

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890100355		
法人名	医療法人厚生会		
事業所名	グループホーム匠 (九頭竜ユニット)		
所在地	福井県福井市灯明寺4丁目		
自己評価作成日	平成30年2月6日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年2月21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)】

事業所の理念に近づく為、利用者様が自分らしい生活を過ごせるよう個別性を尊重した生活の支援をさせて頂いている。
季節感を大事にし、行事や飾り、食事、外出に至るまで季節の物を楽しんで頂けるようにし、日々の充実に繋がるよう努めている。
また梅干し作りや味噌作りなど昔ながらの仕事を行事として取り入れている。

【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)】

当事業所は福井市北部に位置し、近くには商業施設や結婚式場、保育園、神社、病院などがある新興住宅地に立地している。事業所の前には大きな公園があり、公園を利用する子供たちや地域住民の姿を見て和んだり、気分転換の散歩に出かけるなどゆったりとした時間を過ごしている。事業所主催の地域交流会は、近所にチラシを配ったり、運営推進会議で委員から積極的に意見をもらいながら企画運営し、地域に浸透してきている。理念にある「ゆっくり堂々と自分らしい人生を歩めるように」を基に、職員は利用者のこれまでの人生の理解に努め個性を大切にしたり関わりを心がけながら支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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
57	利用者職員が、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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふ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	毎朝の朝礼時に理念を復唱し、職員間で意識の共有をしている。	事業所の理念を踏まえ、自分らしい生活の維持や個性に合わせた支援ができるよう、職員間で話し合いながら、日常のアプローチを考え理念の実践に取り組んでいる。	
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	回覧板を回すやり取りや、ゴミ拾いや祭りなどの地域行事へ参加している。	町内会に加入し、利用者と一緒に清掃活動や祭りに参加している。また近くの保育園児の慰問もある。年1回地域交流会を開催し、豚汁を作ったり、ポスターで認知症の理解促進を図ったりするなど、事業所と地域住民の交流に努めており、毎年参加者も増えている。	
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	地域交流会を開催し、認知症の啓発活動をしている。地域の草むしりなどの活動に参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、そこで出た意見を議事録にまとめて、ミーティング時など職員に周知している。また要望について計画作成者を中心に担当者会議を開きケアを見直している。	家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員が参加し、2か月に1回開催している。運営報告の他、行事の様子を画像で映し出したり、議題を決めて話し合う工夫をし、活発に意見交換をしている。	
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り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	運営推進会議時に相談や情報など交換している。状況によっては市町村担当者に電話連絡行っている。	運営上の相談や疑問点について市の担当者や地域包括支援センターに相談している。また地域包括支援センター連絡会に参加し、意見交換や情報収集している。	
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	障害者施設の事件以降は玄関のみ施錠している。身体拘束はしていないが、転倒防止の為、センサーを設置している。	身体拘束マニュアルが整備され、外部・内部研修で理解を深めている。職員は待つ事、見守る事を大切に利用者へ寄り添ったり、ケースを掘り下げて話し合い、方向性を検討したりしている。不適切な対応があった場合は、管理者が注意している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	院内の虐待防止の研修などに定期的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修などで制度の理解、知識を得ている。現在は1名の利用者様が後見制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に家族に必要な事項は十分に説明を行い理解を得ている。		
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なら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	利用者にはその都度話を聞き、ケアに反映している。家族は面会時などに話し合いを行い、意見や要望など聞いている。	面会時や受診時など家族が訪れた時に職員から声をかけ家族とコミュニケーションをとる努力をしている。家族会の際は個別に話しを聞く機会を設けている。得た情報は記録に残し、職員間で話し合いながら、運営に反映している。	
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	月に1度、業務ミーティングを開催し意見を傾聴している。また意見などがある時は、各ユニットごとにミーティングを開き内容を記録している。	月1回の業務ミーティングや3か月毎の全員参加の会議にて意見や要望を聞いたり、懸案事項について検討したりしている。管理者は気軽に声をかけ、話しやすい関係作りに努め、職員からは意見や提案が出る事が多く、運営に活かしている。	
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	年に2回の自己評価、管理者評価を行い、それと共に、個人面談を行い意見や意向などを確認している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修の計画を立て職員が参加できる様にしている。また、事業所内で伝達している。施設外の研修も参加促している。		
