

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年6月16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 茨城県那珂郡東海村舟石川944		
自己評価作成日	平成21年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月4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 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21年12月16日	評価確定日	平成22年5月17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>家庭的な雰囲気のなかで、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、重度化の対応も行っています。</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>事業所は利用者の日々の暮らしが楽しみや張り合いがあるものになるよう、季節の行事を大切にし地元の風習を思い出していただき、行事にあった料理や飾り、物作りに利用者一人ひとりの能力を發揮してもらえよう支援をしている。</p> <p>年間行事の外出は利用者と相談しながら希望にそった懐かしい場所へ積極的に外出し、楽しめるよう支援している。</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 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	毎朝、申し送り時に理念の確認を行い、業務に就くようにしている。また、内部・外部の研修に積極的に参加をし、理念を確実なものにしておくよう定期的に理念について考えるようにしている。	「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」を理念に掲げ管理者と職員は共有するとともに、利用者が地域社会の一員として暮らし続けられるよう実践に努めている。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように、全職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に作り替えることを期待する。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事の参加や、周辺の清掃、近所の方との対話など、かかわりが持てるよう働きかけている。	利用者は職員と共に敬老会や地域の祭りに積極的に参加している。散歩道の清掃や小学生、中学生の登下校での挨拶の励行が防犯の一助となっている。事業所の行事に地域の人々を招くほか、利用者は地域のコミュニティーセンターに出かけ健康体操や、障害者施設の朝市で買い物をしたり、福祉センター内の入浴施設を利用するなど、日常的に地域の人々と交流している。	
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	市町村主催の認知症啓発の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。地域との直接的な活動までは至っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	会議内で出された意見は、取り入れ実施できるように努めている。また実施の結果を会議に報告できるよう努力している。	運営推進会議は村職員2名、家族等の代表1名、事業所の管理者、職員で2ヶ月に1回開催し会議録を作成している。会議では利用者の状況や活動報告、徘徊模擬訓練の報告などをし、委員と積極的な話し合いを行い出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けるためにも自治会長やコミュニティーセンター長、老人会会長などに委員になってもらえるよう働きかけることを期待する。

☆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
5	4	○市町村との連携 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	消防、地域包括、介護保険課等市町村の担当者とは密に連絡を取り合い、相談や連絡をして、協力関係をとるようにしている。	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。 認知症サポーター講習会やボランティアを受け入れたり、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。	
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	身体拘束は決してしてはならないことをポスターを掲示するなどして啓発し、また内部研修計画に予定して、正しい理解と身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	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。	
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	高齢者虐待防止法についての内部研修を計画し、職員が学べる機会をつくるようにしている。また、日常のケアのなかで、虐待につながるようなことがないか、職員に事例報告などを読んでもらい、振り返るように働きかけている。		
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	外部の研修などで学ぶ機会を得るようにしている。実際に関係者との話し合いや、制度を活用する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 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をするようにし、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 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	福祉相談員の受け入れを行い、報告について対処が必要な場合は職員と話し合い、利用者、相談員等へ報告をしている。	職員は家族等から意見や要望を話していただけるよう、毎月家族等へ利用者の生活状況を報告書にして送付している。 家族等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。 2ヶ月に1回介護相談員を受け入れ、利用者や家族等の意見や要望を聴く機会を設けている。	
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	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。	月1回代表者や管理者、全職員でミーティングを行い意見を聞き取り組みをしている。 職員の提案で1階と2階を結ぶ階段に昇降機を設置したり、年間行事の外出時に車椅子を用意するなど出た意見等を運営に反映させている。	
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	資格取得のための講座開設や、定期的に自己点検票をもとに運営者・管理者と職員による面接を行って、各自が向上心を持って働けるように努めている。		

☆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 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、階層別研修として、他の施設への研修を行い知識、技術、意識の向上を図っている。		
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	研修や勉強会など、相互に高めあえるよう、積極的に働きかけるようにしている。		
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 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 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、願い等をゆっくりと聞くようにしている。		
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	相談者の想いや悩みをゆっくり聞くようにするほか、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 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出来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 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 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	支援の内容になじみの人たちとのかかわりを入れるようにし、関係が継続できるよう支援している。	利用者がデイサービスを利用していた時の馴染みの人や近所の人々、友人、親戚が遊びに来ている。 利用者は携帯電話で親族と話をしたり、友人と手紙のやり取りをしている。 職員は利用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、図書館に出かけられるよう支援をしている。	
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	お互いが協働して、生活でき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 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	次に関わるサービス事業者への情報提供を行い、なじみの生活が継続できるように支援している。また、定期的に連絡や手紙（施設の行事案内）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 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。	本人より情報が得られない場合も、家族やその立場にたった視点でとらえるようにしている。	利用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、利用者ができる機能を活かしながら支援している。 職員は利用者との日々の係わり中で、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。意向の把握が困難な場合は家族等の来訪時に聴き、利用者本位に検討している。	
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	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 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	支援について、必要なもの、そうでないものを見極めるために、毎月ユニット会議で、状況の把握や状況の確認を行っている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。	介護計画は利用者や家族等の意見を聴くとともに会議で検討し作成している。 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。	

