

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年2月21日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                             |                |            |
|---------|-----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号   | 0873300511                  |                |            |
| 法人名     | 有限会社 カサブランカ                 |                |            |
| 事業所名    | グループホーム カサブランカ大宮            | ユニット名          | 本館         |
| 所在地     | 〒319-2135<br>茨城県常陸大宮市石沢1595 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月25日                  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年2月16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6日                           | 評価確定日 | 平成23年2月3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>■特に力を入れている点<br/>基本理念の一つでもある「アットホームな雰囲気」を職員全員が意識して支援するように心がけている。入居者の方が、笑顔で一日、一日をゆったりと過ごしていただくことを大切にして支援させていただいている。</p> <p>■アピールしたい点<br/>社員は実の家族同士であるため、このホーム自体が家族が集う場所という位置づけでもあり、そこで一緒に暮らす入居者の方との関係も他の施設とは異なった親近感が伴った介護となっている。その他にも、社員それぞれに子供（2歳～中学2年生まで）がおり、ホームで一緒に過ごしているため、子供の笑い声がこだまする環境であり、入居者、その家族の方にも大変喜ばれている。</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>管理者は独り暮らしの高齢者宅を訪問し体調を気遣い、話し相手や相談相手になったり、地域の役員を務めるなどして地域に根ざした活動に取り組んでいる。</p> <p>職員は利用者一人ひとりに気を配り、市販の介護用品が合わない場合は職員間で話し合い利用者に合うように手作りしたり、利用者が家庭に居た時と同じように行きたい場所に行けるよう少人数で外出する機会を多く設けるなど、利用者本位の支援に努めている。</p> <p>食事は職員が旬の食材を取り入れ、見た目や味付けにも配慮している。</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<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                      | 毎日朝礼、申し送り時に出勤職員全員で斉唱することで理念を再認識している。                                  | 「アットホームな環境の中で利用者が充実した生活が送れるように支援し、職員は笑顔でゆとりある介護を目指す」を旨とした理念を掲げ、管理者と職員は勤務の交代の際に唱和し理念の実践に取り組んでいる。                                                                       |                                                  |  |
| 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                      | イベント等で交流を図っている。                                                       | 町内会に加入し地域の清掃活動に参加したり、小学校の総合学習や中学校の吹奏楽部のボランティアを受け入れている。<br>事業所の芋煮会に地域の老人会の参加協力を得ている。<br>管理者は近隣の独居老人宅を訪問し、話し相手や相談にのっている。<br>地域の人から野菜や花の苗を頂き、事業所で育てた花をお返しするなど交流関係を築いている。 |                                                  |  |
| 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                    | 運営推進会議等で地域住民の方に参加していただき、認知症の理解、支援方法について説明を行うなどの取り組みをしている。             |                                                                                                                                                                       |                                                  |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 地域住民、利用者家族、社協などの方々に参加していただき、毎回事業所の現状、サービス内容の報告をして、参加者から意見もいただき反映している。 | 運営推進会議に詳細な資料を作成し事業所の状況を報告するとともに、委員からは災害対策などについて意見が出ている。<br>職員は会議録を作成し共有するとともに、出た意見等を検討している。<br>会議は不定期の開催であるほか、市職員の参加が得られていない。                                         | 運営推進会議は市職員の参加が得られるよう働きかけるとともに、2ヶ月に1回開催することが望まれる。 |  |

☆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                                                 | 市のグループホーム協議会の会員となり、市の担当者を含めた会議に参加して、ホームの様子を伝えたり、協力関係を築いている。           | 市のグループホーム協議会に参加し情報交換をしたり、事業所の状況を報告している。<br>市の担当者から空き状況の問い合わせがあ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<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 | 本館の社員だけで行うケアミーティングにおいて話し合っている。                                        | マニュアルを作成し職員は身体拘束の内容とその弊害を理解するとともに、内部研修や外部研修内容を記録し全職員で共有している。<br>職員は玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに努めているが、やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等に説明し同意書を得るとともに、経過観察記録や検討記録を作成している。 |                   |
| 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                                      | 虐待について理解し、防止に努めている。全職員に対して掲示板等を利用して研修の参加を促しているが、出席が少ないのが現状で、改善が必要である。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                 | 研修に参加し、内容を報告書を活用して報告しているが、全体周知までには至っていない。                             |                                                                                                                                                   |                   |

