

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年4月28日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                             |                |            |
|---------|-----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号   | 0873300735                  |                |            |
| 法人名     | 有限会社 あおいとり                  |                |            |
| 事業所名    | グループホーム あおいとり               | ユニット名          | A棟         |
| 所在地     | 〒311-0134<br>茨城県那珂市飯田2388-5 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月18日                  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年4月17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<br>リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&amp;JigyosyoCd=0873300735-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&amp;JigyosyoCd=0873300735-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a> |
|-----------------|---|

### 【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25年11月15日                          | 評価機関<br>決裁日 | 平成26年4月10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）】

基本理念を職員全員が共有し、利用者様が楽しく、そして穏やかに過ごして頂けるように支援していきます。  
日常生活…利用者様一人ひとりの能力に応じた役割を担って頂き、また、趣味に応じた行事を取り入れ、無理なく、刺激を感じながら日常生活を楽しんで頂きます。  
食生活…自家生産の野菜や果物を豊富に使い、各人に合わせた食事を提供します。

### 【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）】

居間は広い間取りとなっており、開口部を広くして十分な採光を取り入れるとともに、食器を並べた茶箆筥やピアノを配置しているほか、業務用の大きな石油ストーブを置き、天板の上に鍋やヤカンを掛けて家庭的な雰囲気づくりをしながら適度な湿度を保てるよう配慮している。  
系列の障害者就労支援事業所の野菜の栽培に職員や利用者に関わり、そこで収穫した季節の野菜を食材に取り入れ、カラフルな小鉢に分けて心豊かに食事ができるよう工夫しているほか、スイーツの日を設けて利用者と職員で相談しながらケーキやどら焼きを購入するなど、食事が変化に富んだ楽しいものとなるよう工夫をしている。  
職員が時間を調整しながら利用者一人ひとりの要望にそった外出が実現できるよう努めている。  
職員は利用者が居間でラジオ体操をしたり、ボール遊びやおはじき、カルタ取り、カラオケ、CD鑑賞を楽しんだりしながら毎日自由に暮らせるよう、利用者の思いに寄り添った支援をしている。

☆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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |  |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><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                     | 従来からの基本理念及び地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、掲げるとともに、管理者や職員は、朝礼・職務の中で理念を確認し共有している。  | 「寄り添って生きる」を基本理念とし、そのほかに「ここが私の家と思える環境を整え、地域の一員としての生活を支援していきます」や「住み慣れた地域の中で、安心して生活できるような環境を整え、一人ひとりの思いを受け止め、支えとなるよう支援をしていきます」との地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作成している。<br>理念を各ユニットの居間に掲示するとともに、朝礼時に唱和して共有しながら実践につなげている。                                     |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                     | 職員や利用者は、散歩中に近隣の人々と挨拶を交わすなど顔見知りの関係を築くとともに、季節の野菜を頂いたり、地域のお祭りに参加するなどで交流している。   | 散歩時に近隣住民と挨拶を交わしたり、近隣住民から野菜のお裾分けを頂いたりしているほか、利用者は職員と一緒に地域の盆踊りに参加してお茶の接待を受けたり、かき氷を食べて楽しむなど、地域の一員として日常的に交流している。<br>夏休みに小学生のボランティアが来訪して利用者と一緒におやつ作りや書道、歌を歌って楽しんでいるほか、毎年中学生の職場体験学習を受け入れている。<br>月3回傾聴ボランティアが来訪している。                                     |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                   | ボランティア、学生の体験学習などの受け入れを通し、グループホームの在り方を伝えている。   |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><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 | 運営推進会議は利用者の家族等、区長、民生委員、地域包括センター職員、市職員参加のもと、2か月に1回実施している。会議では利用者の生活状況を報告するとともに、地域の行事や研修、利用者の家族から出た意見や要望等について話し合っている。 | 運営推進会議は家族等の代表や区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員を委員として2ヶ月に1回開催している。<br>会議では事業所の状況や行事、外部評価で明らかになった課題について報告するとともに、意見交換や話し合いを行っている。<br>市職員や地域包括支援センター職員から地域の福祉についての情報を得るほか、地域の委員から地区の行事や祭りなどの情報を得たり、職員が地区の「女性防火クラブ」の研修会への誘いを受けて参加するなど、話し合いの結果をサービスの向上に活かしている。 |                   |

