

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年 3月 6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29年1月10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3474100298-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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2月8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）】

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。 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。

【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）】

地域中心部の山合いの自然環境豊かな立地に地元の総合病院を母体とし、法人敷地内に保険・医療・福祉・行政と一体的サービスを提供する総合複合型施設の内の事業所である。母体病院を中心に医療・看護体制や夜間の対応にも連携がとれ安心して医療が受けれる環境が整っており、施設のスケールメリットを生かしての研修や防災時の連携・共有も充実している。事業所の理念をさらに掘り下げたユニット目標を職員全員で作明瞭な目標を持ち、利用者の立場にたったケア、利用者が知っていることをやっていきたい、習慣を大事にしたいとの思いを重視し個人の背景を深く汲み取った取り組みで、外泊や外出、地域の様々なイベントや行事への参加を通して、地域や知人との馴染みの関係性の継続に効果をあげている。三食その日に利用者と一緒に献立を考えユニットごとに作る料理は好評であり利用者への役割作りや生活の充実にも繋がっている。
--

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
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。目標は各ユニットに掲示、毎月モニタリングを行っている。	開設当初からの理念を遵守し、理念を深く掘り下げ“人を見る介護を提供する”をユニットの目標としている。ブレインストーミング法で職員全員で検討し自分たちの目標として意識づけ、理念・目標のモニタリングを毎月行い一貫した取り組みの実践がある。	
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、中・高校の運動会、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。	様々な行事や催しに参加し、道の駅の健康福祉展では利用者との作品を展示し利用者と見に行ったり、歌が好きな方にはシルバーコーラスに参加し、職員もサポートからコーラスメンバーの一員となり一緒に盛上げたりと利用者・事業所が地域に馴染んでいる。	
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。	高齢福祉課や保健福祉センター所長、地区住民の代表、民生委員、警察署など幅広い関係の集まりで開催されており事業所報告を行い、地域での情報や地域の思いの代弁など活発な意見・情報交換をされている。会議を行事の日に合わせて行い、日々の活動や様子も見てもらい知る機会にしている。	
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。	行事の知らせが来たり必要に応じ確認したりと連絡をとっている。行政主体の北部ネットワーク会にも参加して連絡が取りやすく、何かあったら常に繋がる体制と顔の見える関係を大事にしている。介護福祉士会との連携で研修を開催したり会の活動も活発である。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	開設より拘束の実施例はなく、利用者の動きや様子を観察し、センサーの使用をかかりつけ医に伝える時も現状を細かく伝え薬なども調整したりと本人に合わせ早期で迅速な対応をすることで拘束の必要性のないケアに努めている。記録様式も揃え、研修やマニュアルも総合施設と実施、共有している。	
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。面会時には、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。又アンケート結果を全家族に配布し、家族会、運営推進会議などでも報告している。	利用者との関わりで言葉の意味や背景を探ることや、その行動はどのような意味で行うのかを常に考えるようにし、家族からの聞き取りや担当の職員をつけることで詳しくみていくようにしている。出かけたい等の希望にドライブ時に立ち寄ることや、家族から歩けるうちに散歩させたい希望にも、プランにのせて取り組んでいる。年一回満足度調査、外部評価を行いアンケート結果も全家族に伝えることを行い気付きにも素早く対応できるようにしている。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	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。	年二回自己管理シートを作成し、管理者・副施設長との面談にて思いや意見を聞く場を設けている。勤務しやすいような配慮や意見も言い易い環境があり、業務改善の意見も自主的によく声が上がりミーティングや日々の業務の中で活発に意見交換が行われている。	
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。		
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。	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 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。		

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		○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，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 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，料理など利用者 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。希望に応じ，行きつけの理容院を利用している。	関係性の再構築を行う、それを地域で解決していくを念頭に、コーラスの参加は歌が好きな利用者の担当職員が自らの考えで、公民館館長やコーラスの方へ働きかけ実現したり、デイ利用者との会話や買い物に行くと近所の方と会ったりと馴染みの繋がりがあがる。	

