

### 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)		
所在地	福井県福井市灯明寺4丁目1706番地		
自己評価作成日	平成25年 8月 9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	
----------	--

【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25年9月10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)】

職員が同じ目的を持って個人のケアの統一を図り、一番に入居者様の事を考えるよう取り組んでいる。  
また、事業所の理念に近づけるよう積極的な社会交流を求めて外出、行事に参加し入居者様の充実感と満足度を高める努力をしている。

【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、古くから住み慣れた住民と転入してきた若い世帯が混在する幅広い年代の住民が住む地域に立地している。周辺には空き地も多く、公園整備などもこれからではあるが、穏やかに開放感の感じられる場所となっている。そのような中、当事業所は自然な形で地域に溶け込んでおり、近隣の住民からの利用希望も多い。事業所の共用空間は天井が高く開放感があり、職員は性別、年齢とバランスが良く、知人の家に来たような雰囲気となっている。また、事業所は医療機関と書面で詳細な情報のやり取りを行って連携しているほか、事業所から近い開業医の往診が行われるなど医療面が充実している。また、各ユニットで理念に基づいた毎月の目標を定めてケアに取り組むなど、今後の発展が期待できる事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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+-) + (Enter+-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念があり、その理念を職員一同把握し、個人の培ってきた事を大事にし生活のお手伝いをしている。	事業所独自の理念を持ち事務所に掲げるとともに、パンフレットにも掲載して利用者や家族に説明している。なお、職員一人ひとりが理念の理解を深めていることがヒアリングで確認できた。また、各ユニットは理念に基づき、毎月独自の目標を定めてケアに取り組んでいる。	
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	日常的に近所の散歩をしたりして挨拶は欠かさない。町内の避難訓練や祭り等の行事に参加している。	町内会に加入し、清掃活動等の役割を担っている。町内の避難訓練への参加や祭りの立ち寄り所、近隣の保育園の散歩ルートにもなっている等、地域との交流がある。近隣の方々との和やかな挨拶や声かけが日常的に行われている。	
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	地域の祭りで子供御輿の立ち寄り所としてもらい集まりの場を作ってもらった。事業所の認知度も少し高まっている。		
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度利用者様の状況、行事報告を行っている。また意見や情報交換を行っている。	家族、利用者、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て、平日の昼に開催している。会議では事業所の運営状況を報告するほか、ケアに関する相談の場にもなっている。	運営推進会議は地域密着型としての事業所の今後のあり方やそれを実現するための方策を協議する場である。事業所の活動状況や議事録を自治会等に発信して地域住民の認知度や理解を深めるとともに、自治会役員等へ委員就任を依頼するなど、より地域に密着した会議となることを期待したい。
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	集団指導の内容を踏まえ、疑問な点や相談は電話での連絡をとっている。	外部評価の結果や目標達成計画を市へ持参するなど、連携を取りやすい関係作りに努めている。また、地域包括支援センターにケース相談を行うなど良好な関係を築いている。	
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	方針を作成し原則として行わない事を理解している。やむおえない時は家族への了解と同意の元で行う事になっている。	過去に日中、外部からの侵入があり、危険回避に苦慮したため、それ以降、安全確保のため正面玄関の自動ドアは制限付の開閉としており、その他の窓やドアは開放している。また、やむをえない場合の家族の同意を得た拘束はこれまでも行っていない。	
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	事業所内や事業所外での勉強会に参加し職員間でも防止を徹底している。		

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	職員研修にて制度の理解、知識を得ている。現在、権利擁護を利用している入所者様はいない。		
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	家族の都合のよい日程に合わせて十分な説明と納得をしてもらい同意を得ている。		
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	個別に要望や意見を聞き個別のケアをしている。	年1回の家族会開催時や毎月の家族への個別報告書の送付時、医療機関受診等の家族来訪時、電話やメール連絡の際に意見や要望を把握するよう留意している。得られた要望を外出時の車椅子レンタルや日中の外出活動など反映させた実績もある。	
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	毎月、両ユニット会議や毎日の情報交換で意見を聞く機会を設けている。検討し反映させている。	毎月の両ユニット合同会議や年2回の管理者との個別面談の際に職員の意見を聞いている。組織内の意思疎通はスムーズで、職員の満足度が高いこともヒアリングで確認できた。懸案事項は管理者の判断で母体の会議に諮ることもできる。	
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2回の自己評価、管理者評価を行い、それとともに個人面談し個人の意向を確認している。		
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	研修の年間計画を立て職員が参加できるようにしている。また、事業所内で勉強会を開催している。		
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参加し意見交換を実施している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス内容については本人、家族の同意を得ている。サービス開始後もアセスメントを行い意見や要望を取り入れている。		
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	家族とサービス開始前に希望、要望等を話し合う場を設けている。その後も良い家族関係が出来るよう努めている。		
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	サービスに関しては同意を得ながら対応している。受診介助や生活に関することも対応している。		
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	食事面や生活全般を一緒に行っている。 (調理、畑の収穫、掃除等)		
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	行事に家族を招待し一緒に調理などを手伝ってもらい食事している。受診介助や生活支援の協力をお願いしている。		
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	馴染みの美容院利用や友人、知人との外出が出来よう支援を行っている。また、気楽に尋ねて来られるように声をかけている。	近隣の利用者が多く、個別に馴染みの喫茶店に出向くことがある。また、知人や友人が気軽に来訪できるように協力・支援を行っている。	
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	個別の能力や希望に応じて共同の作業か個別の作業かを行っている。日々の掃除や調理は分担して協力している。		