☆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  |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<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に取り組んでいる  | 管理者は市役所に出向く際は、担当者にホームの様子を報告し意見を求め、アドバイスを得ている。  | 市職員が毎回運営推進会議に出席している。<br>管理者は地域包括支援センター主催の勉強会に参加するほか、利用者の要介護更新認定申請のために市に出向いた際に、運営上の疑問点や利用者の状況の相談をして助言を得るなど、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<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 | 管理者・職員は身体拘束することで利用者が受ける弊害を理解するとともに、話し合いながら身体拘束をしないように努めている。やむを得ず身体拘束をする場合は、家族等と話し合い、同意を得ている。職員は常に利用者に目配りし、玄関に施錠はしていない。 | 管理者が身体拘束排除に関する外部研修を受講し、全職員に報告して職員の共通認識を図るとともに、身体拘束の弊害を正しく理解できるように取り組んでおり、職員は玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに努めている。<br>現在は身体拘束をしていないが過去に身体拘束をした経験があり、家族等への説明書や同意書、経過観察記録、検討記録などの書類を整備して対応しているが、話し合いを繰り返しながら経過観察や身体拘束の状態を解除できるよう検討をするなど、きめ細かな対応をするまでには至っていない。 | 身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を理解し、少しでも早く拘束の状態を解除できるよう、状況変化に応じた話し合いを繰り返しながらきめ細やかな支援に取り組むことが望まれる。 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<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                                      | 勉強会を利用し、活用している。ホーム内には閲覧しやすい箇所にポスターを貼り付けている。  |   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | 勉強会を利用し、活用している。  |   |  |

☆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   |
| 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                    | 契約締結の際は、契約書・重要事項説明書への記載・押印をお願いしている。  |  |   |
| 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                 | 重要事項説明書にホームの苦情受付担当者、及び第三者機関（那珂市介護長寿課・国民健康保険団体連合会）の苦情受付窓口を明記している。職員は家族等の訪問時に話を聞くことを心掛けるとともに、出た意見をその都度職員で話し合っている。苦情等があればその都度記録するようにしている。 | 重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記している。<br>利用者からは日々のふれあいの中で、家族等からは利用料支払いのために来訪した時や、運営推進会議参加時に意見や要望を出してもらえるよう努めているが、出た意見や要望等を記録して職員で共有するまでには至っていないほか、家族アンケートを実施して家族等の意見や要望を汲みあげるまでには至っていない。<br>月3回傾聴ボランティアによる回想法を取り入れ、利用者の意向などを聴く機会となるよう努めている。 | 利用者や家族等から出た意見や要望は記録し、全職員で共有しながら必要に応じて話し合い、運営に反映させるとともに、意見などを出し難い家族等の心情に配慮し、意見や要望を出し易いよう無記名のアンケートを実施することを期待する。 |
| 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                                 | 勤務時間内に10～30分ではあるが、職員間の意見を聞く場を設け、場合によっては後日まとまった時間をとって会議を行い、記録にとっている。  | 管理者は日常的に職員が意見や要望、提案を出し易いような雰囲気づくりを心がけているが、全体の職員会議が不定期な開催となっており、定期的な開催するまでには至っていない。<br>代表者は頻りに事業所に来て、職員の業務や悩みを把握するよう努めたり、中堅の職員がパイプ役になって、新人職員も自由に意見等を言えるよう配慮している。<br>職員から出た意見を受け、災害時に利用者が居間の掃き出し窓から屋外へスムーズに避難ができるよう出入りにスロープを設置してる。         | 管理者は全体の職員会議を定期的な開催し、職員がより多くの意見や提案を出せる機会となるよう取り組むことが望まれる。  |
| 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 | 管理者・責任者が、職員の話をよく聞き、職員のストレスを緩和する取り組みをしている。また、職員同士で気付いたところを、その都度指摘しつつ、常々業務への向上に努めている。  |  |   |

☆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<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          | 研修には積極的に参加し、勉強会などで、研修内容の発表を行っている。また、管理者は指導・助言をしており、定期的な勉強会を実施している。 |      |                   |
| 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 | お互いの職員の訪問時や外部研修などの機械で、意見交換しつつ、業務に反映させている。                          |      |                   |
| 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        | 初期の相談に関しては、本人・家族・支援者等関係者それぞれの意向を、なるべく集まった形で、客観的に聴く機会を多く設けている。      |      |                   |
| 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                   | 初期の相談に関しては、本人・家族・支援者等関係者それぞれの意向を、なるべく集まった形で、客観的に聴く機会を多く設けている。      |      |                   |
| 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               | あくまで、本人の気持ちを重視しつつ、関係者それぞれが「無理ない」形でサービス利用できるように対応している。              |      |                   |