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
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。		
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情報共有している。	申し送りや気付きノートの作成の他、記録も一日１枚の時系列にし言葉や振る舞いをそのまま記入し残していくことで、本人の意向や思いを汲みとり一覽で見てとれる独自の有効な生活記録様式である。職員全員で毎日のモニタリングの気付きにも注意している。	
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(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	○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、必要の関係者と話し合い、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。	担当職員や家族からの意見や意向を確認するとともにしっかりと行ったモニタリングを職員全員の目で確認していき、関係機関との協力も得ながら本人のしたいことや思いをじっくり汲み取った、本人の目線での目標を定めプランを作成している。	
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。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（法要法話やクラブ活動等）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。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。		
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、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。	多くが地元の方で以前から法人の総合病院へかかっている。法人内関連施設の連携により夜間の看護対応や緊急受診や送迎体制なども確保され、安心して医療が受けられる。本人や家族の希望に応じ併設のリハビリセンターも利用でき専門職のもとリハビリが行える。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	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。	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。	看取りについて対応する方針であるが現在まで実施例はない。同施設内での病院、医療や特養施設など総合施設ならではの多様性のある特性を活かし連携が図られている。看取りの方針は家族にも説明し、普段から家族との連絡を密にとり関わるよう努めている。	
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研修を実施している。毎年避難訓練は実施している。	平面図避難方向など色マーカーで記入し分かりやすくしている。総合施設全体の連携が確保されていると共に、全体訓練やグループホーム独自の訓練を重ね避難時に備えている。今後消防署からの要望にて自動火災通報機の設置をする予定である。	

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
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。記録物等人的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。	接遇委員会があり毎月接遇について目標をたてその実施状況をモニタリングしている。職員個別に相手がどう感じるかなども考えるようにし、少しでも記入を多くして観察していくことや気付いた点があれば職員同士で声を掛けあえる雰囲気があり、管理者も全体的に注意喚起を行っている。	
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、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。	利用者と職員が一緒に、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。天気の良い日にはお弁当を作り、庭で食べたり当施設で収穫した野菜を料理に使い、食事中に話題にしたりしている。季節にちなんだ料理を作ったり、誕生日には本人の好きなものを作ってお祝いをしている。	利用者と職員がその日の献立を一緒に考え、食材の買い出しから下ごしらえを手伝ってくれる方、炒め物をしてくれる方、味見をしてくれる方など、その方のできることをしてもらいながら調理し、3食ともユニット別々なものを手作りで提供している。そのため好きなものが食べたい意向も対応しやすく利用者からも関心も高い。	

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、個別に飲み物を準備し、本人の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。		
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、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。	排泄に関して排泄チェック表や行動・様子を日々のケアから個人のサインやパターンをつかみ職員間で共有している。職員同士、個別の様子をしっかりと見ながら声掛けをしあっている。個々の状況に合わせ誘導やおむつ使用の使い分けなどを工夫し、出来るだけ肌パンツで過ごせるよう排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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。一人ひとりがゆったりくつろいで入浴できるよう、本人のペースに合わせた入浴介助の支援を行っている。	お湯の温度の調整や、入る時間も個人の入る長さに出来るだけ合わせ調節しお風呂でゆっくり疲れをとってもらったりと個別にみながら実施し、お風呂後の衣服も本人の好みに合わせて用意している。入る曜日時間も決めずに声掛けや希望に応じて実施している。	

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
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。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。		
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、生活歴からぬり絵や歌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。		
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、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。	日々の散歩や買い物など日常的な外出が定着しており、外泊も家族の協力にて行いその時に気を付ける点などを担当職員からメモを渡しサポートしている。行事外出も様々な企画があり、外出の写真も多く、家族会で年に一度スライドショーを行い好評を得ている。	
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。		

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		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話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	○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。	利用者の生活様式も把握し居場所の作り方を考え、死角をあえて作ることで人の目から離れる場所や、木のベンチなど本人のお気に入りの場所を作る工夫がある。明る過ぎない暗過ぎないように明るさへの配慮や建物が三つに分かれている特徴も活かしながら馴染み和める空間にしている。	
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。	馴染みのものを持参してもらい、作品や写真を趣向を凝らし飾り付け、面会などエピソードを忘れてしまう面にも家族の面会時には写真をとりすぐにメッセージを書いてもらいすぐに飾ることなど本人の知っていることをやっていただきたい思いを大事にしている。	
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（グループホームかえで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	○	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3月16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	1	入居家族に対して運営推進会議の目的や取り組みなどを知ってもらうためのアピールが不足している。	入居家族に対し運営推進会議の目的・取り組みを理解してもらう。	①サービス計画作成担当者以外の職員も会議に参加し、面会時等に家族に伝える。②家族会での説明を行う。③かえで内に運営推進会議についての掲示を行う。	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。