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	退所後も相談があれば支援に努めている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	個人の生活歴を把握し思いを聞きながら居心地よい生活をしてもらっている。意思疎通が困難な方には家族からの意向や情報を収集している。	利用者との個別の関わりを多く持ち、願いや思いを確認している。意思を表現しにくい利用者には、表情などから読み取ったり、家族からの情報確認をしながら模索している状況が、日々の記録からも確認できた。	
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	家族や前任のケアマネージャー、ソーシャルワーカーから情報を得て今までと大きく環境が変わることのないよう心掛けている。		
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	個別に観察し記録し職員間で情報漏れがないようにしている。		
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実践している。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。	毎月担当者会議で、担当の職員が中心となりケアプランの検討を行っており、家族にも意向確認を行っている。なお、困難な課題がある場合は、地域包括支援センター等のアドバイスを得ている。	
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	地域の方たちと協力し安心した生活や向上に心がけている。		
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。	原則、利用者の希望の医療機関を家族と共に受診することとしており、事業所は医療機関と書面で詳細な情報のやり取りを行っている。また、事業所から距離的に近い開業医の理解が得られ、事業所への往診も行われている。	
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付いた事、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ようになっている。		
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。	カンファレンスに出席し状態の情報交換を行っている。本人、家族の意向も聞き入れながら早期に退院が出来るよう努めている。		
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	重度化した場合は早めに家族と話し合いの場を設け事業所として出来ない事、出来る事を説明している。	未だ重度化や終末期を迎え検討を要するケースは発生していない。事業所の方針として、医療行為ができない、最終の場所でないという方針であり、これを基本に対応を判断している。	事業所を取り巻く環境や職員の思い、地域密着の事業所としての役割や期待もふまえながら、事業所として出来る事・出来ないことを職員を含め協議して明文化するなどの整理を期待したい。
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	マニュアルを作成し事業所内、院内での勉強会に参加している。また、緊急時の対応を実践している。		
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	消防署の協力のもと、夜間想定も含めた避難訓練を実施し、対応マニュアルを作成している。また、地区の非難訓練にも入居者の方と参加している。	消防署の協力の下、夜間の火災想定避難訓練を実施しており、目標時間を上回る円滑な避難が行われている。なお、非常時の対応マニュアルを備えており、避難の際は近所に住んでいる職員がかけつけるようになっている。また、地区の避難訓練にも利用者とともに参加している。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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あうようしている。	言葉遣いなどを職員間で注意し合ったり、会議や申し送りの際に利用者の居場所にも気遣うなど配慮している。なお、実習生やボランティアが利用者に関わる際も事前に口頭で利用者の尊厳への配慮を伝えている。また、記録物は鍵のかかる場所で保管している。	
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	本人に分かるように説明や同意を得ている。話しやすいように、日頃からの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	外出や食事など一人一人の希望、要望を聞いている。要望に近づけるようにしている。		
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	美容院など馴染みのところに行っている。		
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	畑で収穫した野菜を調理するなど旬の食材と一緒に調理している。職員と一緒に食事もとっている。後片付けも無理のないよう配慮し一緒にやっている。	食材の買出しも含め各ユニットで手分けをしながら、職員と利用者で3食を作り、後片付けも一緒に行っている。1週間毎にメニューを作成しており、利用者の希望により外食、出前等を取り入れるほか、味噌や梅干、しそジュース作りも行っている。	
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	好みや摂取量を把握し献立に反映させ、摂取量、水分量は記録に残し変化の確認をしている。		
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	毎食後の口腔ケアと義歯の方には夜間、洗浄液につけてもらっている。		

