

(様式1)

自己評価票

作成日 平成 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891600017		
法人名	有限会社 モリ・ケア・サービス		
事業所名	グループホーム いわまの郷	ユニット名	Bユニット
所在地	〒319-0202 茨城県笠間市下郷6004-1		
自己評価作成日	平成22年 9月 6日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

季節の行事を積極的に行い、利用者様と職員が共に季節や自然を感じ、明るく笑顔を大切にして家庭的な生活が送れるよう日々の介護に取り組んでいる。

【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	事業所の理念を玄関に掲げ、その理念のもとに、管理者・職員一体となり、日々のケアを実践している。
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	地域のボランティアの方が定期的に来られ、お話を聞いて頂いたり、リハビリ体操を行ったり、レクレーションをして頂いたりと積極的に関わっております。
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	運営推進会議を通じて、自治会・民政委員・近隣住民と交流しながら、地域介護の拠点として介護相談を受け入れる体制を整えて行きます。
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議の回数は少ないが、委員の皆様には、利用者様の現状報告や行事の説明、外部評価の目標達成計画などを説明し、委員の意見を取り入れながら実践に繋げている。
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	高齢福祉課の担当者に、ホームの利用状況や人数の報告等を行い定期的な連絡を取り合っている。
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	マニュアルを作成し、日々の業務や会議の中で身体拘束をしない取組みを常に話あっている。
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	マニュアルを作成し、会議や日頃からの話し合いで虐待に対する知識を学び、自己認識を強く持てる様、理解を深めて頂いている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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に支援している	会議において学ぶ機会を持ち、利用者様の必要性に応じ活用できる様支援している。現在、2名の方が利用している。
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	契約書、重要事項契約書について十分な時間を取り説明している。利用料や急変時の対応などに関しては、特に詳しく説明している。
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	家族との面会の際には、家族と職員との円滑な関係を築くように努め、必ず利用者様の状況を報告し、御家族様の要望や意見を聞き取っている。それらの意見について職員間で話し合い、ケアの実践に反映させるよう対応している。
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1度の全体会議の中で、一人ひとりにケアに関する意見や、意向を集め日々の運営や取り組みに生かしている。
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	各職員の勤務体制を維持し、職員の資格取得により、給与水準の見直しを行っている。
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	各職員が積極的に外部研修に参加できる様促し、また、施設会議を通して学んだ事や情報を共有し、介護技術の向上や実践に努めている。
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	笠間地区福祉施設主催の行事に参加し、施設間の交流を深めたり、また、他施設の研修会に参加しサービスの質の向上に努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	利用者様の入居利用の段階で、利用者様の生活歴や身体状況を把握した上で、お話を聞かせて頂き、不安なこと困っていることがないか耳を傾け、信頼関係を築き安心して頂いている。
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	入居の相談があった場合、家族がどんな事に困っているのか、また家族の要望や希望を伝えやすい状況を作り、それらを把握するように努めている。
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	求めているサービスは何かを理解し支援させて頂き、必要に応じ他のサービスを含め検討させて頂く。
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	利用者様の状況を把握し、これまでの生活を活かし出来る事や得意なことは、共に行ったり教えて頂き、日常生活を実感してもらうよう努めている。
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	御家族様に対して、利用者様の状況、体調などこまめに報告させて頂く事で、家族とのコミュニケーションを築いている。
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	友人や知人などの訪問を受け入れたり、御家族との外食や外泊など、特に制限なく御本人、御家族の意思を尊重している。
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	レクリエーションや行事等を行い利用者様同士が交流出来る機会をつくり、日々の生活においても、必要に応じ職員が間に入り、コミュニケーションできる様努めている。

