

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成 23 年 5 月 20 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                           |                |          |
|---------|---------------------------|----------------|----------|
| 事業所番号   | 0873100804                |                |          |
| 法人名     | 医療法人社団 啓和会                |                |          |
| 事業所名    | グループホームひぬま                | ユニット名          | 2号館1階    |
| 所在地     | 〒 311-3124<br>茨城町中石崎159-1 |                |          |
| 自己評価作成日 | 平成 23 年 5 月 20 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 | 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<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 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）】

涸沼湖畔に面しており涸沼が一望できます。天気の良い日には、素晴らしい日の出を見る事ができます。往診の連帯病院や訪問看護など体調の変化などの相談ができます。スタッフの優しい笑顔で毎日楽しく生活できるよう頑張っております。

### 【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<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  | 毎日の朝礼時全員で理念を復唱しています。理念に基づいた支援ができるように努めています。                    |
| 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  | 地域の方を行事にお誘いしたり、年間を通して近隣のボランティアさんの協力を得ています。                     |
| 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  | 地域の方々にいつでも見学や面会の場を作り、談話しながら理解を得ています。                           |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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                                       | 定期的を開催し、活動状況報告をし又、運営推進委員の方から頂いた意見や提案を事業所全体で検討し改善につなげている。       |
| 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  | 運営推進会議の時に町からのお知らせや連絡を密にして取り組んでおります。                            |
| 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 | 身体拘束についてスタッフで話し合い、拘束のないケアを心がけています。止む得ない場合は必ず御家族の同意を得るように努めています |
| 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                                      | 安全委員会を設けて常にスタッフで意見交換しています。                                     |

| 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<br><br>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    | 個々の必要性を関係者と話し合い、必要に応じて制度の活用をしていきたい。                     |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                         | 必ず契約の時に契約書を読み上げ説明を行い同意を得ています。                           |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                      | 意見箱を設けています。御家族とのコミュニケーションを大切にし、意見や要望を聞き反映できるように努力しています。 |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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回ユニット会議を設け、意見交換をし良いケアができるよう努力しています。                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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      | 職員個々の勤務状況など把握し協力し合い無理のない勤務体制作りに努めています。                  |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br><br>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          | 全体会議を月1回設け勉強会を開いています。職員全体のスキルアップに努めています                 |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | 他事業所からの見学参加があります。交流を交わすことで勉強になります。                      |

| 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<br><br>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 | 本人の訴えを傾聴し本人が安心して生活できるよう信頼関係作りに努めています。                    |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 御家族の要望など、しっかり受け止めて困っていることや不安、また希望を伺い信頼関係の構築に努めています。      |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | 現状と要望をきちんと確認しその人に必要な支援をケアプラン作成し対応しています。                  |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                           | 人生の大先輩として、耳を傾け共に信頼関係を築く努力をしています。                         |
| 19                  |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>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            | 面会時には現状報告を詳しく説明しています。又、気軽に足を運んで頂けるような雰囲気作りに努めています。       |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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                        | 今までの生活の継続をできる限り尊重し、買い物をしたり努力しています。                       |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                    | 気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となり支援しています。 |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |
|----------------------------|------|--|---|
|                            |      |  | 実施状況  |
| 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                    | お亡くなりになったり入院などで退所された方の御家族への電話や仏前へのお参り、行事への参加のご案内をするなどお付き合いを継続しています。 |
| 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<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。  | アセスメントを十分に行い自分らしさを大切に生活ができるように努めています。                               |
| 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                                       | 情報提供書やアセスメントを行い資料を作りスタッフ誰でも閲覧できるようにし把握に努めています。                      |
| 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   | 個々の生活リズムを把握したりできないことをアセスメントし、できないことへのお手伝いをしています。                    |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画作成時には本人、御家族の意見などを反映し現状に即した介護計画書を作成しています。                        |
| 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                        | 日々の様子やケアを記録し、職員間で情報を共有し統一した介護に努めています。                               |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 状況やニーズに合わせて話し合いをし家族都合でのショート利用や通院など柔軟に対応しています。                       |