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
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周囲への配慮をしながら誘導している。入所者の方に応じて使用方法を変えるなど検討もしている。	利用者個別の排泄パターンを把握し、声かけや誘導、見守りを行っており、同性介助に拘らず利用者の希望を確認しながら支援している。	
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	便秘による症状を把握し個別に対応している。食事メニューや水分補給にも注意している。		
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	入浴は週2、3回で予定をくんでいるが、本人の希望や体調に合わせて対応している。入浴の拒みが強い方への対応は無理強いせず時間をずらすなどその時で対応している。	入浴は週2～3回、希望の時間帯としており、男性職員が複数いるため同性介助に拘らず利用者の希望に応じながら一般浴にて支援している。なお、夜の入浴も可能としている。	
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	今までの個人の習慣を変えず休息してもらっている。安眠対策として空調、灯り、雑音に配慮している。		
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	薬剤情報はカルテにつづり、目的、用法などは理解している。処方の変更があった場合は情報共有し伝達している。		
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をしている。		
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。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支援している	日頃から希望に応じ気晴らしも兼ね近所の散歩や買い物、ドライブに出かけている。会話の中で探り外出先を決めて行けるようにしている。	1日に1、2回、買い物や散歩、ドライブ等に外出している。また、県内のイベントや観光にも出かけており、なるべく多くの利用者が出かけられるよう日帰りで実施している。	



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
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	お金を自分で持っている事は安心感にもつながるので管理できる方は持っていたい。買い物したい方は施設で管理し欲しいものを買う支援をしている。		
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	居室に電話を引いたり、希望時に電話機の貸し出しも行っている。手紙や年賀状のやり取りも加えて行えるように支援している。		
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	刺激になるような物は配置せず、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を作成し、季節を楽しんで頂けるようにしている。	リビングは窓が多く日差しがたっぷりと射し込んで明るく、木目調のフローリングと畳スペースがあり、温かみがある居心地の良い空間となっている。また、イベントの写真や利用者の作品が壁に飾られ、家庭的な雰囲気となっている。	
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	フロア内にソファを配置し、休養したり、利用者様同士で話やTVをみるスペースを作っている。冬場はコタツを出して交流を図っている。		
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	居室には安全上問題がない物であれば、自由に持ち込みできるようになっており、使い慣れた物やTV・電話など好みに合わせて様々なものを置いてある。	居室には木目調のフローリングと畳スペースがあり、ベッドか布団どちらかの寝具を選ぶことができる。また、馴染みの家具も持ち込み可能で、思い思いの落ち着いた居室となっている。	
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	掃除道具など廊下に置き、いつでも自分で掃除できるようしている。新聞や本などは自由に読めるようにしている。		

### 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(あすわ)		
所在地	福井県福井市灯明寺4丁目1706番地		
自己評価作成日	平成25年 8月 9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	
----------	--

【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25年9月10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)】

<p>職員が同じ目的を持って個人のケアの統一を図り、一番に入居者様の事を考えるよう取り組んでいる。 また、事業所の理念に近づけるよう積極的な社会交流を求めて外出、行事に参加し入居者様の充実感と満足度を高める努力をしている。</p>
---

【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)】

<p>以下、【九頭竜ユニット】と同じ。</p>
-------------------------

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+)- + (Enter+)-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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所理念があり、その理念を職員一同把握し、個人の培ってきた事を大事にし生活のお手伝いをしている。</p>	以下、【九頭竜ユニット】と同じ。	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日常的に近所の散歩をしたりして挨拶は欠かさない。町内の避難訓練や祭り等の行事に参加している。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の祭りで子供御輿の立ち寄り所としてもらい集まりの場を作ってもらった。事業所の認知度も少し高まっている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1度利用者様の状況、行事報告を行っている。また意見や情報交換を行っている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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取り組んでいる</p>	<p>集団指導の内容を踏まえ、疑問な点や相談は電話での連絡をとっている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>方針を作成し原則として行わない事を理解している。やむおえない時は家族への了解と同意の元で行う事になっている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>事業所内や事業所外での勉強会に参加し職員間でも防止を徹底している。</p>		

