

(様式1)

自己評価票

作成日 平成 21年 10月 30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900724		
法人名	有限会社 万葉		
事業所名	ゆうもあ館	ユニット名	なでしこ
所在地	〒 300-0153 茨城県石岡市下青柳948-2		
自己評価作成日	平成21年 10月 30日	評価結果 市町村受理日	平成 21年 2月 4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 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 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12月2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）】

策や壁を造らず、木々や緑に囲まれる環境。
自然を活かした楽しめる環境の提供に努めている

【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	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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作り、毎週月曜日の朝礼時に勤務職員全員で理念の唱和を行っています。また、毎朝の申送り時に理念の唱和を行っており強化を目指しています。理念は、各ユニットとホールに掲げています。
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	フラワーパークでの地域交流会を行ったり、入居者との散歩で、近隣の方とお会いする機会があります。近隣の方も収穫した季節の野菜など届けに来てくれます。又地区内の中学校の吹奏楽部の子供達の来訪があり、演奏会を開催しています。
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	近隣住民や消防団の方々へ、認知症サポーターの説明会への参加呼びかけを行い、実践ができるよう職員共々、勉強会を行ないました。在宅復帰困難ケースや、緊急入所困難な方の相談に対し、可能な限り対応できるよう話し合いをしています。
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	運営推進委員会での前回の評価・報告を行ないました。
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	運営者は市担当者に相談したり、要望を聞いてもらうと伴に助言を受けるなど、サービスの質の向上に努力しています。
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	身体拘束については、職員と話し合いをし、マニュアル作成を行いました。玄関の施錠を含め身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。身体拘束廃止についての内容は、ホールと職員休憩室に掲示し、周知するように伝えていきます。
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	虐待については、職員と話し合いをし、マニュアル作成を行いました。施設内で虐待と思われるケースがあった場合は、直ちに責任者が事実関係の確認を行い、改善・防止に努めています。又職員休憩室に、虐待について具体的に記載のある内容を掲示してあります。

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	入居者の方で、成年後見制度を利用している方がおり、職員と共に勉強会を行いました。
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	個人的には、新規契約を経験していません。ケアマネの契約時同席し、契約時の内容・説明を確認しています。機会があれば、実践していきたいです。
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	意思疎通が困難な方に対しては、出来るだけ寄り添い穏やかな表情で過ごして頂けるよう努力しています。御家族に対しては、来訪時や電話連絡をし要望等を伺っています。又玄関に投書箱を設置し、日頃から話しやすい関係を築けるよう努力しています。
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	月に1度の職員会議時、職員の意見・提案を聞いています。職員間の課題や問題については、休憩時間等を利用して聞くなど、日常的に話しやすい環境作りを心がけています。
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	就業規則の見直しを行い、職員の業務達成度表の見直しをし、万葉評価表を再作成し職員一人ひとりの努力や功績を評価し、やりがいの持てるように、項目ごとに金額を決め支給します。
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	職員の評価表で、ケアの実践と力量の把握を行い、必要に応じた研修へ参加出来るよう努めています。職員会議時にテーマを決めて勉強会を行っています。
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	近隣のグループホームと、職員を受け入れ研修を行なっています。また、必要に応じてその都度情報交換を行っています。

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	可能な限り、入居者ご本人に来て頂き説明を行っています。又希望があれば体験入居もできます。サービス利用前でも、不安や要望等がある場合には、いつでも相談に乗れるよう配慮しています。
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	サービス利用については、御家族・ご本人の思いを理解する為、話し合いの機会を多く持つよう努力しています。入居後も家族関係が良好に保てるよう、来訪時や電話連絡をこまめに行い信頼関係を築ける努力しています。
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	居宅等の紹介の場合は、担当ケアマネ・御家族等と相談して、支援内容を決めています。個人でのご相談の場合は、介護保険のサービスの内容・説明を行いながら、入居後の支援・課題を早期に見極め対応できるよう職員間で話し合いをするようにしています。
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	入居者と介護者という一方的な関係ではなく、経験豊富な先輩として教えて頂く事も多く共に支えあう関係を作れるよう努力して行きます。
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	御家族の思いや気持ちに寄り添いながら、入居者の日々の様子を報告し情報を共有しています。入居者に課題がある時は、御家族・職員と話し合いをし支えていけるようにしています。
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	出来る限り、外出等支援しています。身体機能の低下により外出・外泊など難しくなっていますが、来訪などをお願いしています。
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	気の合う入居者同士をお誘いし、一緒に外出をしたり、ドライブに行ったりしています。職員と一緒に散歩に行き、車椅子を押して頂くようにしています。

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	入居者が他事業所へ移られる場合は、細やかな情報提供をしています。長期入院となられた場合は、可能な限り相談に乗れるよう来院し、御家族と連絡が摂れるよう心がけています。
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。	入居者にとって何が必要なのか、何をどう思っているか表情や言葉を見逃さないようにしています。意思疎通が困難な場合は、表情や動作、御家族からの情報収集をし、把握に努めています。
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	入居に至るまでの過程を御家族から伺い把握に努めています。ご本人からも出来る限り、お話しを伺っています。
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	入居者の一日の動きを把握できるよう職員間で話し合いをしています。体調の変化の早期発見が出来るように日頃から観察力を養うように努力しています。
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	御家族から、来訪時や電話で得た要望等や医師の往診の意見を職員間で話し合い、介護計画作成の見直しに活かせるようにしています。入居者の心身状況が変化した場合、期間に関係なく介護計画の見直しを行なっています。
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	個別の介護記録の他に、入居者の情報を共有できるノートを作っています。日々の変化を記入しており、介護計画の見直しの情報としています。
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	ターミナル・外出の支援・通院介助、御家族来訪時の駅までの送迎等、状況や希望に応じ出来る限り支援しています。

