

(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   | 0873100762                     |                |          |
| 法人名     | 医療法人社団 正信会                     |                |          |
| 事業所名    | グループホーム もくれん                   | ユニット名          | 南館       |
| 所在地     | 〒311-3412<br>茨城県小美玉市川戸 1425-14 |                |          |
| 自己評価作成日 | 平成21年 8月28日                    | 評価結果<br>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<br>リンク先URL |  |
|-----------------|--|

### 【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21年10月5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）】

自然環境に恵まれ、その時々季節を感じその人らしさを大切に安心して生活できる。  
家庭的雰囲気、楽しみ事を中心にした介護を行なっている。

### 【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 | 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<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  | 独自の理念をつくり実践につなげられるよう努力をしています   |
| 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  | 近隣の方々との交流を大切にし、行事などへも一声かけて参加していただいている。毎年近所の方達が空き地の草刈をしてくれ、地域とのつながりを持っている |
| 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  | 老人会の方達の訪問やスーパーへの買い物で、施設を見ていただいたり、認知症の人への理解や支援を深めている                      |
| 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                                     | 会議を開くようになって、まだまだ浅い私達ですが、会議メンバーより率直な意見をだしていただき、みんなで話し合い改善に向け努力している        |
| 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  | 市町村担当者の方が施設に来る機械も増え、事業所の流れや現場の実情など伝える事も多くなっています、                         |
| 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 | 身体拘束マニュアルを作成し、職員全員が読み内容を十分理解し、拘束のないケアの実践にむけ取り組んでいる                       |
| 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                                      | 虐待をしない・見逃さないを徹底し防止に努めている   |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>    | <p>個々の必要性があれば関係者と話し合い、制度を活用できるよう支援しています</p>                     |
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                         | <p>入居時に納得のいく説明をしている、また気づいた点や疑問に思っている事などどんなことでも、聴く体制作りをしている</p>  |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>                      | <p>自由ノートを作り玄関内ロビーにおいてあり意見・要望など気がついた点（なかなか言えない部分）を記入してもらっている</p> |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>                                      | <p>職員から聞く機会を作り（朝礼・会議）働きやすい職場づくりをしている。</p>                       |
| 12 |   | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>      | <p>母体病院側で行っている</p>  |
| 13 |   | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>          | <p>継続的に研修を実地しているが、まだまだ十分とは言えない。介護技術の向上につなげて行きたい。</p>            |
| 14 |   | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>毎月1回の同業者と交流する機会が設けられており、サービス向上に生かしている</p>                    |

| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |   |  |  |
|----------------------|---|--|--|
| 15                   |   | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>知らない所での生活に対する不安は、想像以上のものかと思われます、心配な事、不安と思っている事などを、話してもらい信頼関係作りを大切にしている</p>                      |
| 16                   |   | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>入居時に契約書と重要事項説明書の時間を家族の方にとってもらい一つ一つ納得の行く説明をしている。家族からの要望をよく聞き、何かあれば気軽に話してもらえりような、信頼関係作りを努めている</p> |
| 17                   |   | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>ここだけは、まずやってほしい事を家族より聞きケアプランにいれ実行に移しています</p>   |
| 18                   |   | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>                           | <p>職員は、本人と苦楽を共にし一緒に暮らし支え合いながら関係を深めている</p>  |
| 19                   |   | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>            | <p>職員は、本人と家族の関係を支援しながら今後もよい関係が築いていけるよう支援に努めている</p>   |
| 20                   | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                        | <p>大切な友人、知人等ともずっと関係が途切れないよう電話や手紙、面会が出来るよう支援に努めている</p>  |
| 21                   |   | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>                     | <p>気のあったもの同士、一人ひとりが孤立せず所々に長椅子を置いたりして支え合い職員にも気軽に相談できる場所となっている</p>                                   |

|                            |    |   |  |
|----------------------------|----|---|--|
| 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                     | これまで築き上げてきた、信頼関係を契約が終わったからと言って断ち切らず、今までと同じく、近くに来たときには、立ち寄ってもらい、相談を受けたりしている |
| 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<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。   | 一日の過ごしかたは、自由となっている。人それぞれに、草取りが好きな人や、パッチワーク作りが好きな方と、暮らし方は、さまざまである。          |
| 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  | これまでの暮らしぶりやサービス利用など家族の人や情報提供書などから把握している                                    |
| 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  | 一人ひとりの生活のペースを崩すことなく、その時々に応じて、希望に添った支援をしている                                 |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアプランを作成しているが、モニタリングが滞ってしまい、十分ではない   |
| 27                         |    | ○個別の記録と実践への反映<br><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                         | 日常生活の様子や実践した事など事細かに、介護記録やケース記録に記入している                                      |
| 28                         |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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                | 希望や訴えをよく聴き、必要に応じて支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                                      |

