

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【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(	新館)
所在地	〒319-2135 茨城県常陸大宮市石沢1595		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;UgvosyoCd=0873300511-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;UgvosyoCd=0873300511-00&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	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30年10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>■特に力を入れている点</p> <p>①基本理念でもある「アットホームな雰囲気」作りを重視している。また、笑顔でゆとりある介護を職員全員が意識して利用者と接することを目指している。</p> <p>②高いレベルでの介護を実践するため、特に社員は全員、介護福祉士の資格、介護支援専門員又は社会福祉士の資格、認知症ケア専門士、キャラバンメイトを取得するなど常に向上意欲を持つように心がけている。</p> <p>■アピールしたい点</p> <p>他の施設とは異なり、家族経営の施設で、社長の娘3人とその夫が中心となり施設運営をしている。職場でもあり、家族が集う場所でもあり、それぞれの子供(小学生～高校生まで)が施設内で普通に食事したり、遊んでいたりと家庭的な雰囲気が入居者やそのご家族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>事業所は田園風景の中に位置し、利用者は身近に自然を感じながら穏やかに暮らしている。運営者とその家族が事業所の運営管理を行い、事業所内に居を構え生活する等して、理念に謳っている「アットホームな環境作り」を目指し日々の支援に努めている。職員は認知症を理解し、利用者の思いを受け入れる等、利用者の人格や尊厳を守り、利用者が安心して生活出来るような支援を行っている。利用者はゴミや空き缶拾い、三世代交流会等地域の行事に参加し、地域住民の一員としての役割を担っている。利用者の家族等に運営推進会議の参加を促し、意見や要望を聴く機会を増やし、信頼関係の構築に努めるとともに、家族等と連携を図りながら利用者への支援を行い、その人らしい暮らしの継続に努めている。</p>
--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	業務に入る前に必ず理念を読み上げて、ケアのあり方を確認し実践している。	朝礼時や勤務の交代時に理念を唱和し、理念の意識付けや職員間での共有を図りながら、利用者の支援に努めている。アットホームな環境で、地域に根ざしたグループホームづくりを目指している。	
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	事業所で地域住民と交流できる催しを行ったり、地域の老人会とも積極的に交流するなどの活動をしている。	年数回、事業所主催の芋煮会に家族等や地域住民を招いたり、公民館で開催の三世代交流会に参加し、子供達と交流している。オカリナや大正琴、踊りなどのボランティアや小・中学生の職場体験を受け入れている。	
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	運営推進会議の場を利用したり、ホームのイベントに地域住民の方々を招待して、話す機会を作ったり、実際のケアの様子等をみてもらうなどの取り組みを行なっている。また、地域老人会で予防体操やキャラバンメイトの活動をしている。		
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践、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	地域の方や利用者家族、市職員の方に事業所の取り組み、現状の報告をしたり、意見交換の場として活用している。また、特に試食会を行なうなど、よりホームの取り組みを理解してもらうように努めている。	運営推進会議の名称を「おひさま交流会」と名付け、メンバーに気軽に参加してもらえるようにした。 会議では、職員が利用者の暮らしや思いを話す等事業所への理解を深めてもらえるような取り組みを実践している。	
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り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	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、運営推進会議に参加してもらうなど、協力関係を築いている。	市の「グループホーム連絡協議会」の研修会で、市担当者に行政の最新情報を伝えてもらうなどの連携のほか、事業所職員は同連絡協議会の役員として、認知症カフェの開催について市担当者と連絡調整を図り、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	夜間は防犯のために施錠をしているが、日中は日中はいつでも出入りできるように開けている。身体拘束をしないケアがホームの方針であり、社内研修などで共通理解をしてケアに取り組んでいる。また、運営推進会議が身体拘束等廃止委員会を兼ねている。	身体拘束排除のポスターを廊下の壁に掲示するとともに、身体拘束排除のマニュアルを作成し職員がいつでも閲覧できるようになっている。身体拘束適正化委員会の構成メンバーを運営推進会議の参加者として定期的に会議を開き、身体拘束をしない支援について色々な立場の意見や思い等を聴き共有する取り組みを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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を利用しポスターを貼り理解、防止に努めている。研修会を行っている。		