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	月1回、ボランティアによる健康体操を行っています。例年ならば、中学生の吹奏楽の演奏会の発表会への参加・ボランティアによる舞踊の会など、行事参加をお願いしていましたが、本年はインフルエンザの流行に伴い中止しました。
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	基本的には、個人の希望に添って決めています。協力医療機関で週1回往診があり、相談出来る体制をとっています。
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	石岡医師会訪問看護ステーションと医療連携を結んでおり、週1回の訪問看護があります。緊急時や介護職では判断できない事に関しては、随時連絡が摂れるようになっています。入居者に変化がある場合は、看護師へ報告を行い指示を頂いています。
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。	入居者が入院した場合にそなえて、医療関係者へ連携をお願いしています。病院で行なわれる研修会にも参加しています。
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	重度化対応・終末期ケア対応方針を元に、職員間で話し合いを持っています。ご本人・御家族の意向をふまえ、主治医・看護師の意見や指示を仰ぎながら、施設としてどこまで対応できるか見極めながら取り組んでいます。
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	応急手当マニュアルを職員がいつでも読めるようにしてあります。夜間の対応については、マニュアルを作成し職員と話し合っています。急変時には、管理者・医師へいつでも連絡がとれる体制になっています。
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2回避難訓練を行っています。自主防火点検を行い、避難経路の障害物撤去や避難経路について、職員・代表者と話し合っています。

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	排泄行為に関しては特に配慮しています。入居者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導方法を職員間で話しあっています。面会簿は、個人情報が出ないように家族に対して一枚としています。
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	個人的に可能な限り希望に添えるような取り組みをしています。意思疎通困難な場合は表情や行動からくみとる様になっています。
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	食事や入浴の時間は決まっていますが、その日をどう過ごしたいか、把握し希望に添えるよう努力しています。
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	以前着用していた衣類を極力持参して頂いてますが、新しい衣類を購入する場合は、機能性ばかりではなく個人の趣味に合うものを選ぶようにしています。
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	節の食材を利用した食事作りをし、庭先にある取れた野菜の収穫をし、手で触れて季節を感じて頂いています。
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	食事摂取表の記録や、必要性のある場合は水分量の記録をし、職員が情報の共有が出来るようにしています。食事形態や量については、入居者の状況を確認し職員間で話し合いを行ない、随時変更しています。
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	一人ひとりに合った声かけや誘導方法・介助方法を職員間で話し合いをし、介助を行なっています。

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	排泄記録をつけ、利用者の排泄パターンの把握が出来るよう努力しています。
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	排泄記録で排便間隔を把握できるようにしています。便秘予防の為、食物繊維の摂取や軽度の運動、水分摂取等なるべく自然に排便できるように心がけています。
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	入浴を楽しんで頂ける様に順番や時間を考えてお誘いをしています。入浴拒否がある場合は、その理由を考え不安を取り除くようにしたり、違う日に入浴をして頂いています。
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	夜間安眠できるように、日中は出来るかぎり活動的に過ごして頂いています。寝付けない場合は、その原因を職員間で話し合いを行っています。
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	入居者の薬情報は、個人記録ファイルに保管しており、職員が把握できるようになっています。薬内容が変更になって場合は、申し送りノートに記入し飲み忘れ等を予防しています。服薬介助を行なう職員は固定しており、誤薬・飲み忘れのないように再度確認をしてから、内服を行なっています。体調に変化が見られた場合は、主治医へ連絡をし、指示を頂いています。
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	入居者の身体機能の把握に努めています。個人に合わせ出来る範囲で作業を行なっています。気分転換に、芝居見学に出掛けたり、ドライブをしたりしていますが、本年はインフルエンザの流行に伴い、人ごみへの外出は控えています。
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	希望があれば出来る限り散歩やドライブなど、季節を感じられるよう支援しています。御家族にも協力をお願いして外出もしています。

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>	御家族と話し合いをして希望に添って所持できるように支援していますが、現在は所持している方はいらっしゃいません。
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>	希望があれば、電話の支援をしています。遠方から電話がかかってくる方もいらっしゃいます。
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>	共有空間の東側は、庭先が見え草木や花々が良く見えます。西側は、山々が見え季節の移り変わりを感じられます。室内は、季節感を感じられる作品や懐かしさを思いださせる作品作りをしています。
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>	畳スペースや、ソファが設置してあり、室内からフラットに出て行けるウッドデッキがあり暖かい日差しのある日は、皆で日光浴をして過ごしています。
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</p>	出来る限りご自宅から家具を持参して頂いておりますが、難しい場合は、御家族の写真やご自分の作品を飾っています。
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>	各部屋に写真や名前を掛けたり、トイレにも目印を付けています。鏡の大きさに配慮し、必要な所には、目隠しシートを貼り、混乱防止に努めています。

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	利用者と職員と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