

(様式1)

自己評価票

作成日 平成24年3月27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870102647		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム メロン	ユニット名	2丁目
所在地	〒311-1113 茨城県水戸市平戸町舟渡380-1		
自己評価作成日	平成24年3月27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）】

入居者様の身体レベルが低下しないように、一人一人の力量に合わせて個別にリハビリ運動を行っています。
農業をしていた入居者様と一緒に畑仕事をする機会が多くなった事で、今まであまり外に出られなかった入居者様も庭先に出る機会が多くなりました。

【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	認知症の高齢者が地域に馴染んで安心して生活出来る様なりネンを作りその理念に基づき業務に取り組んでいます。
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	散歩の際にあった近隣の方と挨拶や会話を大事にしています。地域の行事等のお誘いがある時には出来るだけ参加し交流出来るように努めています。
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	運営推進会議に参加して下さった方には、認知症の理解などお話をさせて頂いています。が、地域の方に向けては行ってない為、地域の方にも理解をしていただけるような機会を設けていただけるか運営推進会議の場で相談したいと思えます。
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	毎年6回、運営推進会議を開催しております。自治会、行政、窓口センター、ご家族様で会議を行っております。内容は、入居状況報告や地域との関わりと、家族からの意見、要望等をお話させて頂いております。
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に取り組んでいる	介護保険証の更新や運営上で不明な点がある際に、ご相談させて頂いております。又、運営推進会議時にも、貴重なご意見を頂戴させて頂いております。
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	身体拘束についての勉強会や研修に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでおります。
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	定期的に虐待について勉強会を開催しています。事業所内で虐待が行われないよう、職員同士声を掛け合うようにしています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	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はありませんが、ご家族様から相談を受けた際に理解をしたうえで答えられるように学ぶ機会を作りたい。
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	契約書を元に、1条ずつ分かりやすい言葉に直し、説明をしております。疑問点や不安な点は、その都度傾聴し、十分に説明をし、理解をしたうえで契約書に署名・捺印をいただいています。
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	重要事項説明書に外部の苦情受付機関が市役所の介護保険課や国保連合会である事を記載して、契約を行う際にお話させて頂いています。
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	代表者や本部職員が定期的に事業者に出向き、職員を話し合いをする機会を設けている為、職員の意見を伝える事があります。また、代表者から直接激励の言葉を聞く機会が多くなりました。
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	代表者・本部職員と事業所のホーム長・管理者が定期的に話し合いの機会があり、職員の勤務状況や個々の相談を伺い、働きやすい環境になるように努めております。
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	個々の段階に合わせた研修受講を勧めるだけでなく、数回に分けて全職員が同じ研修を受講するように法人内で計画し実施している。
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組みをしている	地域のグループホーム協議会に加盟している為、年に何回か研修があり、同業者との交流を図り、情報を共有しております。

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 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	これからどのように生活していきたいかご本人様の要望等を傾聴し、その情報を活かしています。
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	これからどのように生活していきたいかご家族様の要望等を傾聴し、その情報を活かしています。
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	グループホームでの生活が可能か否か検討し、他のサービスが適していると見極めた時は関係機関・ご家族様と相談させて頂いています。
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	職員・入居者様の関係ではありますが、一緒に生活を共にする家族同様の気持ちで支援させて頂いています。
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	ご家族様が面会に来荘された際出来るだけ話をして入居者様の日常生活をお伝えしたり、情報を頂くように努めています。
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	要望があれば、電話を掛けてお話をして慣れ親しんだ関係が途切れないよう支援しています。
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	入居者様同士が関わり合い、孤立しないようなテーブルの配置換えを行っています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	事業所からご家族様に連絡を取る事はありませんが、相談等を受けた際には、状況に合わせた支援をしていきたいと思っております。
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。	サービス提供の意向を確認しています。ご自身の意向を伝えられない入居者様は、表情・身体を観察してその気持ちを取り組むようにしています。
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	これまでの生活歴や生活環境を伺い、入居前の情報を把握し、なるべく多く情報を得よう努めています。
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	身体の状態や体調・意欲を見て、出来る事は入居者様御自身が行って頂けるように努めている。
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	毎月カンファレンスを行い、ケアプランに反映し、よりサービス提供が行えるよう努めています。
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	個別に日中・夜間の記録を残し、特変事項があれば申し送りをします。日々の様子を記録する事で、情報を共有し、実践やケアプランの取り組みに活かしています。
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	日々生活をしていく中で、入居者様やご家族様の求められるニーズに合わせて臨機応変に対応できるように努めています。