☆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                       | 大変な時には利用者が職員に労わりの言葉を掛けて下さる。高齢者は人生の先輩なので、教えられる場面は多い。                               |  |                   |
| 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        | 家族との関係も基本的には良好に保たれている。  |  |                   |
| 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                    | 利用者は知人の訪問でゆっくり会話したり、利用者が長年行き続けた理美容院に継続して通うなど、これまでの人間関係や馴染みの場所との関係を断ち切らないよう支援している。 | 利用者の親戚や友人、昔職場で同僚だった人が来訪している。<br>職員は利用者が家族等の協力を得ながら行きつけの理・美容院を継続利用したり、馴染みの商店での買い物や墓参り、知人の葬儀に参列したりできるよう支援し、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                | 利用者同士で関わりを持つことで、生活意欲に反映できる場面も多い。  |  |                   |
| 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 | 元利用者の家族の訪問も多い。  |  |                   |

☆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   |
| 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。  | 利用者が自分の思いを伝えることが困難な場合には、表情や行動などから、思いや意向を把握するように努めている。  | 職員はアセスメントシートを活用して利用者の生活歴や思いを把握するとともに、日常のふれあいの中でさりげなく話しかけて希望や悩みなどを聴き、業務日誌に記載して全職員で共有しながら利用者の思いにそった支援に努めている。<br>思いを表わせない利用者の場合は家族等から話を聴いたり、話し方や表情、しぐさなどから思いを汲み取るように努め、利用者本位に検討している。   |   |
| 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                                       | 生活歴や要望など情報収集には家族を必ず交えている。アセスメントには日常会話の中で見え隠れしている訴えに目を向け、本人の希望や意向の把握に繋げている。                             |   |   |
| 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   | 生活歴や要望など情報収集には家族を必ず交えている。アセスメントには日常会話の中で見え隠れしている訴えに目を向け、本人の希望や意向の把握に繋げている。                             |   |   |
| 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 | 「本人の意向」「家族の意向」との形で情報を分けている。「本人の言葉」にも留意しつつ、種々の情報をプランに反映させている。期間設定はあくまで目安とし、見直しの必要性が生じた時点で、プランの変更を図っている。 | 介護計画は利用者や家族等との日頃の係わりの中で把握した思いや意向、課題について担当者会議で話し合っ計画作成担当者を中心に作成し、家族等の来訪時に説明して同意を得ている。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年と設定し、6ヶ月毎にモニタリングを行っている。前回の外部評価で利用者一人ひとりの実態にそったモニタリングシートを作成し、日々のケアの中で記録するよう望まれていたが、まだ改善するまでには至っておらず、現在取り組んでいるところである。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。 | 引き続き利用者一人ひとりの実態にそったモニタリングシートを作成し、日々のケアの中で記録して介護計画に反映できるよう取り組むことを期待する。 |

☆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 |
| 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               | 日々の記録として、身体状況・朝昼夕の過ごし方を具体的に記録している。それをもとに、統一されたケアに繋げている。                                   |  |                   |
| 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、その時々に見え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      | 大まかな予定は組んでいても、日々の状況等により柔軟な支援を心掛けている。  |  |                   |
| 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                | 買い物・散歩・外食など、当たり前の暮らしができるように近所と顔見知りの関係を作る働きかけをしている。また、必要に応じて、市内各サービス事業者との情報交換を図りつつ、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、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            | 利用者は家族等や職員の支援を受けながら、かかりつけの医療機関で受診するとともに、受診結果は職員や家族等で報告し合い、共有している。                         | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医を担当医としている。<br>協力医療機関への受診は職員が付き添い、それ以外は原則として家族等が付き添っている。<br>受診結果は受診ノートに記録し、全職員で共有している。<br>月2回協力医療機関の医師の訪問診療を支援している。 |                   |
| 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 | 看護職員は確保している。基本的には看護職員を中心にして、適宜、対応へ指示を仰いでいる。   |  |                   |



☆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、職員が頻繁に面会に行き、医療機関との情報交換を行っている。   |   |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 入所時に「終末期の意向確認書」を作成し、利用者や家族の意向を把握するとともに、家族等には状況に合わせて意向確認書の更新を促している。  | 重度化した場合や看取り介護に関する事業所の対応指針を作成し、契約時に事業所でできることとできないことを利用者や家族等に説明して同意を得ている。<br>事業所はこれまでに看取りの経験はないが、看取り介護に関するマニュアルを作成して全職員で方針を共有し、重度化や終末期の支援に備えている。  |  |
| 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   | 講習会に出席したり、定期的に研修を実施するなど、職員全員が応急手当を行えるよう学習している。  |   |  |
| 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   | 避難訓練や消防訓練は年2回定期的実施している。また、夜間想定避難訓練も実施している。一昨年震災時には地域住民から井戸水を提供していただくなど便宜を図っていただいた。また、災害時に備え、発電機・備蓄品を確保し、リストを作成し、備蓄品の管理も行っている。 | 避難時の対応に関するマニュアルを作成し、消防署立会のもと夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施しているが、訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。<br>避難訓練実施後は課題や反省点を話し合って記録し、改善に努めている。<br>緊急連絡網を各ユニットの居間に掲示するとともに、災害の発生に備え備蓄庫に食糧や飲料水、携帯ラジオ、懐中電灯、電池、発電機等を備蓄し、リストを作成して管理している。<br>職員が地区の「女性防火クラブ」開催の講習会に参加して、災害時に備えている。 | 運営推進会議等で話し合い、避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう取り組むことを期待する。 |