☆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                    | 管理者、介護支援専門員が説明を行い、不安や疑問点がないか確認、相談しながら理解と納得をしていただけるように努めている。 |                                                                                                                                             |                   |
| 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                 | 意見箱を設置したり、運営推進会議で運営に反映させる機会を設けている                           | 玄関に意見箱を設置しているほか、重要事項説明書に事業所や第三者機関、家族会代表の苦情相談受付窓口を明記し利用者や家族等に説明している。<br>職員は家族等の来訪時に利用者の日常の様子を伝え、意見を聴くよう努めている。                                |                   |
| 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                                 | マンスリーミーティングを開催して反映している。                                     | 管理者は月1回職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けたり、年4回から6回開催する親睦会で職員の意見等を聞いているほか、職員が自由に意見が言えるような環境づくりに努めている。<br>管理者は職員から出た手すりの設置や風呂用マットの使用などの意見を運営に反映させている。 |                   |
| 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 | 勤務状況によって給与に反映されている。業務に対する水準を作り、向上心がもてるような仕組みを検討中である。        |                                                                                                                                             |                   |

☆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          | 社内研修を年2回程度行っている。全職員を対象としており、個々の職員の能力に応じた学びにまでは十分ではない。  |      |                   |
| 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 | 市のグループホーム協議会の会員になり、同業者との交流、情報交換を行っている。勉強会にも積極的に参加している。 |      |                   |
| 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        | 理念に基づいた姿勢で支援している。                                      |      |                   |
| 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                   | 入所される前に家族の話も傾聴している。                                    |      |                   |
| 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               | 担当ケアマネージャーと連携を取りながら他のサービス利用も含めた対応に努めている。               |      |                   |

☆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 |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                       | 昼夜問わず、共に生活している。                                                         |                                                                               |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><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        | 来館できない家族には定期的に連絡している。                                                   |                                                                               |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                    | 入所前に往来していた友人の方なども事業所に面会していただくなど、地域の方に支援していただいている。                       | 職員は利用者が馴染みの友人に会えるよう希望を家族等に伝え、実現できるよう支援している。<br>家族等の協力を得て盆や彼岸に墓参りに行けるよう支援している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                | 同世代の共通話題を提供して話をしたり、新館・本館の合同レクリエーションやイベントを利用して、利用者同士の交流を深めている。           |                                                                               |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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 | 退所後も、事あるごとに訪問したり来訪していただいたりといった関係作りをしている。また、事業所のイベント案内、家族へのフォローなどを行っている。 |                                                                               |                   |

☆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。                                          | 本館ケアミーティングを実施して、本人の希望や意向を把握して支援体制を検討して実施している。 | 職員は利用者の生活歴を参考に、日常生活の中で利用者の行動や表情などから思いの把握に努めている。<br>思いの把握が困難な利用者には、家族等や関係者から話を聴き職員間で話し合ったり、利用者の表情やしぐさから理解するよう取り組んでいる。 |                   |  |
| 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                                       | センター方式による情報収集を行っている。                          |                                                                                                                      |                   |  |
| 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                                                     | センター方式による情報収集を行っている。                          |                                                                                                                      |                   |  |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 日々の状況から本館ケアミーティング、全体のケアカンファレンスを通して作成している。     | 介護計画は利用者や家族等の意見や要望を聴くとともに職員や必要な関係者の意見を聞き作成しているほか、定期的に評価し3ヶ月毎に見直している。<br>利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、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               | ケアプラン実施チェック表を利用して、介護計画の見直し等に反映させている。                                 |                                                                                              |                   |
| 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      | その状況に応じて、サービス内容を検討している。<br>(家族の意向と本人の身体的能力が回復し、在宅に戻って生活しているケースがある)。  |                                                                                              |                   |
| 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                | 入所前の生活について聴き取りし、どのような暮らしをしてきたのかを把握している。できる限りその生活に近い暮らしが送れるように支援している。 |                                                                                              |                   |
| 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           | 看護師への情報伝達、受診支援をしている。                                                 | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診ができるように、家族等の協力を得ながら支援するとともに、受診結果を家族等から聞いたり、職員が付き添った場合は受診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 | 常勤看護師との連携により支援を行っている。                                                |                                                                                              |                   |