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	病院受診や近隣のお店に買い物に出掛ける事はありませんが、それ以外にたくさんある地域資源を活用していない為、必要に応じて支援出来るようにしたい。
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	毎月2回の提携病院の往診を受けております。家族対応のかかりつけの病院希望の方との連携をとり、往診の時、結果内容を報告し適切な医療を受けられるようにしております。
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	訪問看護ステーションからの定期的な訪問があり、入居者様の情報を看護師に伝え、不安な事や、注意すべき点を指導していただいています。
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。	介護サマリーを作成し、今までの生活の情報をお伝えしています。また、状況に応じて入院先の医療機関に出向き、医療関係者と退院後の生活について話し合いを行うようにしています。
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	主治医や訪問看護ステーションと連携を図りながら、入居者様、ご家族様の希望を伺い事業所内でどこまで支援出来るか話し合いを行っています。
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	日常的には急変時の対応の訓練を行っていませんが、急変時の対応方法を主治医や、訪問看護師により指導をしていただいています。
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	昼間・夜間を想定した避難訓練を毎月実施しています。また、月に2回、災害伝言ダイヤルの練習を行っています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	耳が遠い入居者様に対して、つい大きな声になってしまう事がある為、注意していきたいと思います。また、人生の先輩として敬う気持ちを大切にするように言葉掛けをしています。
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	意思疎通が図れる入居者様は自己決定していただくように支援していますが、自己決定の出来にくい入居者様には、表情を見ながら対応しています。
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	入居者様お一人お一人のペースに合わせて過ごしていただきたいと思って接していますが、介助が必要な方には、時として職員のペースになってしまう事があるので、注意していきたいと思います。
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	男性の入居者様に対しては髭剃りを行い、女性の入居者様には髪の毛の手入れをしています。また、二ヶ月に一度、美容師の訪問があり、入居者様の希望される髪型に切らせていただいています。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と一緒に食事をする事で食事中の会話が多くなりました。下膳が出来る入居者様にはお願いをしていますが、困難な入居者様もいる為、準備や後片付けは職員が行っています。
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	委託業者より栄養バランス考慮した献立が届きます。また、水分摂取量を測るように主治医より指示が出ている入居者様に関しては、個別に水分摂取表を記入しています。
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	毎食後に居室や洗面所にて個々に応じた口腔ケアを行っています。義歯の手入れも職員が毎食後行っています。

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	入居者様の排泄パターンや1人1人のレベルを把握し排泄の支援を行うようにしています。
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	排泄を確認し、排便が見られない入居者様には、水分補給や運動を行い、便秘にならないように予防をしています。
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	介助や見守りが必要な入居者がいる為、職員の都合になってしまいますが、出来るだけ、入居者様の希望に副えるように努めています。
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	夜間入眠されない入居者様、フロアにて傾眠されている入居者様に対して声掛け、見守りをしながら時と場合によっては入眠を促すようにしています。
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	薬の名称・用法・副作用等の確認を各自行い、症状の変化の確認に努めています。
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	1人1人の楽しみを把握し、嗜好や娯楽が偏る事の無い様気分転換を図りながら支援している。
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	入居者様の希望に合わせて出掛けられる様今後も継続して支援していきたいです。

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>基本的にお金を入居者が管理する事はありませんが、手元にお金が無い事で不安になれる入居者様に対しては、ご家族様の了解を得て所持される場合もあります。</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>入居者様から希望があった場合は対応するように支援しています。</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>入居者様に季節の移り変わりを感じていただく為に、居室やフロア内に絵や写真の展示を気配りをしています。また、室温の調整も行っています。</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>入居者様間の人間関係等に気配りし、食事の席次やフロア内に活動時に楽しく過ごしていただけるように努めています。</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>ベッド・タンス・テレビ等の配置に留意し、入居者様が居心地良く生活していただけるように心掛けています。また、今まで使用された食器など使い慣れた物をお持ちくださるようにご家族様にお話をしています。</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>入居者様個々の細かな「出来る事」「わかる事」を把握するように努めています。入居者様が安全で安心した生活が送れるように努めています。</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。 (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る。 (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、生き活きと働けている。 (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