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作り、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り組みをしている	グループホーム連絡協議会に入会し、総会などにも参加している。地域包括支援センター主催の研修にも参加し情報交換している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入所時にケアマネ・本人と面談行っている。不安や不穩の利用者様に対して話を傾聴し対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	計画作成者が中心に家族に対し、その都度状況をお伝えし、不安な事や要望などを聞いている。情報として職員に周知してケアプランに反映させ、実施している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時に話を聞き、計画作成者がアセスメントした上で、支援を見極めケアに結びつけている。 日々の日誌にて状態を確認しケアの変更なども行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人に合わせた活動を支援し、体操や料理など出来る事は職員と一緒にしていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人の状況を家族と共有している。状況に応じて家族と電話連絡している。		
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	昔馴染みの友人や、近所の方の面会を受け入れている(家人に許可を得た方のみ)	馴染みの場所への外出は、主に家族の協力を得て行っている。友人が面会に訪れることもある。また電話の取次ぎや暑中見舞いの葉書を出すなど、関係性が途切れないように支援している。	
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	得手、不得手があるのでグループに分けるなどして活動提供している。2ユニット合同のレクリエーションを週に1度開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も電話で家族に連絡を取り相談などに応じている。		
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	本人の日々の言動の中で、職員より情報をもらい意向や思いなど確認している。本人の言動の中から気になったことがあれば家族に連絡している。	日頃の関わりの中から利用者の思いをくみ取るよう努めている。表現しづらい利用者には家族や職員から得た情報から要望を把握するよう努めている。利用者のありのままの言動を記録に残し、職員間で共有し、支援に活かせるよう工夫している。	
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	新規利用者の入居時など、職員間で基本情報などの把握を徹底している。		
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	日中・夜間の状態を日誌に記録し、状態の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリング、3ヶ月ごとの評価を職員間でも行っている。家族の面会時にも意向の確認、了承を得て介護計画を作成している。	ミーティングや会議時に担当職員と情報交換しながら介護計画を作成している。介護計画は職員が共有できるようカンファレンスノートに挟んでいる。毎月の活動状況報告書にはケア目標に沿った実施状況や達成度を担当職員が記載し、家族に郵送している。	
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	毎日のミーティングで個別の記録を見ながら、ケアの見直しを行っている。		
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	本人や家族の意向をくみ取りながら、柔軟な対応に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の方と協力し、安心した生活を提供できる様に心がけている。		
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	受診はかかりつけ医や家族が希望するところで基本家族介助で受診している。その際には、日頃の様子や状態を書面にして主治医に提出し、情報共有に努めている。	利用者が希望するかかりつけ医を受診している。家族同行が基本であるが、必要時は職員も同行している。受診結果は家族からだけでなく、主治医から書面で報告がある。緊急時の往診体制がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	状態変化や身体観察で気づいた事、異常時には報告し指示を得ている。看護師は24時間連絡体制がとれる様になっている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には基本情報を持参し本人の情報を伝えている。入院中などは電話連絡なども行っている。退院カンファレンスへ参加している。		
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	重度化や終末期に向けて、早い段階から家族と相談する機会を持ち、今後について話し合いをしている。	重度化や終末期の場合、早い段階で家族と話し合いを重ねている。選択肢の中で病院や特別養護老人ホームに移行するケースが多い。しかし重度化・終末期のマニュアルを整備し、利用者の希望に合わせた支援ができるよう体制を整えている。	
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	緊急時の勉強会への参加。伝達講習を行っている。そういった状況が予測され場合には、事前に		
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回避難訓練を開催している。また災害時対応マニュアルを作成している。	防火管理者を置き、消防署の指導を受け年2回の避難訓練を行っている。家族への避難場所の周知や非常食の備蓄を行っているが、地域住民との協力体制は確立されていない。	事業所だけの訓練にとどまらず、地域住民の参加や協力が得られるよう、運営推進委員会などでの積極的な話し合いや取組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人情報に関するマニュアルを作成し、個人の尊厳に配慮した言葉遣い、声かけを行っている。プライバシーを損ねる行動が見られた場合には職員同士で注意し合っている。	接遇の内部研修で、尊厳やプライバシーについて知識を深めている。職員は利用者を理解し尊重することに努め、対応している。また自己決定できるよう無理強いせず柔軟な姿勢で支援するよう心がけている。	