☆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。 | 病院のMSWと密に連携をとって情報交換や相談を行うように努めている。                                             |                                                                                                                                                                  |                                       |
| 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 | 重要事項説明書内に重度化した場合の指針、ターミナルケアのマニュアルなどを入所時に手渡して、実際に重度化や終末期になったときにも家族と話し合って支援している。 | 重度化した場合の事業所の対応指針を作成し利用者や家族等に説明している。<br>看取りの状態に入る際には再度家族等に説明し同意書をとることにしている。<br>事業所では看取りの経験があり、医療関係者や家族等、職員間で方針を共有し支援できるよう取り組んでいる。                                 |                                       |
| 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                                             | 定期的な職場研修を行っている。                                                                |                                                                                                                                                                  |                                       |
| 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                                             | 地域の方にも理解を得て、運営推進会議において話し合いを行っている。                                              | 年2回夜間を想定した消防訓練を消防署の協力を得て実施している。<br>緊急通報システムは防火管理者の携帯電話と連動しているほか、事務所内に緊急連絡網を掲示し避難経路を確保している。<br>災害に備えて缶詰や飲料水等を備蓄している。<br>近隣住民に災害時の協力依頼はしているが、避難訓練に参加を得るまでには至っていない。 | 次回の避難訓練に近隣住民の参加を予定しているため、実現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<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                | 月間目標の設定時に、プライバシーに関する目標を掲げたり、職員の意識改革を行うことで対応している。            | 職員は職場研修で利用者の尊厳を損ねない対応を学び実践に努めている。<br>職員はトイレ誘導の際は利用者の耳元で声かけしたり、職員とその利用者だけがわかるサインを使い、誇りを損ねないよう配慮している。<br>利用者に関する書類等は食堂のカウンター脇に置き人目につかないようカーテンで仕切り保管している。 |                   |
| 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                     | なるべく自己決定できるような声かけを行っている。                                    |                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 共同で支援するときもあるが、強制はしていない。また、部屋で過ごす方、食堂で過ごす方と本人の自由にしている。       |                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                  | マニキュアをしたり、口紅、眉を描くなどの支援をしている。<br>また、好みの服を選んで着ていただくように配慮している。 |                                                                                                                                                        |                   |

☆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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている   | 嗜好チェック表を参考にして、献立を作成したり、一緒に食事の配膳準備等を行ったりしている。            | 利用者はできる範囲で食事の下ごしらえやテーブル拭きなどを行っている。<br>職員は献立の希望を利用者に聞きながら季節の食材を取り入れて調理している。<br>利用者が苦手な食べ物には代替食を用意している。<br>職員は各テーブルに着き利用者の食事介助をしている。 |                   |
| 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        | 残食管理表、水分チェック表を作成、活用して状態把握をしている。嗜好チェック表に基づいた食事支援を実施している。 |                                                                                                                                    |                   |
| 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                | 毎食後の実施を徹底している。歯ブラシだけでなく、ガーゼや専用のスポンジなどその人にあった口腔ケアを行っている。 |                                                                                                                                    |                   |
| 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 | 本館ケアミーティングで話し合っている。24時間排尿・便アセスメントを実施している。               | 職員は利用者一人ひとりの排泄を記録するとともにパターンを把握し、利用者の様子を見ながら声をかけ誘導してトイレで排泄ができるよう支援している。<br>退院時おむつを使用していた利用者が職員の支援のもとで布パンツで生活できるようになった。              |                   |