| 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<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                                     | 地域のボランティアによりリハビリ体操をしたり演奏会をしてくださったり楽しむことができる支援を行っております。又、地域の皆さんとの草刈り、ごみ拾いなどがあります。 |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<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、家族が希望する病院の受診や症状、状態により専門医への受診も支援しています。   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<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                      | 往診時や訪問介護時は、日頃の状態や変化を報告相談して適切な指示をもらい支援しています。                                      |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<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。 | 入院した時は不安が取れるようこまめに面会に行き、病院関係者との情報交換を行い早期に退院できるよう、相談、アドバイスを頂き関係作りを大切にしています。       |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 重度化や終末期を迎えた時に資料により十分な説明を行い同意を得ております。医療機関との連絡を密にし協力を得ております。                       |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<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   | 事故マニュアルや緊急時対応マニュアルがありすべての職員が閲覧し把握に努めています。  |
| 35   | 13   | ○災害対策<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   | 消防署指導の下、年2回の防災訓練や職員の防災管理者による月1回の訓練があります。   |

| 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<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                 | 統一したケアを目指しお一人お一人の思いを大切にし、プライバシーを損ねないように努めています。             |
| 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                      | 日々利用者の様子観覧を行い何をしたいのか理解したり、本人の意見を尊重し自己決定を働きかけるようにしています。     |
| 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 | 本人のペースで生活できるよう、一人ひとりのペースを大切にし、どれだけ希望にそって支援していくか常に努力しています。  |
| 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                                   | 出張理容、美容のサービスがあり、化粧を楽しむ機会があります。服装は好みを重視しおしゃれができるように支援しています。 |
| 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      | 食事の準備や後片付けのお手伝いをさせていただいております。                              |
| 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           | 水分、食事摂取量を記録し、一人ひとりの好みに合わせたメニューや味つけに気を付けております。              |
| 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                   | 食事の後には、口腔ケアに努め清潔保持を行っております。                                |

| 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<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                               | 排泄チェック表を利用し、排泄パターンを知ることにより、声かけ、誘導を行い出来るだけトイレでの排泄ができるよう努めています。                    |
| 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   | 毎日の朝礼時全員で理念を復唱しています。理念に基づいた支援ができるように努めています。                                      |
| 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                      | 毎日散歩やリハビリ体操を行い、身体を動かすことにより、自然排便を促す事ができるように努めています。それでも困難な時は、医師へ相談し支持を仰いでいます。      |
| 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  | 散歩や外気浴後疲れた時などは自由に休息して頂いております。また、不穏時の時などタクティールケアなど、触れ合うことで、安心して気持ちよく眠れるよう支援しています。 |
| 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   | 全職員が薬の目的、副作用、用法、用量の把握に努めております。誤薬が起こらないよう服薬確認しております。                              |
| 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                              | 畑、草取り、食器拭き、調理の準備、洗濯たたみなど、一人ひとりの力に活かした役割を持って頂けるよう支援しています。                         |
| 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 | 天気の良い日など散歩に出かけたりユニットごとのドライブや外出支援をしています。  |



| 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>  | <p>殆どの利用者さんが立替購入になっております。一部小額を所持されて落ち着かれています方がおります。</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>電話をしたいと要望があれば対応しております。お手紙が届いたらすぐ利用者さんに渡しております。</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>各所に季節の花などを飾り、明るい雰囲気作りを心がけています。</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>気のあった利用者同士ゆっくりと過ごして頂けるようリハビリにはソファを設置し会話が楽しめるよう支援しています。</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>  | <p>一人ひとり使い慣れた家具などを持ち込んであり、アルバムなど思い出の品や居室の壁には御家族との写真など飾ったり安心して過ごせるよう支援しています。</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>大きな文字で場所の説明の紙を貼ったりしています。居室の入り口には個々の表札が掛けてあり目印としています。</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、安心して暮らしている。<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る。<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、生き活きと働けている。<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    |