☆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                | 職員は利用者の人格を尊重しつつ、支援している。利用者とのなじみの関係を築きつつも、呼称には留意している。                                       | 管理者が個人情報保護に関する研修を受講し、全職員に報告して共有するとともに、利用者一人ひとりの人格を尊重し、特に排泄や入浴支援では誇りやプライバシーを損ねないように、目立たずさりげない言葉かけや対応に努めている。<br>個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかる引き出しに保管し、取り扱いには十分注意をしている。 |                   |
| 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                     | 入居者が安心できる生活環境を作れるように一人ひとりに合わせた声掛け、スキンシップを心掛けています。  |   |                   |
| 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 | 生活歴・趣味等についての情報は入所時に家族から教えて頂もらい、記憶の中で一番鮮明な部分を把握してケアに活かすようにしている。                             |   |                   |
| 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                                  | 2か月に1度来てもらう美容師に好みに合わせてカットしていただく。自己決定出来る方には、自由にさせていただいているが、サポートが必要な方については、その人らしいお洒落に気遣っている。 |   |                   |

☆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 |
| 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   | 利用者が日々楽しみにしている食事に力を入れている。自家菜園で出来た旬の野菜を多く使う献立を作成するとともに、おかずは目でも楽しむことができるよう小鉢に分けている。食材の下ごしらえや後片付けなど出来ることは手伝っていただいている。 | 献立は利用者の好物や苦手なものを把握して職員が作成し、職員と利用者で自家菜園や近隣にある系列の障害者就労支援事業所の畑から収穫した季節の野菜を多く取り入れるとともに、カラフルな小鉢に分けて目でも楽しんで食事ができるよう工夫している。<br>スイーツの日を設けて利用者と職員で相談しながらケーキやどら焼きを購入するなど、食事が変化に富んだ楽しみなものとなるよう配慮している。<br>職員は利用者と一緒に会話をしながら和やかな雰囲気ですることができるよう支援するとともに、利用者は能力に応じて野菜の皮むきなどの下ごしらえや配膳、下膳、食器洗いや食器拭きなどの役割を担っている。 |                   |
| 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        | 利用者の体調や状態によって、バランスを考えた献立を作り、大まかな摂取量を把握している。  |  |                   |
| 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                | 口腔ケアは入居者本人に任せているが、困難な方は状況に合わせて職員が対応している。   |  |                   |
| 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 | 利用者の状態に合わせてリハビリパンツやパッド、オムツに使用を検討するほか、排泄チェック表を活かし、時間を見計らってトイレ誘導をしている。   | 職員は排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らいながら声かけやトイレ誘導をし、夜間でもできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。<br>職員は利用者の状態に合わせて一人ひとりに適したおむつやリハビリパンツ、パッドの使用を検討しており、おむつを使用していた利用者がリハビリパンツや布パンツ使用に改善するなど、利用者がより快適に過ごせ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                          | 芋類・ヨーグルトなどを食事やおやつに取り入れ、便秘予防の取り組みの一つとしている。                                 |   |                   |
| 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 | 入浴回数や時間帯は利用者の希望に沿って、体調を確認しながら支援している。                                      | 週2回午後の入浴となっているが、利用者一人ひとりの体調や希望にそって毎日でも入浴ができるよう支援している。<br>利用者は柚子湯や菖蒲湯、林檎湯などで季節感を味わうとともに、湯船につかりながら歌を歌うなど、寛いで入浴している。<br>浴室にシャワーチェアを配置したり、着替え室の温度調節をしたりして、利用者が安心して快適に入浴ができるよう努めている。<br>入浴を拒む利用者にはタイミングを見計らいながら言葉かけを工夫し、無理の無いように促している。 |                   |
| 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                           | 利用者に合わせて、適宜、支援している。   |   |                   |
| 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                      | 入居者個人の処方箋ファイルに綴じており、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬時には、本人に手渡しをし、確実に内服できているか確認している。 |   |                   |
| 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         | 一人ひとりの能力に応じた役割を持っていただき、出来る力を最大限に発揮できる場面作りをしている。                           |   |                   |