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	本人に分かるように説明や同意を得ている。話しやすい様に、日頃からコミュニケーションを大事にしている。		
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、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	個別活動の充実を図っている。無理なくご自分のペースで活動に取り組んでいただいている。		
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	理容師を施設に呼んだり、病院や外出の際は、好きな洋服など選んでいただいている。		
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	野菜の皮むきや、食材を刻んだりなど手伝っていただいている。また手作りおやつの際は一緒に参加していただいている。	購入する食材以外に自家菜園の野菜や手作りのみそ・梅干し等を使って、職員が調理している。利用者はできる事を手伝っている。また外食や行事食、おやつ作りは楽しみの一つとなっている。食事の際は職員は見守りを行っている。	利用者と職員が同じテーブルで過ごすなど、食事の時間が楽しい雰囲気となるような取り組みに期待したい。
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	水分の摂取量・食事摂取量を毎回記載している。好みの飲み物提供し水分を摂っていただける様にしている。		
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、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	毎食後の口腔ケア、夜間は義歯を洗浄液につけていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表で排泄のパターンを把握し誘導している。失禁を減らす為、時間ごとに誘導を行っている。	排泄チェック表に記入し排泄パターンを把握している。布パンツやリハビリパンツの利用者が多く、時間ごとのさりげない声かけや誘導で、失禁が少なくなるなど、トイレでの排泄の自立支援を行っている。	
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	主治医から指示のあった下剤の管理を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人様の状態により臨機応変に変更している。温度なども希望に合わせている。	入浴は週2回であるが、利用者の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助を行っている。好みのシャンプーや入浴剤を使うなど、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	個々に午睡などしていただいている。就寝時間も強要せずに休んでいただいている。		
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	看護師が薬の管理を行っている。薬剤情報の表を各フロアに貼り、職員も目を通す様にしている。		
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	個人の生活歴を把握した上で、役割・楽しみを見極め支援している。誕生会や季節行事も意欲的に行っている。		
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。又、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	日頃から希望に応じて、気晴らしを兼ねて近所の公園に散歩したりしている。会話の中で出た場所などへ行ける様に外出を考えている。	日常的に事業所近くの公園や畑に散歩に出かけている。また2か月に1回の外食を含めた外出行事では、季節に応じた場所や利用者が希望する場所等を取り入れ、計画的に出かけている。個別の外出は家族の協力を得て行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	買い物時は本人に財布を渡し、職員が付き添い買い物をしている。		
51		○電話や手紙の支援 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	家人からの電話など本人に取り次いでいる。手紙や年賀状などのやりとりも行っている。ハガキなど希望あれば職員がポストに投函している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	刺激になる様な物は配置せず、自然な環境に配慮している。季節感を大事にし、月毎に飾りや創作物作成し、季節を楽しんでいただけの様になっている。	共有空間は天井が高く開放的で、高い位置に横に広い窓があり、採光も十分である。テーブルの他に畳のスペースがあり、自由に過ごすことができる。壁には利用者が作成した貼り絵などが飾られ季節感や温かみを感じることができる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファーなどの配置を増やしている。テレビの前に畳の空間を設けてある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室内は馴染みのある家具や置物など持参されている。居室によってはテレビや冷蔵庫も置いてある。	居室には畳が敷かれ、奥にベッドが備え付けてある。テレビや机など馴染みの家具が持ち込まれ、また利用者の作品や家族の写真なども飾られており、その人らしく落ち着いた場所となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	掃除したい時に使える様に掃除用具をフロアに置いてある。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890100355		
法人名	医療法人厚生会		
事業所名	グループホーム匠 (足羽ユニット)		
所在地	福井県福井市灯明寺4丁目		
自己評価作成日	平成30年2月6日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年2月21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)】

事業所の理念に近づく為、利用者様が自分らしい生活を過ごせるよう個別性を尊重した生活の支援をさせて頂いている。
 季節感を大事にし、行事や飾り、食事、外出に至るまで季節の物を楽しんで頂けるようにし、日々の充実に繋がるよう努めている。
 また梅干し作りや味噌作りなど昔ながらの仕事を行事として取り入れている。

【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)】

(九頭竜ユニットと同様)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふ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	毎朝の朝礼時に理念を復唱し、職員間で意識の共有をしている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	回覧板を回すやり取りや、ゴミ拾いや祭りなどの地域行事へ参加している。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	地域交流会を開催し、認知症の啓発活動をしている。地域の草むしりなどの活動に参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、そこで出た意見を議事録にまとめて、ミーティング時など職員に周知している。また要望について計画作成者を中心に担当者会議を開きケアを見直している。	(九頭竜ユニットと同様)	
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り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	運営推進会議時に相談や情報など交換している。状況によっては市町村担当者に電話連絡行っている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	障害者施設の事件以降は玄関のみ施錠している。身体拘束はしていないが、転倒防止の為、センサーを設置している。	(九頭竜ユニットと同様)	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	院内の虐待防止の研修などに定期的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修などで制度の理解、知識を得ている。現在は1名の利用者様が後見制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に家族に必要な事項は十分に説明を行い理解を得ている。		
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なら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	利用者にはその都度話を聞き、ケアに反映している。家族は面会時などに話し合いを行い、意見や要望など聞いている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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、業務ミーティングを開催し意見を傾聴している。また意見などがある時は、各ユニットごとにミーティングを開き内容を記録している。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	年に2回の自己評価、管理者評価を行い、それと共に、個人面談を行い意見や意向などを確認している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修の計画を立て職員が参加できる様にしている。また、事業所内で伝達している。施設外の研修も参加促している。		
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作り、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り組みをしている	グループホーム連絡協議会に入会し、総会などにも参加している。地域包括支援センター主催の研修にも参加し情報交換している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入所時にケアマネ・本人と面談行っている。不安や不穏の利用者様に対して話を傾聴し対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	計画作成者が中心に家族に対し、その都度状況をお伝えし、不安な事や要望などを聞いている。情報として職員に周知してケアプランに反映させ、実施している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時に話を聞き、計画作成者がアセスメントした上で、支援を見極めケアに結びつけている。 日々の日誌にて状態を確認しケアの変更なども行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人に合わせた活動を支援し、体操や料理など出来る事は職員と一緒にしていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人の状況を家族と共有している。状況に応じて家族と電話連絡している。		
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	昔馴染みの友人や、近所の方の面会を受け入れている(家人に許可を得た方のみ)	(九頭竜ユニットと同様)	
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	得手、不得手があるのでグループに分けるなどして活動提供している。2ユニット合同のレクリエーションを週に1度開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も電話で家族に連絡を取り相談などに応じている。		
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	本人の日々の言動の中で、職員より情報をもらい意向や思いなど確認している。本人の言動の中から気になったことがあれば家族に連絡している。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	新規利用者の入居時など、職員間で基本情報などの把握を徹底している。		
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	日中・夜間の状態を日誌に記録し、状態の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリング、3ヶ月ごとの評価を職員間でも行っている。家族の面会時にも意向の確認、了承を得て介護計画を作成している。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	毎日のミーティングで個別の記録を見ながら、ケアの見直しを行っている。		
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	本人や家族の意向をくみ取りながら、柔軟な対応に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の方と協力し、安心した生活を提供できる様に心がけている。		
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	受診はかかりつけ医や家族が希望するところで基本家族介助で受診している。その際には、日頃の様子や状態を書面にして主治医に提出し、情報共有に努めている。	(九頭竜ユニットと同様)	
31		○看護職との協働 介護職は、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	状態変化や身体観察で気づいた事、異常時には報告し指示を得ている。看護師は24時間連絡体制がとれる様になっている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には基本情報を持参し本人の情報を伝えている。入院中などは電話連絡なども行っている。退院カンファレンスへ参加している。		
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	重度化や終末期に向けて、早い段階から家族と相談する機会を持ち、今後について話し合いをしている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	緊急時の勉強会への参加。伝達講習を行っている。そういった状況が予測され場合には、事前に		
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回避難訓練を開催している。また災害時対応マニュアルを作成している。	(九頭竜ユニットと同様)	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人情報に関するマニュアルを作成し、個人の尊厳に配慮した言葉遣い、声かけを行っている。プライバシーを損ねる行動が見られた場合には職員同士で注意し合っている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	本人に分かるように説明や同意を得ている。話しやすい様に、日頃からコミュニケーションを大事にしている。		
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、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	個別活動の充実を図っている。無理なくご自分のペースで活動に取り組んでいただいている。		
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	理容師を施設に呼んだり、病院や外出の際は、好きな洋服など選んでいただいている。		
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	野菜の皮むきや、食材を刻んだりなど手伝っていただいている。また手作りおやつの際は一緒に参加していただいている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	水分の摂取量・食事摂取量を毎回記載している。好みの飲み物提供し水分を摂っていただける様にしている。		
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、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	毎食後の口腔ケア、夜間は義歯を洗浄液につけていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表で排泄のパターンを把握し誘導している。失禁を減らす為、時間ごとに誘導を行っている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	主治医から指示のあった下剤の管理を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人様の状態により臨機応変に変更している。温度なども希望に合わせている。	(九頭竜ユニットと同様)	
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	個々に午睡などしていただいている。就寝時間も強要せずに休んでいただいている。		
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	看護師が薬の管理を行っている。薬剤情報の表を各フロアに貼り、職員も目を通す様にしている。		
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	個人の生活歴を把握した上で、役割・楽しみを見極め支援している。誕生会や季節行事も意欲的に行っている。		
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。又、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	日頃から希望に応じて、気晴らしを兼ねて近所の公園に散歩したりしている。会話の中で出た場所などへ行ける様に外出を考えている。	(九頭竜ユニットと同様)	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	買い物時は本人に財布を渡し、職員が付き添い買い物をしている。		
51		○電話や手紙の支援 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	家人からの電話など本人に取り次いでいる。手紙や年賀状などのやりとりも行っている。ハガキなど希望あれば職員がポストに投函している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	刺激になる様な物は配置せず、自然な環境に配慮している。季節感を大事にし、月毎に飾りや創作物作成し、季節を楽しんでいただけの様になっている。	(九頭竜ユニットと同様)	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファーなどの配置を増やしている。テレビの前に畳の空間を設けてある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室内は馴染みのある家具や置物など持参されている。居室によってはテレビや冷蔵庫も置いてある。	(九頭竜ユニットと同様)	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	掃除したい時に使える様に掃除用具をフロアに置いてある。		