☆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 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、それをもとに支援の見直しを行うようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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デイサービスへのマッサージなど、入居者の希望に応じたサービスの提供が出来るように努めている。		
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	行きつけの理美容室の利用が継続できるように支援を行っています。また、郵便局、銀行、花屋、図書館等必要に応じて対応をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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。	利用者や家族等の希望するかかりつけ医への受診を支援している。 月1回協力医による往診があるほか、週2回看護師が来訪し利用者の健康状態の観察や対応をしている。	
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	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の、観察対応を行い、適切な受診や看護を受けられ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
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>	出来る限り退院できるように、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、出来る限り早期に自立できるように、医療機関と協働で支援している。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	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、実際終末期を迎えたときには、支援に関わるチームと家族とで、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。	管理者は契約時に利用者や家族等に重度化した場合の事業所の対応指針や看取りに関する指針を十分に説明し同意を得ている。 事業所は看取り介護の経験があり、事例をもとに利用者や家族等、医師、職員で話し合うなど、重度化や終末期に向けた支援の体制を整備している。	
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>	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	<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>	地域と連携した訓練を呼びかけているが、実際には実施できていない。年2回災害時の訓練としておもに、避難誘導の方法を訓練している。	消防署指導による避難訓練を年2回実施するとともに避難誘導や通報連絡、心肺蘇生法について指導を受けている。 職員は火災機器の操作方法を把握するとともに操作できるようマニュアルを作成し、勉強会を実施するなど、訓練で明らかになった課題を記録している。 非常用食糧や飲料水は、非常時に近隣のグループホームや薬局が提供してくれることを取り決めている。	災害時の状況は予測がつかないので、事業所独自に食糧や飲料水などを備蓄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
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	スタッフの言葉かけにより、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言葉かけは行わず、プライバシーに配慮するよう気をつけている。	職員は目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮しているほか、守秘義務について十分理解し責任ある取り扱いと管理を徹底している。	
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	スタッフ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、関わるよう指導している。		
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	「どのように過ごしたいか？」と伺う。「このように過ごしませんか？」と提案し、希望にそって支援できるように配慮している。		
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	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 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	三食だけでなく、おやつや行事食（誕生日ケーキや、敬老会など）など、一緒に楽しみながら作ることを支援している。	職員は利用者の好みのメニューを把握している。 利用者と職員と一緒に食事の準備をしたり、配膳や下膳をしている。 職員は利用者と共にテーブルに着き、食事介助や声かけをしながら一緒に食事をしている。 外食を取り入れたりおやつを作るなど、食事が楽しみになるよう支援をしている。	
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	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、補食を行うようにしている。		
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、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 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、出来る限りトイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表を作成し活用するとともに利用者一人ひとりの生活リズムやパターンを把握し、自立に向けた排泄の支援をしている。	

☆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 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 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	個々に応じた入浴対応ができるよう、支援の方法を共通理解し、快適に安全に入浴していただけるように配慮している。	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利用者の希望やペースにそって入浴できるように支援をしている。 入浴を拒む利用者には職員を替えて入浴できるよう工夫をしたり、シャワー浴や清拭などを支援している。 安全に入浴ができるよう浴用椅子などの福祉用具を備えている。	
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	昼やソファ、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 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、指導を受けながら、正しい服薬方法、服薬後の状態観察、副作用などに充分注意をしている。		
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	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 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出かけられるよう支援している。	職員は利用者の体調に配慮しながら毎日の散歩や日光浴、季節に応じた花見や地域の祭り、ドライブなど様々な外出支援をしている。	
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	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 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	要望にあわせ、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 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	テレビや音楽が不快とならないように状況に応じて音量を調節するようにしている。	共用空間は明るく窓から差し込む日射しをカーテンで調節している。フロアの一角に畳敷きのコーナーがあり、利用者が思い思いに休憩できるよう配慮している。 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炬燵を配置したり音楽を流し、利用者が快適な環境の中で居心地良く過ごせるよう配慮している。	

☆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
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	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。		
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	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。	利用者は居室に使い慣れた筆筒や椅子、仏壇などを持ち込み、落ち着いて暮らせるよう工夫をしている。	
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	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わかりやすく工夫をしている。		

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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <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。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <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 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <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 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <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。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに <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。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input checked="" type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <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 <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <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22年6月 1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	運営理念の中に「地域密着型サービスの意義」を踏まえたものが明示されていない。	入居者が地域とつながりながら暮らし続けられることを、理念に明示する。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を全職員で考え共有し実践できるものに作り変える。	平成22年6月～ 平成22年12月
2	4	運営推進会議の構成委員が村の職員2名、家族代表1名、地域住民代表1名、管理者で構成されており、範囲が狭い。	地域とつながりをもてる生活のために、自治会長、コミュニティーセンター長、老人会会長などが運営推進会議の構成委員に加わる。	自治会長に相談し、会議に加わるよう相談をする。また、民生委員やコミュニティーセンター長に協力を依頼する。	平成22年6月～ 平成22年12月
3	35	災害時、事業所独自の食糧、飲料水などの備蓄が準備できていない。	事業所独自の食糧、飲料水の備蓄が用意できる。	保管場所の設置、飲料水の準備と保管ができる。	平成22年6月～ 平成22年12月
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。