自己評価	外部評価	項 目	自 己 評 価
			実 施 状 況
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	サービスの利用を終了して、在宅に戻ったり施設に入所されたりした方でも、担当の方と連絡を取ったり家族からの相談を受け、以前の関係を保てるよう対応している。
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。	個々の利用者様がどのように生活したいのか、希望や意向を把握できるよう、日々の会話などから読み取れるように努めている。
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	入居前に家庭訪問をさせて頂き、今までの生活スタイルや本人の趣味や好みなどの情報を頂いている。
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	利用者様の1日の過ごし方や行動パターン、様子などを注意深く観察し把握するよう努めている。
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	3か月毎に介護計画を立案し、評価も行っている。御本人の意向、御家族の希望を日頃から把握し、また、職員にはアセスメント表を渡し、利用者様の声を聞いたうえで、介護計画を立案している。
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	日中の過ごし方、夜間の様子、健康状態などを毎日個別ノートに記録し、職員間で共有出来るようにしている。それを基に職員間で話し合い、介護計画を作成している。
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	利用者様の一人ひとりの状況に合わせて、介護・支援を提供している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	地域のボランティアの方の訪問を受け入れ、リハビリ体操や折り紙など指導して頂き、楽しく豊かな暮らしが出来るよう支援している。
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	定期的な医療機関受診を行い、利用者様に安心して頂いている。また、受診時には家族等に連絡し状況の把握をして頂くよう支援している。
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	利用者様の体調に関しては、常に看護職員との情報を共有し適切な対応が出来るよう支援している。
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、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。	医療機関に正確な情報を伝え、利用者様の入院時の状況なども医師や看護師と情報交換し把握に努めている。
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化や終末期についてのマニュアルを作成し、家族との話し合いの中で方針などを確認して頂き同意した中で支援させて頂いております。
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	マニュアルに基づき、対応方法について備えている。普通救命講習に参加するよう職員に告知している。
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	マニュアルを作成し地域の消防署との連携を図り、年2回避難訓練を実施している。運営推進会議において地域代表との話し合いの中で、災害が起きたとき協力が得られるよう話し合う予定である。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	基本理念の通り、尊厳と共感を持ち、一人ひとりの人格や誇りをもった支援をしている。
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	日常生活の中においては、利用者様の自己決定を尊重し、思いや希望を引き出せるような言葉かけや支援に努めている。
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	一人ひとりの好みや暮らし方、生活のリズムを把握し本人の希望にそった生活が送れるように支援している。
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	身だしなみや更衣はお手伝いさせて頂き、本人の好みや愛着のある物などを尊重し支援している。定期的な訪問散髪にて整髪している。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けなど、家事手伝いが可能な利用者様には、職員と一緒にコミュニケーションを図りながら楽しく行っている。
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	食事量や水分量を介護日誌に記録し毎日の摂取状況を確認している。また、状態に合わせて刻み食やとろみをつけるなどの支援をしている。
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、できるところは本人にやって頂き、出来ないところは職員と共に行い口腔内の清潔に努め支援させて頂いている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し定期的なトイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。
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	排便のパターンを把握し、便秘の予防に努めている。水分補給を促し、毎日のラジオ体操やレクリエーション等で体を動かす機会をつくり便秘の予防に取り組んでいる。
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	いつでも入浴は可能である。一人ひとりの希望や体調、入浴方法に合わせて楽しく入浴出来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	利用者様の状況に応じ、日々の生活の中で夜間の睡眠に影響しない範囲で、昼寝や休息がとれるよう支援している。
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	利用者様の内服薬については薬剤情報ファイルで管理し、内服薬等の変更があった場合は連絡ノートや申し送り等で情報の共有をしている。内服は必ず毎回飲み込みまでの確認を行っている。
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	利用者様の以前の生活を活かし、その人に合った役割や好きなこと、得意なことを日々の生活に活かし喜びを感じて頂くよう支援している。
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	その日の天気により、散歩や日光浴など体調に考慮しながら楽しんでいる。また、ホーム内行事にて季節を感じ楽しく出かけられるよう支援している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ホームでお預かりしているお小遣いの中から、本人の希望に応じ家族や職員同行のもと買い物など出来るように支援している。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に応じて、電話の取り次ぎ、掛けられることもある。また、手紙のやり取りなども出来るように支援している。</p>
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングなどの共用スペースには、季節感を取り入れた装飾を心がけ、利用者様と一緒に雰囲気を楽しめるように対応している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペースには、ソファやいすを置き、自由に座ったり、ゆっくりくつろげるスペースを確保している。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族や本人の希望を取り入れ、なじみのものや使い慣れた身の回りの物を持参して頂き、安心して過ごせるよう支援している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>浴室やトイレ等にはわかりやすいように名札を掲示し、出来ることは必要以上に介入せず温かく見守り、自立した生活が送れるよう、支援している。</p>

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)	○ 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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
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
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
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
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
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
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ます。 (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
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)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 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)	○ 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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない