

(様式1)

自己評価票

作成日 平成28年7月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873800759		
法人名	有限会社 光陽		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	いつき
所在地	〒300-1312 茨城県稲敷郡河内町長竿3866-1		
自己評価作成日	平成28年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月28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	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873800759-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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28年3月28日	評価機関 決 済 日	平成28年7月25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）】

外部から来客があった際、玄関を開けた第一印象が施設を感じさせない家庭的で、温かくホットするよう感じられるように利用者は、やりたいことを自由にできて楽しく思えるようにスタッフは手伝い声かけをしている。今は出来なくなってしまう、忘れてしまっている仕事や趣味を、本人や家族から聞きだし「出来ない」「忘れた」と言われる様な事でも、毎日こえをかけて少しずつ行うことで楽しみに変わって行けるよう職員はみんなで声かけし合っている。

【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）】

管理者は職員が利用者毎の介護計画書に基づいて支援ができているかを○×式ではなく、文章で実施記録に記載するよう職員に指示し、毎日確認して計画にそっていない場合は、職員に注意を促しながら利用者一人ひとりの支援にあたっている。

管理者は週2回の食材の買い出しや天気の良い日などの散歩は、全利用者が外出する機会ができるようにノートに記録するとともに、順番に外出ができるよう努めている。

職員は利用者の残存能力を引き出すためにも、何でも職員がやってしまうのではなく、利用者の状態に応じて、来客者へのお茶出しや回覧板を回したり、花植えや水やりなど役割を持って毎日を過ごすことで、利用者の生き甲斐と能力の改善へとつなげている。

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	理念と方針を玄関とリビングに掲示し常に確認できる
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	自己運動会に参加したり避難訓練に近所の住民の参加協力をいただいている
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	運営推進会議に地域住民に出席していただき認知症について理解を広めている
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、そこで出た意見をミーティングで話し合いサービスに取り入れている
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	盆踊りや運動会などの行事があるときには連絡をし参加していただいている
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	研修に参加し拘束にあたる行為を把握し、拘束がなく安全にケアできるようミーティングで話し合っサービスを決めている
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	研修や講習に多くの職員が出席できるようシフトを調整している。出席できなかった職員にもミーティング時に内容を伝え虐待の防止に努めている

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	講習に出席し利用者家族に説明している
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	契約時に管理者が説明をしている。それ以外でも随時、対応している
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	玄関に意見箱を設置したり苦情になる前の「ご意見ご要望受付簿」を作成して家族や利用者からの意見を取り入れている
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	ホーム内のミーティングで出た意見は、管理者から事業主へ報告し運営に反映している
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	職員が働きやすいように午前だけの勤務や午後だけの勤務など時間や内容を調整している
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	近隣での講習や研修を知らせ出席を勧めている
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	研修に参加したときに他の事業所の方と情報を交換している

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	利用者と家族に入所前、ホームを案内して要望を聞きながら出来ること出来ないことを説明している
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	入所前にホームを案内し不安や要望を聞きながら出来ることを提案し他の利用者の生活を説明するなどして安心してもらえるよう努めている
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	利用者の要望がホームで出来ない場合は、介護タクシーの利用やデイサービスの利用を案内している
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	本人の出来ること出来ないことについて情報を集め掃除や洗濯などの分担して行えるよう支援している
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	本人が外出を希望している時や運動会などの行事のときは家族の都合を聞いて協力をお願いしてもらっている。都合が悪いときには、代替案を提案している
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	なじみの人には本人、または家族に手紙や電話で連絡をしてもらい気軽に面会できるようにしている
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	他の利用者に対して不満がある方には、どこが合わないのか本人と話し合い改善に努めている

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	退所された後も、状況を確認し相談に応じている
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。	本人、家族にもケアプラン会議への参加をすすめている。出席が困難な場合でも、意見や要望を聞きケアプランに取り入れている
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	アセスメントシートを常に確認できるよう個人記録にファイルしてある。本人、家族からも普段の会話から情報を集めている
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	個人記録をつけて、本人の意向や出来ることの把握に努めているが意思疎通が困難な利用者に対しての状況が十分につかめない
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	本人や家族を含めケアプラン会議を行って、参加出来ない場合にも作成したケアプランを郵送し意見を求めている
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	月に1回、サービス提供状況や目標の達成度をケアマネに報告しケアプランの見直しに活かしている
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	「ボランティアと一緒に踊った踊りを覚えたい」と言われる利用者に対して、体操の時間を利用して練習をしている

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	図書館を利用したり、利用者の興味がありそうなイベントを探して参加、見学を勧めている
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	希望する病院のある方には、介護タクシーを利用して通院している
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	週1回、看護師に来てもらい利用者の様子を報告し、マッサージや体操の方法を相談している
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。	利用者が入院したときには、これまでの状態を書面で伝え早期退院できるようケースワーカーと連絡を取り合っている
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約の段階で指針を基に管理者が説明をしている
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	消防署に依頼し応急処置について講習を開いてもらい出席している。110番や119番への連絡の際のマニュアルを事務所に掲示してある
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	年に2回、日中と夜間を想定して訓練を行っている。地域の協力もお願いして意見を頂きミーティングで改善点を話し合っている

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	ミーティングを行い職員同士で言葉づかいや対応について話し合い研修や講習で勉強したことを取り入れながら対応している
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	日常生活の中から本人の好きなこと、興味のあることを読み取り、どのようにしたら出来るかを話し合っている。選択肢を示すなどして自己決定を促している
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	入浴時間や洗濯物を干す時間を本人の希望にあわせて調節している
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	自分でできる利用者には、自由に出来るよう援助を行い、出来ない方には一緒に衣類を見ながら選んでいる
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	台所に立てる方には、調理を手伝っていただき野菜などを見ながら調理法を話したりして食事が楽しみになるようにしている
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	毎月、体重を測り医師と相談しながら食べる量を調節している。利用者が食べやすいように刻んだりトロミをつけたりバランスよく食べられるように工夫している
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、歯磨きやうがいを行っている。自分で出来ない方には、ガーゼで拭き汚れが残らないようにしている

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	排泄チェック表をつけ排泄のペースをつかみ、その方に合わせて段階的に目標を立て自立を目指している
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	排泄表で排便の状況を把握し普段から水分の摂取や運動を促しトイレで腹部マッサージをするなどして便秘の解消に努めている
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	一人ひとりの希望を聞き入浴時間や日にちの調節をしている
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	トイレに起きたときなど職員を直ぐに呼べるようにベッドの位置を変えたり鈴をおくなどして安心して眠れるよう支援している
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	薬の説明書を個人記録にファイルしてあり何時でも確認できる。薬の変更があったときには連絡ノートで知らせている
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	良く見る雑誌の懸賞に応募してみるように勧めたり本人の楽しみが出来るように支援している
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	天気の良いときには、散歩に出かけるようにしている。隣ユニットの利用者同士で交流しお互い訪問しあえるように努めている。外出行事を企画し普段いられない場所に出かけられるようにしている

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>自分で管理できる方には、財布を持っていただき、買い物には自分で支払いをしてもらっている</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>希望があれば電話を使えるようになっている。年賀状や差し入れへのお礼など書ける方にはかいてもらっている</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>リビングや玄関に季節に合わせた花を飾り職員と一緒に手入れを行っているが、他の利用者の行動に不快を感じて居室に戻ってしまう</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>決まった席以外にソファや座布団を用意し好きな場所にいられるようにしている。他の利用者と話したいときは椅子やテーブルを移動して会話しやすいようにしている</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>家具など使い慣れたものを持ってきて頂いている。職員と一緒に片付けをしながら、ある物を確認し使用するようすすめている</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>車椅子や歩行器が通りやすいようテーブルの位置を変えている。操作しやすいようにブレーキに握るところを付けたりクッションで座面の高さを調節している</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