

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月25日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                              |                |            |
|---------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号   | 0893300012                   |                |            |
| 法人名     | 有限会社 ハイブリッジ                  |                |            |
| 事業所名    | グループホーム カトレア                 | ユニット名          | 1階         |
| 所在地     | 〒319-1111<br>茨城県那珂郡東海村舟石川944 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月26日                   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年3月11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 | 茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。 |
|------|--|

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                      |       |           |
|-------|--------------------------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会                     |       |           |
| 所在地   | 〒310-8586<br>水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 |       |           |
| 訪問調査日 | 平成22年10月12日                          | 評価確定日 | 平成23年3月4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>家庭的な雰囲気の中で、入居者の方々の個別性を重視し、職員はその方の生活や性格、想いを汲み取った支援を行うようにしています。</p> <p>近隣医療機関との連携により、重度化の対応をおこなっています。</p> <p>また、地域内外へ積極的に出かけていき、施設から外に出る機会を多く取り入れ、安全で安らぎのある、楽しいグループホームづくりに力をいれています。</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>管理者と職員は利用者が毎日気持ち良く暮らすことができ、自分たちも入りたい事業所となるよう、ケアの質の向上を会議で話し合い実践している。</p> <p>暦に合わせた行事を計画したり、利用者の希望にそった食事や遠方の外出ができるよう支援している。</p> <p>職員は利用者の思いを把握して、思い出の場所に付き添ったり、友人に来てもらえるよう働きかけ、利用者の馴染みの場所や人との関係が途切れないように支援している。</p> <p>職員は利用者が近隣に買い物に出かけたり、地域の人々が事業所を訪問し易いように工夫をし、利用者が地域とつながりを持ちながら暮らせるよう支援している。</p> <p>事業所は協力医療機関と同じ敷地内にあり、利用者や家族等の安心につながっている。</p> |
|---|

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |  |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | 「入居者の人権を尊重し、つねに入居者の立場に立ったサービスの提供に努めること」を理念に掲げる他、「入居者が地域社会の一員である」ということを業務前の申し送りで確認するようにし、実践している。                                     | 従来の理念を基本に、全職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた理念となるよう話し合い、「入居者が地域社会の一員でいられるよう支援します」を追加し、管理者と職員は朝礼時に唱和し共有を図り実践につなげている。   |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                     | 入居者は職員と共に地区の敬老会や地域の祭りに積極的に参加をしている。事業所の行事には、コミュニティーセンターを利用して地域の方人々を招くほか、障害者施設の朝市での買い物や、福祉センター内の入浴施設を利用するなどして、日常的に地域の人々と交流している。       | 利用者が地域の人々と交流できるよう、自治会の回覧を利用して事業所の夏祭りに地域の人々の参加を呼びかけたり、利用者が地域の行事に参加できるように支援している。<br>小学生の体験学習を受け入れたり、散歩中の保育園児に立ち寄ってもらうよう声をかけ、利用者が交流できるよう支援している。<br>高齢者センターの入浴施設利用など、利用者が地域資源を活用しながら地域の一員として交流できるよう支援している。<br>地域住民からは野菜や果物のお裾分けが届くなど、利用者は日常的に地域とつながりながら暮らしている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 市町村主催の認知症啓発イベントに参加し認知症について地域の方に正しい知識を得てもらえるよう働きかけている。入所の相談以外に介護相談の窓口として地域の人々の悩みを聞くこともある。  |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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 | 運営推進会議は村の職員2名、家族等の代表1名、地域住民1名、自治会長、事業所の管理者、職員で構成し、入居者や消防署員などが参加することもある。会議では入居者の状況や活動報告などをし、委員と積極的な話し合いを行い、出された意見等をサービスの質の向上に活かしている。 | 運営推進会議では事業所の活動状況や行事報告、行事予定、現在取り組んでいる内容について報告し、委員から意見等を得られるよう取り組んでいる。<br>消防署長に出席を依頼し、防災対策について意見を聞いている。<br>防災無線個別受信装置の設置など、会議で出た意見等を取り入れている。   