲示物や展示物をはいだり被ったりする行為があるため, 高い位置に掲示・展示している。	掲示物・展示物を見える位置に安全に掲示・展示する。	掲示版全体に透明ビニールカバーを設置する。	今年度中
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。