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	管理者は地域包括センターと連携をとり日頃より日常生活自立支援事業や成年後見制度について意見交換している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	事業所内に意見箱を設置している。運営推進会議や面会に来た際に直接要望を聞くこともある。家族会会長を第3者苦情受付窓口のひとつにしている。	利用料金は現金での支払いをお願いする等、家族等の来訪の機会を増やす工夫をし、事業所との信頼関係を築けるように努めている。家族等の来訪の際には利用者の様子等を報告しながら家族等が話しやすい雰囲気作りをし、意見や要望等を直接聴けるような取り組みを行っている。	
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	月例会議を行っている。業務での気づきやケアについて話し合いをしている。職員主催の親睦会も職員の声を聞ける場となっている(年4～6回)	全職員参加による職員環境改善委員会を年2回開催し、職員の意見や要望等を聞いて対処する等職員が働きやすい環境を整える取り組みを行っている。日々の暮らしの中で、不便を感じたり、支援や作業の質や効率を上げるための職員の要望や意見は、すぐに取り入れれたり改善したり等している。	
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	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。職員が職員を称える投票制度を実施し、向上心を持ってるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	社内研修を年4回程度行なっている。全職員を対象として、外部からの講師をお願いし、より専門的な話を聞けるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	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。勉強会やキャラバンメイト等にも積極的に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人の話に傾聴している。笑顔で接することも心がけている。出勤時、挨拶を行い本人が不安にならないよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の意見、状況等を考慮して話を聴くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	できる限り本人とも話をして必要な支援に努めている。事前に介護支援専門員と連携を取り情報提供していただいている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯、掃除などの力を発揮できる場を作るように努めている。共に役割を持って生活しているのだと思っただけのよう声かけ、対応に配慮している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ホームの一方的な面会時間等の設定は行わず、24時間出入りしやすい環境作りを行い、家族には普段の日常の様子を報告するようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、職場の同僚など面会に来ていただけるように声かけしている。実際に利用者家族以外の来訪も多い。家族の協力により定期的に外出して家の様子を見に行っている利用者もいる。馴染みの美容室や食堂など希望に合わせて行っている	入居の際、利用者と家族等から知り得た生活歴等の情報はセンター方式を用いた個人ファイルに記録し職員間で共有している。家族等の協力を得ながら、馴染みの理美容室や買い物、自宅への外出、外泊、外食、墓参りなどに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、利用者同士の仲介役になり、孤立することのないように支援している。また、座席の配置にも配慮している。		
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	サービスを終了しても、その後の状況について情報交換を行ったり、理美容や野菜をもらう、お見舞い、手紙(年賀状等)を送ったりしている。必要に応じて、相談や支援も行っている。		
<b>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</b>					
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	アセスメント、モニタリングのミーティングを開き、本人の意向に近づけられるように検討している。	管理者と職員は利用者の表情や仕草、態度のほか、個人記録から一人ひとりの思いや希望の把握に努めるとともに、把握した内容を引継ぎノートや個人記録に記載しているが、記載ヶ所が分かりにくいものとなっている。	利用者の思いや意向等は、介護記録や個人ファイルに色分けして記録する等、利用者の思いや意向が多数の情報の中に埋もれてしまわない様な工夫を期待する。
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	本人、家族、他の事業所からの情報提供からこれまでの暮らしの把握をしている。入所時に家族にセンター方式シートの記入をお願いしている。		
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	必要な場合には、24時間シート(センター方式の書類の一つ)の活用をしている。介護記録に日々の変化を記録している。		