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br><br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる   | 職員は村担当者と情報交換をしたり、運営推進会議で話し合った徘徊SOSネットワークの支援要請などを行っている。<br>認知症サポーター養成講座やボランティア、小学生の社会化見学の受け入れ、事業所の祭りで使用する備品の借り入れの情報を得るなど協力関係を築いている。 | 村担当課に依頼し防災無線個別受信装置を設置したり、事業所行事に村の施設や備品を借りているほか、村担当者と協力して徘徊SOSネットワークの体制整備を進めるなど協力関係を築いている。<br>管理者は事業所の実情やケアサービスの取組みを村担当者に伝えながら協力関係を築くよう取り組んでいる。 |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全職員が研修で身体拘束の内容とその弊害を正しく理解するとともに、施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。  | 職員は内部研修で不適切なケアが無いかを振り返るとともに、外部研修にも参加し禁止の対象となる身体拘束の具体的な内容とその弊害を理解して、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアの実践に努めている。  |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 全職員が研修で高齢者虐待防止法についてその内容を正しく理解すると共に、日常のケアのなかで、虐待につながるような「不適切なケア」が行われていないか、注意を促すようにしている。   |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 外部の研修などで学ぶ機会を得るようにしている。実際に制度を活用するようなケースは出ていない。   |  |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                    | 契約書について相手にわかりやすく説明するようにし、不明な点のご理解いただけるまで説明するようにしている。   |  |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                 | 職員は家族等から意見や要望を話していただけるよう、毎月家族へ入居者の生活状況を報告書にして送付している。<br>家族の訪問時には職員から意見等を積極的に聴く努力や場面づくりをしている。<br>2ヶ月に1回介護相談員を受け入れ、入居者の意見や要望を聴く機会を設けている。 | 家族等からは面会時や電話で要望を聴くほか、家族等が参加する夏祭りで意見等を聴いている。<br>職員は利用者との日常の会話の中から把握した意見や要望を申し送りなどで共有し、運営に反映させている。<br>運営推進会議に多くの家族等の参加を得るまでには至っていない。 | 家族等の率直な意見が得られるよう、無記名の家族アンケートを実施することを期待する。<br>運営推進会議に多くの家族等の参加が得られるように呼びかけることを期待する。<br>家族アンケートや運営推進会議の結果は、月1回発送する事業所だよりに掲載し、全ての家族等に知らせることを提案する。 |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                 | 毎月1度、代表者、管理者、職員が集まり運営に関する意見の交換の場を設けている。  | 代表者や管理者は毎月全体会議を開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。<br>管理者はユニットリーダーを通して職員の意見や提案を聞き、出た意見等を運営に反映させている。<br>職員の意見を受け階段昇降リフトを設置するなど、設備の改善を図っている。       |  |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 定期的に自己点検表をもとに、運営者・管理者と職員による面接をおこない、各自が向上心を持って働けるように努めている。今後、キャリアパスシステムの導入についても整備をすすめている。   |  |  |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 法人内外の研修を受けるようにすること、また、階層別研修を計画し、知識・技術の向上を図っている。   |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 村内のグループホームとの共同で救急法の講習を受ける他、事業所の行事に相互に関わりあうようにしている。                                      |      |                   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |  |   |      |                   |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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        | 事前面談等で得た情報を、情報シートとしてまとめ、入所後も引き続き情報の収集を行い、職員が周知することで、施設に入所となってからも本人が安心して過ごす事が出来るようにしている。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                   | 家族の介護してきた想いや苦勞、願い等をゆっくり聞くようにしている。   |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている               | 相談者の想いや悩みをゆっくりと聞くほか、必要に応じて地域包括支援センターに相談するようにしている。                                       |      |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | 支援については、必要以上には行わず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように働きかけている。  |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | 専門医の受診付き添いや、自宅への行き来など、かかわりが可能な限り、家族に協力を求めるようにし、施設に入所してからも一緒に支えあっていくよう働きかけている。                |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 職員は入居者の地域社会との関係が途切れないよう行きつけの理美容室や郵便局、銀行、花屋、図書館などに出かけられるように支援している。