

(様式1)

自己評価票

作成日 平成22年9月24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874000227		
法人名	社会福祉法人 竹育会		
事業所名	グループホーム めくもり	ユニット名	福寿草
所在地	〒300 - 2421 茨城県つくばみらい市西丸山634-2		
自己評価作成日	平成22年9月24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）】

おひとり、おひとりが力の発揮を出来るよう、生活リハビリや趣味などを継続できるように支援しています。また、気分転換を図るために、散歩やドライブなどを積極的に取り入れ、ご利用者がきもちよく過ごせるように支援しています。

【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）】

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	月1回のケア会議にて、理念の理解に向けて具体的な取り組み（普通の生活を大切にする施設するケア施設）玄関の開放や業務改善を通して日頃の共通理解を図っている。
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	近隣の養護学校との交流事業（七夕会・お正月の交流など）や地域のボランティア（草とり）の受け入れを行なっている。また、近隣の小学校との交流を検討している。普段、行事のとき等、お弁当の発注や買い物地元の業者をお願いするなど、ホームの理解に努めている。
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	運営推進会議で地域の民生委員の方にも出席してもらい、サービス状況の報告、また施設の広報誌を通じて取り組んでいる。
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	平成21年度の運営推進会議で家族委員の方から出た意見のひとつ、健康診断方法を22年度は変更し、意見を取り入れている。
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	市役所へ直接足を運び、入退所の状況を伝えている。また、市内のグループホーム連絡会が立ち上がり、事例検討会等に介護保険課担当者に参加してもらい、実情の理解に努めている。
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	平成22年度より、玄関施錠の開放を始めた。利用者の安全を第1に考え、職員が一番手厚い時間帯から始めた。（午前9時から12時）午後に関しては、帰宅願望者や気分転換したい利用者に対して、その都度付き添い努めている。今後、時間の拡大を検討している。
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	研修で、学んだ事を会議の場で研修報告として、話をしている。また、日頃職員間で、お互い、注意を払っている。

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支援している	希望し研修で学ぶ機会はあるが、それらを話し合う、活用までには至っていない。
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	入所契約時に丁寧に説明し、不安や疑問点の解消を図っている。また、サービス開始後も疑問点等その都度、担当者（両ユニット管理者）が説明をしている。
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	家族等の面会時に利用状況を報告し、意見を出しやすくするように配慮している。また、玄関に意見箱を設置しているが、投函されない為、平成22年9月にケアサービスや家族会の必要性を問うアンケートを実施し、それらの機会を設けて、今後の運営に活かせるように努めている。
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	会議や日々の業務のなかで、意見や提案を聞き取り、その後の取り組み（ケア会議等）に活かしている。交代勤務の為、業務改善ノートも活用している。また、スタッフの考えを把握する為、アンケートも実施した。
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	処遇改善手当、資格手当を平成21年10月から支給している。残業時間短縮のため、非常勤パートを採用している。
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	必要に応じて、希望に応じて研修（外部研修）の機会を設け、ケア会議にて研修報告し各スタッフの周知も同時に図っている。また、内部研修はホームのケア会議や同法人の勉強会等を活用しトレーニングの機会としている。
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り組みをしている	平成21年10月より、市内のグループホーム連絡会が立ち上がり、定期的に管理者同士の情報交換の機会や平成22年8月、現場スタッフ対象の事例発表・事例検討会を行い、市内のグループホームのサービス向上やネットワークづくりに努めている。

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	入所契約・事前面接時に生活状況を把握し、サービス開始時本人の困りごとや要望、グループホームの生活状況・状態観察に努めて安心できるようにケアに努めている。	
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	入所契約・事前面接時、家族の不安点・心配事について聞き取りし、利用開始時にはまめに連絡・状況報告し関係づくりに努めている。	
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	入所契約・事前面接時での生活状況を聞き取りし、サービス開始時のニーズを引き出すよう対応している。また必要に応じて、同法人の介護支援専門員や看護師との相談している。	
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	利用者の生き生きとした行動や言動を引き出す言葉かけをするとともに、できないところをケアすることを基本に支えあう関係を築いている。	
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	必要に応じて、家族と連絡をとり、面会や外出（気分転換・買い物・習慣の維持）病院受診等をしてもらうようにして、協力体制をつくり、本人を支えている。	
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	家族面会時又は電話で家族と相談し、親戚や友人などに面会をしてもらうよう呼びかけている。時には家族とともに外出し馴染みの人や場所の関係の継続を図っている。	
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	生活リハビリや食事・誕生日会や行事を通して、関わり合いがもてるよう支援している。また、居室で過ごすのが好きな方でも食事時には、全員集まるホールで過ごしてもらっている。	