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	介護支援専門員を中心に職員、家族、本人の要望を確認し、アセスメント、モニタリングを行っている。	利用者の支援に関わる関係者から得た様々な情報を個人ファイルに記録し、介護計画作成時に活かす取り組みを行っている。月例会議前にモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。利用者の状態に変化があった場合は、その都度介護計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	モニタリング表を中心に、日々記入している個々の記録を、モニタリングに役立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その状況に応じて、サービス内容を検討している。(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 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 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	本人、家族の希望を聴いて対応している。家族が病院の付き添いを行う場合もある。	利用者のかかりつけ医受診が継続出来るよう支援している。事業所の協力医療機関が複数あるため、利用者のかかりつけ医と協力医療機関が重なる場合が多く、利用者のかかりつけ医受診が継続しやすくなっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員は不在だが、主治医にその都度相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	入退院の際には、家族、病院とよく話し合い情報提供をしている。 特に退院する際には、病院で相談指導を受け適切な対応ができるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	家族、医療関係者に確認し、事業所で対応できるかどうかを職員で話し合い、病院、家族と連携を図りながら支援している。	重度化や看取りについては、重要事項説明書に記載し、入居の際に、利用者と家族等に説明し理解を得ている。マニュアルは作成されているが、マニュアルに基づいての定期的な内部研修を実施するまでには至っていない。	看取りや重度化についての研修を実施し、職員間で共有する等、看取りを行う事業所としての取り組みを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応について社内研修を行ったり、リスクマネジメント委員会を設置し、定期的に事故発生時対応策を話し合っている。職員全員が参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域住民の方から協力が得られるように運営推進会議で説明を行い、協力体制を構築している。 年2回避難訓練を実施している。	管理者不在を想定した訓練や職員に実施日を伝えずに行う訓練等、突発的な対応が必要とされる避難訓練を実施している。訓練後に記録を作成し課題を話し合っている。訓練の際、地域住民には利用者の見守りをお願いしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	プライバシーに配慮した声かけができるよう意識付けするため、月間目標に関連する目標を掲げたり、職員同士で注意し合える環境作りをしている。また、声かけの仕方や場所等、プライバシーを配慮した対応を心がけている。	利用者に対して常に丁寧な言葉使いを心がけ食事や移乗等の声かけ誘導をする等、利用者の尊厳に十分に配慮しながら日々の支援に努めているが、プライバシー保護に関する内部研修を実施するまでに至っていない。	利用者の尊厳や人格を尊重する支援継続の為に、プライバシーや肖像権、人格、尊厳等に関する研修を実施し職員間で周知共有する取り組みを期待する。
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	本人の希望や思いが言いやすい状況作りや設問の仕方(はい・いいえで答えられるような質問)を心がけている。言葉で意思表示ができない方の場合、表情や反応を見て対応している。		
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、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	利用者の症状や希望を理解し、リスクを見極め個別で対応している。散歩に行ったり、レクリエーションを行ったり、本人のやりたいことを行なうよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人の習慣に合わせて支援できるように本人、家族と相談しながら支援している。本人に伺いながら、化粧水やクリームをつけたり、外出時等に口紅や服を着替えたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	片付けの一部を一緒に行っている。個々の食べたいメニューの希望を聞き、メニューに取り入れている。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。食事の誤嚥予防のため、利用者の嚥下の能力に合わせて、普通食や刻み食、ペースト食にして提供している。季節に合わせた行事食を楽しんでいる。	
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	一日の摂取量を記入して、一人一人の状態を把握している。その人に合った声かけ、タイミングで食事や水分が勧められるように日々努めている。摂取ができないときは、ゼリーやアイスなど摂取しやすいものに代えて提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、口腔ケアを行うように声かけを行い、本人の能力に合わせて支援している。本人に行なってもらった後は、残食が口の中にないか必ず確認を行なっている。		