<br>近所の人々や友人が遊びに来れるようにしている。 | 墓参りや母校への外出など、職員はできる範囲で利用者が希望する馴染みの場所への外出を支援しているほか、敬老会や菊祭りなど、利用者が馴染みの場所に出かけられるよう季節毎に計画している。<br>職員は利用者が暑中見舞や年賀状が出せるよう支援し、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | お互いが協働して、生活出来るようにそれぞれの役割をもっといただき、関わりあえるように支援している。  |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 次に関するサービス事業者への情報提供を行い、なじみの生活ができるようにしている。また、定期的に連絡や手紙を送るなどして関係を継続できるようにしている。                  |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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   |
| 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<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。  | 入居者一人ひとりの経験や生活歴の情報をより多く記録するとともに、入居者ができる機能を活かしながら支援している。<br>職員は入居者との日々の関わりの中で、行動や表情、声のトーンなどから思いや意向の把握に努めている。    | 職員は利用者と日々の係わりの中で会話をする時間を設け、表情や言葉から利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め意向を尊重している。<br>思いの把握が困難な場合は、家族等に相談するとともに、全職員で検討している。<br>把握した思いや意向を申し送りノートに記録しているが、記録の中に埋もれてしまっており、意識的に他の申し送り事項と区別して記録するまでには至っていない。 | 利用者を日々ケアする中で把握した利用者の思いや意向を、全職員がいつでもすぐ簡単に見ることができ、共有できるような記録の工夫が望まれる。 |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 基本情報として、その方の生活歴や習慣、嗜好を情報収集し、なじみの生活を継続できるよう支援している。  |   |   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居者の状況把握や支援の確認を、職員全員参加のユニット会議で把握に努めている。  |   |   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居時、状況の変化に合わせて等、家族、本人、施設職員、主治医などを含めたカンファレンスを行い、各人の意見を反映した支援を行っている。<br>定期的にモニタリングを行うほか、心身の状態に変化が生じた場合は随時見直している。 | 介護計画は利用者や家族等の要望を反映させるとともに、医師の指示を仰ぎ全職員で話し合い作成している。<br>月1回カンファレンスを実施し3ヶ月毎に見直しているが、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、随時現状に即した介護計画に見直している。  |   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている               | 日々の生活記録の情報共有に合わせて、それぞれの担当者がひと月ごとに状況をまとめ、それをもとに支援を見直すようにしている。                            |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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    | かかりつけ医の受診や、マッサージ治療院など入居者の希望に応じたサービスの提供ができるように努めている。                                     |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                | 行きつけの理美容室の利用が継続できるよう支援を行っている。また、郵便局、銀行、花屋、図書館等必要に応じて対応している。                             |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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            | 家族、本人と相談のうえ、かかりつけ医や専門医の受診を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。                                       | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援しているが、夜間診療を必要とする利用者には、夜間診療が可能な医師の受診を勧めている。<br>受診は職員が同行し適切な医療が受けられるよう支援するとともに、結果を家族等に報告している。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 日々の状況、情報について必ずお互いに確認、報告を行うようにしている。看護師により指導を受けながら、専門職として観察対応を行い、適切な受診や看護が受けられるように支援している。 |  |                   |



☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、医療機関に頻繁に足を運び、情報交換、相談を行うようにしている。リハビリでは、施設の居室や浴室の間取りの情報を提供し、退院後不自由なく、できる限り早期に自立できるよう、医療機関と協働で支援している。                        |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 事前に重度化や終末期に向けた方針について説明をし、家族の意向を定期的に確認するようにしている。また、実際に終末期を迎えた時には、支援に関するチームと家族で、施設ができることを具体的に話しながら意向を確認し、家族の気持ちに配慮をした取り組みを目指している。 | 重度化した場合の対応指針や、看取りに対する意向確認書を作成している。<br>事業所は看取り介護の経験を活かした内部研修を実施し、職員は利用者や家族等の立場を考慮した看取りや連絡体制の確立に向け職員会議で検討している。   |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 内部研修、消防訓練等定期的な訓練の場を設け、全職員が迅速な対応ができるように努めている。  |  |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 職員は、消防署指導による年2回の避難訓練の実施をとおして、非常時の対応方法や、通報連絡火災機器の使用法、心肺蘇生法を身につけられるようにしている。   | 消防署の協力を得て火災避難訓練や通報訓練を年2回実施するとともに、担架を使用して利用者役の職員を運ぶなど、実践に向けた訓練をしているほか、職員は心肺蘇生法を身につけている。<br>避難訓練の実施報告書を作成し反省点や課題を記録するとともに、次回の訓練に活かせるよう勉強会を開催している。<br>防災無線個別受信装置を設置しているほか、災害時に備えて食糧や飲料水を、同一法人の事業所2ヶ所と道路反対側の薬局に備蓄している。 |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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<br><br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 職員の言葉かけにより、他の入居者からの偏見や、トラブルが生じるケースもあるため否定的なことばかけは行わず、プライバシーに配慮するように気をつけている。 | 運営者や管理者は職員に外部研修や内部勉強会の機会を設け、認知症の理解を図ったり利用者の人権確保について理解できるよう取り組んでいる。<br>職員は利用者の人格を尊重し、利用者の立場にたった言葉かけや対応をしている。<br>利用者の個人情報ファイルなどは事務所内のロッカーに保管している。 |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 職員の自己判断ですすめるのではなく、必ずどんなことでも、相手に確認し、意見を伺うような言葉かけを意識して関るよう指導している。             | /   |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 入居者の状態や思いを尊重し、職員側の都合で押し進めないよう配慮している。<br>飲み物や、食事の選択についても希望にそって支援している。        |   |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 趣味、嗜好の情報をもとに、個性を大事にした支援を心がけている。   |   |                   |  |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている   | 職員は入居者の好みのメニューを把握している。三食やおやつなどの食事作りや準備を一緒に行うことで、楽しみとなるよう支援している。 | 利用者と職員と一緒に自家菜園で作った野菜を食材に取り入れたり、利用者は食事の準備や下膳、食器洗いを職員と協力しながら行っている。<br>車椅子の利用者も椅子に座り直して食事をしている。<br>職員は行事食を提供したり、利用者と一緒に寿司や手打ちそばを作り、食事が楽しめるように工夫している。<br>弁当持参の外出や外食は利用者の楽しみとなっている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 生活記録に水分、食事量を記録し不足分については、状態に合わせた補給、捕食を行うようにしている。                 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、本人の状態に応じた支援ができるようチーム内で確認しながら支援を行っている。                       |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄パターンを記録・把握し、できる限りトイレで排泄できるよう自立にむけた支援をしている。                    | 職員は排泄チェック表で利用者一人ひとりの生活リズムや排泄パターンを把握するとともに声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。  |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                          | 運動や食事、水分量など総合的にみながら、必要な支援を個別に行っている。  |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は一日おきに午後から夕食の前に行っている。職員は入浴の時間や順番など入居者の希望やペースにそって入浴できるよう支援している。状態に応じて、シャワー浴や清拭などを支援している。安全に入浴できるよう浴用イスやバスボードを備えている。 | 毎日午後に入浴時間を設定しているが、時間帯や順番は利用者の希望にそって柔軟に対応するよう支援している。<br>入浴を拒む利用者には、時間や職員を替えて声かけをしたり、シャワー浴や清拭等を支援している。<br>安全に入浴できるよう浴用椅子など福祉用具を備えている。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                           | 畳やソファ、居室など、本人が自分で選択し、安らげるような環境づくりを行っている。   |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                      | 近隣の調剤薬局の薬剤師より、指導受けながら、正しい服薬方法、服薬後の状態観察、副作用などに十分注意をしている。  |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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         | 個々の特技や仕事歴などから、役割分担をし、日々の生活に取り入れるようにしている。   |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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                                |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそって、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                     | 普段の会話から、日常的に出かけたいところを把握し、対応するようにしている。また、毎月の行事計画に意見を取り入れてでかけられるようにしている。  | 職員は利用者の体調に合わせ、事業所周辺をコースを変えながら日常的に散歩できるように支援している。<br>年間行事に利用者が希望する場所への外出を取り入れ、出かけられるよう支援している。