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	サービス終了時必要に応じて、相談援助をおこない、他のサービスへの連絡・調整し、円滑にサービスの移行ができる様対応している。	
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。	日々の生活や介助の場面での意向の把握に努め、意思表示の困難な利用者にたいしては、本人の立場にたち、家族の意向もふまえ把握に努めている。	
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	入所契約・事前面接時に生活歴や、性格・暮らし方を聞きとり、馴染みの物を持参してもらっている。サービス開始後も必要に応じて、本人または家族に聞き取りに努めている。	
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	一人でテレビを観たい方・編み物・読書や塗り絵等その人の意に沿うように過ごしてもらっている。	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の希望、意向を聞いたうえで、計画作成担当者とスタッフで話し合いをし、モニタリング・アセスメントを進めケアプランを作成している。	
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	日誌や個人のケース記録・ケアプランチェック表を参考に情報の共有に努め、介護計画の見直しに努めている。	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	新たなニーズに対しては、職員間で意見を出し、会議で検討し実施可能なものは順次取り組んでいる。具体的には、個別の買い物やドライブ等を取り入れ始めた。	

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	地元の業者やボランティアの状況などの把握に努め、ホームを認識・理解に努めている状況である。
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	週1回定期的に往診をしてもらっている。(契約時希望した方同意を得て)元々のかかりつけ医を希望したはそちらへの医療機関を利用したケースもあった。また、ホームの往診医は、内科のため他の科目で受診が必要な時には、家族と相談し適切な医療機関への受診の支援を行なっている。
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	ホーム内には、看護師がいない為、日頃より同法人の看護師と連携をとり、適切な受診や看護が受けられ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。	入院中から退院時に備え、病院等の相談員と情報交換に努め、必要に応じて病院に出向き、病状の把握や退院時に備えホームでの適切なケアができるように努めている。
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化した場合には、家族と相談しながら、同法人の特別養護老人ホームへのスムーズな移行や他のサービスへの支援に努めている。終末期ケアに関しては、同法人で、看取り勉強会が発足し、今後方針等を決めていく。
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	救命講習できるような機会を設けている。
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	年間の消防計画に沿って毎月の訓練を行なっている。尚、スタッフ全員が避難方法を周知し、実行できるように避難訓練実施チェック表をつけ、意識の向上にも努めている。

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	おひとり、それぞれの性格を理解し、その日の体調や気分をみながら、言葉かけや対応をしている。	
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	言葉かけや普段の関わりに努め、本人からの訴えがみられなくても、何か希望はないだろうか常に表情や状態など観察するよう努めている。	
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	利用者との会話や何気ないしぐさ、行動・言動から何を望んでいるかを考え支援している。	
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	自分で衣類を選び、整容できる方は、続けられるよう尊重し、自分では難しい方は、利用者にももらえるよう衣類を何枚かだし選びやすいよう努めている。整容身だしなみに関しては、起床後整えるよう支援している。また男性はひげそり、女性は行事時などは化粧などの支援をしている。	
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	食材業者から送られたものを調理した後、利用者に合わせて形態（刻み食・おかゆ）にて対応。ホワイトボードには、メニューを記載し、利用者に見えるようにしている。また、順備や片付けを利用者と一緒に積極的に行なっている。	
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	過去の病歴や現在の身体状況に合わせて、食事や水分を摂れるよう支援している。また、水分量や食事摂取量を記録し、把握に努めている。	
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	毎食後、洗面所にて各利用者ごとのコップ・歯ブラシで口腔ケアを実施し、就寝前に義歯の方は洗浄剤につけている。	

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	排泄状況を記録し、出来るだけトイレでの排泄が継続できるように時間を見ながら言葉かけをおこなっている。拒否がある場合には、無理をしない。また、利用者によっては、昼間はトイレ、夜間はポータブルトイレへの支援をしている。
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	日課になっている散歩や体操などの運動を積極的に行き、働きかけている。便秘症の方には、医師より処方された下剤を服用している。排便が3日めでの服用を心がけている。
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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は決まっているが、浴槽は選択してもらっている。どうしても夜に入りたいという訴えが強い場合には個別で入浴する時もある。
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	安眠や休息の時間、その方に合わせて取ってもらっているが、昼夜逆転しないように言葉かけをして、気をつけている。
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	各利用者のケースの記録やアセスメント表に薬説明書ファイルし、すぐに服用内容を確認できるような体制をしている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の好きな事、興味のある事を見極めながら、生活リハビリでの役割を分担をしている。また、家族と連絡・相談し、趣味の物などを持ってきてもらい、いつでも出来るように支援している。散歩やドライブも実施し、気分転換に努めている。
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	おやつやお買出しや個人の買い物などを通して日常的に外出に努めている。また、毎週日曜日のドライブや平日も気分転換にドライブを実施することもあり支援している。

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>家族の同意を得て、現金を所持している利用者もいる。紛失の可能性もある為、契約時や必要時しっかり説明をしている。また個人の買い物の時などは、ご自身で使えるよう支援している。</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>利用者からの訴えがあった時には、職員が電話をかけ、代わって話ができるようにしている。また、耳が遠く聞き取りにくい方その旨を伝えるよう支援している。手紙を送られてくる利用者もいる。</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>室内の温度調整は職員で行なっている。季節ごとに創作物や行事写真をホールや廊下に張り出している。また、玄関や食堂・洗面所に花を飾り、季節感を大切にしている。</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>席は、決まった席に座る利用者が多いが、ソファを2つ配置し、誰でも好きな時にくつろげるように空間を作っている。</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>自宅で使用してきた愛用の物をできるだけ、持参してもらい位置も家族と相談しながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>居室などは名前を大きく見やすくし、写真を貼るなど分かりやすく工夫している。</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、その時々々の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