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むけた支援を行っている	できる限りトイレで排泄できるよう支援している。1日の排泄時間を記録して、排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握するとともに、利用者の仕草やサインから察知し、トイレ誘導を行い、夜間も含めできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	主治医に定期的に相談している。また、水分摂取に努め、1日1回の運動(体操)も心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	月～土まで毎日3人ずつ入浴を行い、週2回は入浴できるようにしている。できることはなるべく本人に行なってもらえるよう支援している。	入浴は、基本週2回午後からとなっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるように支援している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を取り入れたり、とくに冬場は入浴剤を使用し、入浴を楽しめるように支援している。	
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	本人が必要なときに休息できるように畳スペースを作ったり、夜は安心して休めるように本人の生活習慣の把握に努めている。また、把握した情報と環境の変化、ストレス等に配慮して支援している。		
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	職員は薬の目的、用法、用量、副作用について理解できている。本人の状態、経過に関する日常の記録は介護記録に記入している。服薬時は手渡しして、きちんと服薬できたか確認している。		
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	気分転換に得意だった裁縫を楽しまれる方やみんなで歌を楽しむ方、それぞれが楽しむことができるように努め、イベント等も企画して実施している。役割としては、食事のあいさつを担当制にしたり、ADLに応じてテーブル拭きや掃き掃除、洗濯たたみ、洗濯干しなどできる範囲で行っていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。又、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	花見やイチゴ狩り、気の合う入居者同士で外食や買い物等に出かけている。幼稚園の音楽隊を見学に行ったりしている。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、近隣住民と挨拶を交わしている。通院帰りに寄り道ドライブを行っている。家族等の協力で外出やドライブ、食事、買い物を楽しむ等、利用者の日々の暮らしの中で、気分転換を兼ねた外出の機会を増やすよう支援している。	
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	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 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	希望により電話をかけている方もいる。定期的に絵はがきが届いたりもしている。		
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	花や野菜をとり、飾ったりするなど季節感を感じていただけるような環境づくりを行っている。	民家と同じ造りの玄関から続く広いロビーには色鮮やかなたくさんの花々が飾られ、熱帯魚の水槽が設置されており、利用者や家族等の目を楽しませ、心和む空間になっている。事業所内は隅々まで清掃が行き届き整美された環境となっている。利用者が居室前の廊下に設置された手摺を利用し居室と食堂兼居間を自由に行き来し、利用者や職員等と交流を図っている。食堂兼居間には大きな腰高窓が設置され、窓から差し込む光は明るい空間作りに一役買っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下に椅子をおいたり、畳で休むことができるような場所を設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の好みや持ち込んだ家具により、その人らしさが表現されている。落ち着くスペースになるように本人と相談しながら模様替え等を行っている。写真や植木、手紙や作品なども飾っている。	居室は和室で畳敷きの部屋も用意されている。家族等と相談して使い慣れた物を持ち込み、居心地よく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」「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、お風呂には分かるように表示して場所が分かるように工夫している。		

(別紙4(2))

## 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31年1月24日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者の思いや意向等は介護記録や個人ファイルに色分けして記録する等、利用者の思いや意向が多数の情報の中に埋もれてしまわない様な工夫を期待する	利用者の思いや意向等を色分けして記録する	日中と夜間の記録はすでに区分してあるので別色を用意して実施する	1～2ヶ月
2	33	看取りや重度化についての研修を行う事業所としての取り組みを期待する	看取りや重度化に対する研修を開催する	年間スケジュール等に計画を組み込み実施する	1 2ヶ月
3	36	利用者の尊厳や人格を尊重する支援継続の為にプライバシーや肖像権、人格、尊厳等に関する研修を実施し職員間で周知共有する取り組みを期待する	プライバシーや肖像権、人格、尊厳等に関する研修等に関する研修を開催する	年間スケジュール等に計画を組み込み実施する。また従業員に周知するため持参できるカードを作成する	1 2ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。