☆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                          | こまめな水分摂取を実施している。                                                                                |                                                                                                             |                   |
| 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 | 週2回、火・金曜日を入浴日としているが、必要に応じて入浴している。一人一人の希望で入浴することは現在はない。個々に応じてシャワー浴、足浴の対応をしている。                   | 週2回の入浴のほか、シャワー浴や足浴を行っているが利用者の希望でその都度入浴できる体制をとっている。家庭的な浴槽で、利用者に応じてシャワーチェアを使用したり入浴介助の職員を増員し、安全に入浴できるよう対応している。 |                   |
| 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                           | 昼寝や訴えがあったときは横になっていただいている。                                                                       |                                                                                                             |                   |
| 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                      | 服薬前の声かけ等で誤訳を防止するように努めている。医師や薬剤師とも連携を密にして対応することにしてしている。                                          |                                                                                                             |                   |
| 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         | できる方については配膳、下膳などの役割を持っていただいている。また、楽しみを持っていただく方法として、嗜好品をチェックして食事を提供したり、編み物等の趣味を日々の中で行っている利用者もいる。 |                                                                                                             |                   |

☆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                     | 外出は大きなイベントとして花見やイチゴ狩り、遠足に出かけるもの、気の合う入居者同士で外食や買い物等に出かけるものを行っている。町の文化祭や地域の学生の演奏会などの地域行事にも参加している。 | 職員は利用者が日常的に散歩をしたり外気浴ができるよう支援しているほか、季節毎に花見やイチゴ狩り、植物園などに出かけられるよう支援している。<br>利用者の希望にそって買い物や外食など利用者が入居前に行っていた場所に行けるよう、少人数での外出支援をしている。                                            |                   |
| 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                                                  | 現在は、認知症が進行されている方が多くなってきているため、お金を常時所持されている方はいませんが、目的、希望があれば所持できるように支援する。                        |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | 訴えがあったときは、その都度対応するようにしている。                                                                     |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 玄関等に季節を感じるものを置いたり、ブラインド、エアコン等で空調を調節している。                                                       | 利用者が外でゆっくり過ごせるよう玄関周りに多くの観葉植物を置いたり庭に草花を植え、東屋風の休憩場所を設けている。<br>居間兼食堂は音楽が流れ、利用者は職員が食事の準備をしているのを見ることができ、調理の音や匂いなど生活感を感じながら過ごしている。<br>利用者が寛げるよう廊下に畳のコーナーを設け行事や花の写真を飾り季節感を取り入れている。 |                   |

☆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 |
| 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             | 食堂のテーブルを小さくして、気の合った利用者同士で過ごせるように配慮している。                  |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 使い慣れた家具や位牌、写真など使い慣れたものや大切なものを居室に配置していただき居心地の良い空間を演出している。 | 居室は和室と洋室がありベッドと洗面台を備え付けている。<br>利用者は使い慣れた机や椅子、テレビを持ち込んでいる。<br>職員は利用者の目線に合わせた位置に家族の写真を貼るなど、利用者が居心地よく暮らせるように配慮している。 |                   |
| 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   | 各部屋のドアには表札をつけ、共用スペースのトイレには分かるように表示する工夫をしている。             |                                                                                                                  |                   |

| 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 カサブランカ大宮

作成日 平成23年2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    | 4    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>会議は不定期の開催であるほか、市職員の参加が得られていない。 | ①年間6回の運営推進会議を実施する。<br>②市職員の方に参加してもらえるように連携を強化するように努める。   | ①<br>・ホームの年間スケジュールに開催予定日を入れる。<br>・6回のうち3回をホームのイベント実施日に同時開催する。入居者家族に現況報告を行い運営に関する意見を伺う機会とする。<br>②<br>・最低でも年間1回以上は市職員の参加を前提とした運営推進会議を実施する。 | ①1年以内<br>②1年以内 |
| 2    | 35   | ○災害対策<br>近隣住民に災害時の協力依頼はしているが、避難訓練に参加を得るまでには至っていない。 | ①避難訓練に近隣住民の方に参加していただくように努める。<br>②近隣住民と常日頃から交流を図り関係強化を図る。 | ①<br>・今まで避難訓練当日に行っていた告知を1～2週間前に事前に行い、当日の参加を呼びかける。<br>②<br>・避難訓練に限らず、当ホーム内で行うイベント等の行事についても可能な限り告知を行い、災害時以外でも交流をもつようにする。                   | ①1年以内<br>②1年以内 |
| 3    |      |                                                    |                                                          |                                                                                                                                          |                |
| 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。