<br>職員は利用者が地域の催し物に参加したり、高齢者センターなどの地域資源を活用して出かけられるよう支援している。<br>職員は利用者一人ひとりの外出の希望を把握し同行したり、家族等に伝え出かけられるよう支援している。 |  |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと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  | ケースに応じて財布から自分でお金を出して購入できるように支援している。   |  |  |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 要望に合わせ、携帯電話を持っていたり、事務所の電話で対応するなどしている。   |  |  |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間は明るく窓から差し込む日差しをカーテンで調節している。フロアの一角にたたみを敷き、利用者が自由に休憩できるよう配慮している。<br>窓から田園風景が眺められ季節を感じたり、居間には季節に合わせてコタツを配置している。テレビや音楽は不快とならない程度に調整して居心地良く過ごせるよう配慮している。 | 共用空間は明るく、台所やトイレを含め全体が清潔に保たれている。<br>居間兼食堂には利用者が寛げるよう椅子やテーブル、テレビを用意したり、段差のない畳敷きの一角を設け、利用者が洗濯物をたたんだり寛げるよう工夫しているが、季節感や家庭的な雰囲気は感じられない。  | 管理者と職員で話し合い、共用空間に家庭的な雰囲気や季節感を取り入れるよう工夫することを期待する。 |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている             |   |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅を感じられるような、使い慣れたタンスやイス、コタツなどを持ってきていただき、使いやすいよう居室に配置している。 | 利用者は家族等の協力を得て、使い慣れたタンスや椅子など馴染みの家具を持ち込んだり、家族等や自分の写真、絵など、思い思いの物を飾っている。<br>雑然としていると混乱する利用者には、利用者の意思を尊重しながら職員が整理し、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室のドアとトイレのドアを間違わないように見やすい表示をトイレにつけてわかりやすいよう工夫をしている。       |  |                   |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                    | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：18, 38)                            | <input type="radio"/> 1, 毎日ある<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまにある<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：38)                                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目：36, 37)                   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4, ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：30, 31)                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：28)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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る。<br>(参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまに<br><input type="checkbox"/> 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。<br>(参考項目：4) | <input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない<br><input type="checkbox"/> 4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない    |



(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム カトレア

作成日 平成23年3月11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    | 23   | 入居者の思いや意向の把握についての情報が記録の中に埋もれている。全職員での情報共有のための工夫が必要である。 | 入居者の情報共有を全職員がさらにできるようになる。    | 記録様式の見直し、確認のしやすい情報ツールを職員と相談し作成する。使用后、改善点についても話し合い、情報の共有につながったか評価する。           | 平成23年4月1日～<br>平成23年10月1日 |
| 2    | 10   | 運営推進会議に多くの家族等の参加を得るまでに至っていない。                          | 運営推進会議に多くの家族等の参加が得られるようになる。  | ・家族等の意見の聴取を、アンケートを使用して1年に1回定期的に行う。<br>・アンケートや運営推進会議の内容を要約し、郵送にて知らせる。          | 平成23年4月1日～<br>平成24年4月1日  |
| 3    | 52   | 共用空間は、清潔感はあるが、家庭的な雰囲気や季節感に欠ける。                         | 共用空間に家庭的な雰囲気や季節感を感じられるようになる。 | ・季節感のある装飾を担当職員（環境美化担当）で季節ごとに工夫する。<br>・家族等や地域に不要となった家具や調度品がないか声かけし、しつらえに取り入れる。 | 平成23年4月1日～<br>平成24年4月1日  |
| 4    |      |  |                              |   |                          |
| 5    |      |  |                              |   |                          |

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。