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	職員研修にて制度の理解、知識を得ている。現在、権利擁護を利用している入所者様はいない。		
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	家族の都合のよい日程に合わせて十分な説明と納得をしてもらい同意を得ている。		
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	個別に要望や意見を聞き個別のケアをしている。		
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	毎月、両ユニット会議や毎日の情報交換で意見を聞く機会を設けている。検討し反映させている。		
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2回の自己評価、管理者評価を行い、それとともに個人面談し個人の意向を確認している。		
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	研修の年間計画を立て職員が参加できるようしている。また、事業所内で勉強会を開催している。		
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参加し意見交換を実施している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス内容については本人、家族の同意を得ている。サービス開始後もアセスメントを行い意見や要望を取り入れている。		
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	家族とサービス開始前に希望、要望等を話し合う場を設けている。その後も良い家族関係が出来るよう努めている。		
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	サービスに関しては同意を得ながら対応している。受診介助や生活に関することも対応している。		
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	食事面や生活全般を一緒に行っている。(調理、畑の収穫、掃除等)		
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	行事に家族を招待し一緒に調理などを手伝ってもらい食事している。受診介助や生活支援の協力をお願いしている。		
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う、支援に努めている	馴染みの美容院利用や友人、知人との外食が出来るよう支援を行っている。また、気楽に尋ねて来られるように声をかけている。		
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	個別の能力や希望に応じて共同の作業か個別の作業かを行っている。日々の掃除や調理は分担して協力している。		

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	退所後も相談があれば支援に努めている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	個人の生活歴を把握し思いを聞きながら居心地よい生活をしてもらっている。意思疎通が困難な方には家族からの意向や情報を収集している。		
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	家族や前任のケアマネージャー、ソーシャルワーカーから情報を得て今までと大きく環境が変わることのないよう心掛けている。		
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	個別に観察し記録し職員間で情報漏れがないようにしている。		
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実践している。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。		
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	地域の方たちと協力し安心した生活や向上に心がけている。		
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。		
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付いた事、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ようになっている。		
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。	カンファレンスに出席し状態の情報交換を行っている。本人、家族の意向も聞き入れながら早期に退院が出来るよう努めている。		
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	重度化した場合は早めに家族と話し合いの場を設け事業所として出来ない事、出来る事を説明している。		
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	マニュアルを作成し事業所内、院内での勉強会に参加している。また、緊急時の対応を実践している。		
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	消防署の協力のもと、夜間想定も含めた避難訓練を実施し、対応マニュアルを作成している。また、地区の非難訓練にも入居者の方と参加している。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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あっている。		
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。話しやすいように、日頃からの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	外出や食事など一人一人の希望、要望を聞いている。要望に近づけるようにしている。		
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	美容院など馴染みのところに行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で収穫した野菜を調理するなど旬の食材と一緒に調理している。職員と一緒に食事もとっている。後片付けも無理のないよう配慮し一緒に行っている。		
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	好みや摂取量を把握し献立に反映させ、摂取量、水分量は記録に残し変化の確認をしている。		
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	毎食後の口腔ケアと義歯の方には夜間、洗浄液につけてもらっている。		



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
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周囲への配慮をしながら誘導している。入所者の方に応じて使用方法を変えるなど検討もしている。		
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	便秘による症状を把握し個別に対応している。食事メニューや水分補給にも注意している。		
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	入浴は週2、3回で予定をくんでいるが、本人の希望や体調に合わせて対応している。入浴の拒みが強い方への対応は無理強いせず時間をずらすなどその時で対応している。		
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	今までの個人の習慣を変えず休息してもらっている。安眠対策として空調、灯り、雑音に配慮している。		
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	薬剤情報はカルテにつづり、目的、用法などは理解している。処方の変更があった場合は情報共有し伝達している。		
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をしている。		
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。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気晴らしも兼ね近所の散歩や買い物、ドライブに出かけている。会話の中で探り外出先を決めて行けるようにしている。		

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
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	お金を自分で持っている事は安心感にもつながるので管理できる方は持っていてほしい。買い物したい方は施設で管理し欲しいものを買う支援をしている。		
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	居室に電話を引いたり、希望時に電話機の貸し出しも行っている。手紙や年賀状のやり取りも加えて行えるように支援している。		
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	刺激になるような物は配置せず、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を作成し、季節を楽しんで頂けるようにしている。		
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	フロア内にソファを配置し、休養したり、利用者様同士で話やTVをみるスペースを作っている。冬場はコタツを出して交流を図っている。		
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	居室には安全上問題がない物であれば、自由に持ち込みできるようになっており、使い慣れた物やTV・電話など好みに合わせて様々なものを置いてある。		
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	掃除道具など廊下に置き、いつでも自分で掃除できるようしている。新聞や本などは自由に読めるようにしている。		