☆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 |
| 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                     | 利用者は、散歩や買い物、外食、ドライブ等に出かけ、気分転換を図っている。   | 利用者は職員と一緒に日常的に散歩や買い物に出かけるほか、食事のためにレストランへ出かけたり、図書館などに出かけたりしている。職員は利用者が季節感を味わえるよう花見や紅葉狩り、海、湖、植物園、公園などへの外出支援をしている。利用者は家族等の協力を得ながら、行き付けの美容院に出かけたり、墓参りや外食、法事などに出かけたりしている。  |                   |
| 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  | 自己管理が困難な方は、職員が管理しているが、外出時にはお金を渡し、ご自身で買いたいものを選んでいただき、支払っていただく。  |   |                   |
| 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   | 実際に電話が来た際には、本人と代わり、やり取りしていただいている。手紙のやり取りに関しても、必要に応じて、投函する手助けなどを行っている。  |   |                   |
| 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 | 居間に大きな茶箆箆や神棚があり落ち着いた雰囲気になっている。暑すぎず冷えすぎないように空調機を利用して温度を調節している。玄関には利用者の手作りの作品を展示したり、庭にはベンチ・テーブルを置き、利用者が自由にくつろげるよう工夫している。 | 居間は十分な採光を取り入れるとともに、消臭や感染症予防のために空気清浄機を備えたり、温度管理をしたりして、居心地よく過ごせるよう配慮している。居間に食器を並べた茶箆箆やピアノを置いて家庭的な雰囲気づくりをするとともに、石油ストーブを置き、天板の上に鍋やヤカンを置いて乾燥予防に努めている。玄関や居間、廊下に観葉植物や季節の花を飾り、利用者が職員と一緒に制作した作品や、七夕やクリスマスなどの飾り付けをし、季節を感じながら和やかに過ごせるよう配慮している。居間は広く、利用者は毎日午前と午後にラジオ体操をしたり、ボール遊びやおはじき、カルタ取り、カラオケ、CDを鑑賞したりして過ごしているほか、あちらこちらにソファを配置し、利用者が思い思いの場所で寛げるよう工夫している。 |                   |

☆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<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             | 廊下にソファを置いたり、中庭に自由に出ることが出来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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室に利用者が使い馴染んだダンス・テーブル・椅子を置いたり、写真等を飾り、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。                        | 居室にはエアコンやベッド、タンス、時計、カレンダー、テーブル、椅子が備え付けられている。<br>利用者は居室にラジオや鏡台、寝具類などの使い慣れた物品を持ち込んでいるほか、神棚や位牌を置いて毎日水を取り換えたり、家族等の写真やぬいぐるみ、手作り作品、鉢植の植物などを置いて、思い思いに居心地のよい部屋づくりをしている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 必要に応じて空間の調節を行っている。全体的な設備は入居者の目線に合わせており、手すりの配置は勿論、浴槽には立ち上がりしやすいように椅子を用意したりの工夫を行っている。 |   |                   |

| 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)                    | ○ 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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)                            | ○ 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)                   | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)                       | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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) | ○ 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="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="checkbox"/> 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 グループホームあおいとり

作成日 平成26年4月21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    | 5    | やむを得ず身体拘束をする場合、状況変化に応じた話し合いを繰り返すまでに至っていない                           | 拘束の解除         | 身体拘束によって利用者に与える身体的・精神的苦痛を理解し、話し合いを繰り返しながらきめ細やかな支援に取り組む | 既に実施済み     |
| 2    | 6    | 利用者や家族等から出た意見を全職員が共有し運営に反映させるとともに、家族等の心情に配慮し無記名のアンケートを実施するまでに至っていない | 無記名アンケートの実施   | 利用者や家族等から出た意見を全職員が共有し、意見や要望を出し易いよう無記名のアンケートを実施する       | 6ヶ月        |
| 3    | 7    | 全体の職員会議が定期的開催されるまでに至っていない   | 定期的な全体会議を実施する | 職員がより多くの意見や提案が出せるよう、定期的な会議を行うよう取り組む                    | 1年         |
| 4    | 10   | 日々のケアの中で記録したことを介護計画に反映できるまでに至っていない                                  | 記録簿の作成        | 日々のケアの中で記録したことを介護計画に反映できるよう記録簿の作成に取り組む                 | 6ヶ月        |
| 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。