|    |    |  |   |
|----|----|--|---|
| 29 |    | ○地域資源との協働<br><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                                     | 近隣の人々、警察、ボランティア等と協力しながら、安全でその人らしい穏やかな生活が出来るよう支援しています              |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援<br><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                                 | 本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医にて適切な医療を受けられるように支援している                         |
| 31 |    | ○看護職員との協働<br><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                      | 急変や小さいいつもと違う気づきを見逃すことなく、看護師や先生に伝えている                              |
| 32 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br><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。 | 母体病院との情報交換、連絡を密にし、安心して治療、暮らして生けるよう病院側との関係作りを行っている                 |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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 | 入居時には、必ず家族などと話し合いを充分行い説明をしている                                     |
| 34 |    | ○急変や事故発生時の備え<br><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   | すべての職員がいざと言う時に確実、適切な行動をとるのは、難しいように思う。実践力を身につけるよう定期的な訓練を行っていきたいと思う |
| 35 | 13 | ○災害対策<br><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   | 定期的な総合訓練を年二回行っている。全職員が真剣に訓練に望み、実践力を身につけている                        |

| 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                | 十分とはいえない面があるが、一人ひとりの人格を把握し、ゆったりとした対応や個人を傷つけない言葉かけに心がけている                             |
| 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                     | 自己決定できるよう、ゆったりとした時間を持つよう心がけている   |
| 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 | 私たちのペースで、ややもすれば一日の生活を進めがちである、  |
| 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                                  | その人らしさを大切に服装も自由に選んで着られるようになっている。髪型も一人ひとり好きなヘアースタイルとなっている。行きつけのパーマやさんがあれば、家族と一緒にしています |
| 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     | 食事の準備や片付けを一緒にしたり、献立表をつくり、見やすい所に掲示し、食事が楽しいものとなるように工夫している。                             |
| 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          | 健康管理表をつくり、毎日記録をして食事の摂取量・水分量をチェックしています。一人ひとりの健康状態や体重増減などを職員が把握し、食生活の支援も大切にしています       |
| 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                  | 毎食後にタイミングを見て声かけし、行っている。（うがい、口腔ケア）  |

|    |    |  |  |
|----|----|--|--|
| 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                               | 共同トイレで排泄できることが、どんなにすばらしい事であるかを、全職員に常々話をし、出来る限り行っています                             |
| 44 |    | ○便秘の予防と対応<br><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   | 便秘予防に配慮して、飲み物、食事の工夫や排便の声かけ、誘導、適度な運動に取り組んでいます                                     |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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                      | 職員の都合となっていることが多い。  |
| 46 |    | ○安眠や休息の支援<br><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  | 生活のリズムづくりをし、体操や活動の場をつくっている、が、不眠の人は、長く眠剤を飲んでいる人が多いように思う。疑薬でも飲んだら眠れるという安堵感があるように思う |
| 47 |    | ○服薬支援<br><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   | 入居者全員の薬名・副作用を分かりやすく「薬ノート」を作成し職員は、常に見る事が出来るようにしている                                |
| 48 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br><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                              | 本人や家族から昔の事を聞いたりして、その人らしさが生活の中で活かしていけるよう引き出している                                   |
| 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 | 体調や健康状態をみて、中庭などへ散歩にでている。必要なものや、好みの買い物に出る機会を作り買い物を楽しく行えるよう支援している                  |



|    |    |   |  |
|----|----|---|--|
| 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>金銭管理は、入居者本人の希望や力量に応じて、出来るところは、やってもらうようにしている。買い物をする楽しさ、喜びがいかにか大事かを理解している</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>公衆電話が玄関に設置されており、好きな時にかけるようになっている、電話の取次ぎや手紙の投函などを支援している</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>玄関スペースもゆったりとした雰囲気作りとなっている、季節感のある花や飾り物を飾っています、安心して、楽しく暮らしていけるよう気を配っている</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>ロビーや玄関先に長椅子やベンチが置いてあります。他の棟の方々との交流もあり、自由に過ごせる時間、場所の確保をしている</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>本人の好みのもや近所の商店のカレンダーを、居室に飾り安心して暮らせる場所となっている</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>犬の世話・野菜の手入れ・収穫をする人・それぞれに出来る事での、出番・楽しみを見出している</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。<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。<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ます。<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)                  | ○ 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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) | ○ 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>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)                                       | ○ 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<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    |
| 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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |