

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	1891700161		
法人名	社会福祉法人 城久会		
事業所名	グループホーム しおんの里 1F		
所在地	福井県坂井市丸岡町安田新4-3-1		
自己評価作成日	平成28年 1月 20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28年2月15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>基本理念である利用者が尊厳ある暮らしを営むことが出来る様、しおんの里の運営指針を掲げ、全職員が一丸となってホームの運営にあたっています。</p> <p>《しおんの里運営指針》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気と明るく楽しく笑顔の絶えないホームを目指します。 ・利用者様の個性とプライバシー、そして意思を尊重します。 ・住み慣れた地域で自分らしく生活するために地域交流を大切にします。 ・全職員が一丸となり「利用者様本位」のサービスを提供します。
--

【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)】

<p>事業所は、国道から近い田園地帯に位置し、広々とした敷地内に同法人が運営するケアハウスと併設している。事業所の中から東南の景色を見渡すことができ、採光が良く、四季の移ろいを感じることができる。畑仕事や花壇作り、日々の家事等、利用者が出来ることは一緒に行い、生きがいや自立支援に繋げている。畑で収穫した芋を使い芋煮会を開いたり、地元の祭りや名所に出かけ郷土の良さを知ったりすることが楽しみとなっている。職員は親身に利用者の思いを汲取るよう努め、家族の要望を聞き入れながら日々のケアを行っている。また、職員の様々な意見も積極的に取り入れ、働きやすい環境を整備している。</p>
--

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	理念及び運営指針を全職員が共有している。朝礼時、運営指針を唱和し、常に地域密着型サービスの意義をふまえ実践につなげている。	母体法人が作成した基本理念に基づき、職員の話し合いにより作成した運営指針を事業所入口や会議室に掲示し、毎朝唱和している。職員は常に指針を念頭に置いて支援している。	
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	運営推進会議を通じ、地元区長、民生委員の方等に施設行事等への参加の呼びかけ、報告を行っている。	職場体験の受け入れや、地域ボランティアの訪問がある。事業所の夏祭りの際は、近隣の区長や民生委員に声をかけ交流を図っている。	回覧板で介護相談に関する記事を配布する等、事業所を地域に知ってもらえるような取組みに期待したい。また、畑仕事で地域住民に協力を依頼する等、施設で交流を図る取組みに期待したい。
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	運営推進会議にて、認知症の方への理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議では、平成26年度の外部評価結果を踏まえた平成27年度の目標達成計画を掲げ運営推進会議の際にその都度進捗状況を報告している。	家族代表、広域連合職員、区長、民生委員、他施設の施設長が参加している。外部評価の結果をもとに、課題に対する進捗状況の報告や、活発な意見交換を行っている。	
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	坂井地区広域連合の方に、毎回運営推進会議に出席して頂き、報告、相談している。	運営推進会議において、広域連合職員に事業所の実情を報告している。また、必要に応じて運営上の相談を行い、密に連携を図っている。	
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	玄関の施錠については、利用者の認知度、年齢、危険性を考慮するとやむを得ない状況となっている。身体拘束をしないようなケアに焦点を変えて取り組んでいる。	事業所が交通量の多い道路に面しているため、家族の同意のもと、玄関を施錠している。外出願望の強い利用者には、職員が付き添い散歩を行うなどし、気分転換を図っている。	
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	夜間の見まわりを増やすなど虐待防止に努めている。		

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	現在、対象者がいない。今後、必要に応じて関係者や事業所を活用していきたい。		
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	契約時に十分な説明を行い、グループホームしおんの里を理解してもらえよう努めている。		
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	利用者とは、日々の関わりの中で、出来るだけ思いを聴けるように心がけている。ご家族に関しては、家族会にて意見聴衆並びに運営報告を行っている。	施設行事に合わせ、年1回家族会を実施している。家族の来訪時には、職員から声をかけ、意見が言いやすい雰囲気作りに努めている。利用者の思いや家族の意見は、フロア会議にて職員間で共有している。	
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	職員に対しての個人面談を設け、意見や提案を出来る限り反映できるよう努めている。	個人面談や毎月のフロア会議で、職員が意見や要望を出しやすくなるよう配慮している。管理者や事業者は、職員からの提案を検討し、改善に努めている。	
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	個人面談等を通じて、職場環境の整備等できるかぎりの事を行えるよう努めている。 ユニット外にて休憩所を整備した。		
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	外部研修等への積極的な参加促進。 資格取得の費用の負担。		
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	施設間での交流は無かったが、外部研修にて同業者との交流を活かし、サービスの質の向上に努めている。		

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	施設で安心した生活が送れるよう、声掛け、見守りしながら関係性を築けるよう努めている。		
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	家族の意向を聞き、本人の思いを傾聴しながら支援を行う。		
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	家族の要望に合わせて対応している。		
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	グループホームを理解してもらい、自分らしい生活を介護職員と共有してもらえるように、声掛け見守りをして安心して穏やかに暮らして頂けるよう支援している。		
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	ご家族とは連絡を取り合い、ご本人の近況をお伝えしながら、面会や外出等のご協力を得ている。		
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	地元の祭りやスパーなどに同行し、支援している。	入居時に馴染みの関係や場所を聞き取り、美容室や地域の祭りなどに出かけている。家族だけでなく、兄弟や友人の来訪が多い。家族と連携を密にし、情報の共有に努めている。	
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	職員が話題を提供し、利用者様同士の協同作業(料理クラブ)趣味活動等を通じて自然とふれあいが出来ている。 月2回、1F2Fの利用者様同士の交流として喫茶を実施している。		

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
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	その時の状況に応じて支援する時もある。		
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	日々のかかわりの中から本人の思いを聴き、意向を表現することが困難な利用者様には、表情やアセスメント記録からくみ取れるように努めている。	本人の表情や態度などから、思いを汲取り親身にケアを行っている。利用者や家族の思いは、常に職員間で共有している。	
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	ご家族や今まで利用されていた介護事業所等の情報を得て、なるべく馴染みの生活が継続できるよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや心身の状況を朝の申し送り時の情報交換で把握するよう努めている。		
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	カンファレンスにて利用者の課題とケアを話し合った上で、ケアプランを作成し、モニタリングにて見直しを行っている。	ケア会議には家族、ケアマネジャー、担当職員等が参加し、本人や家族の意向をもとに介護計画を作成している。利用者に変化がある時は柔軟に対応し、必要に応じて計画を見直している。	
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	介護記録で毎日、利用者の状況を把握し、ミーティングにてその記録を全職員が把握し、情報の共有化でケアに活かしている。		
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	可能限り、利用者、ご家族の希望に対応している。		

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
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	地域のスーパー、地域の祭りへの参加を行っている。		
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	本人の健康状態を把握し、定期受診、服薬管理、緊急対応等、連携で疾病の現状維持に努めている。	基本的に家族が同行し、事業所は医師に書面で生活状況を伝え、丁寧に報告を受けている。家族の負担軽減のため、家族が希望する場合は、提携医による訪問診療を選択できるよう計画中である。	
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	日常生活の中で心身把握、バイタルの確認で早期の病院受診を家族にお願いしたり、施設でも病院受診を行っている。		
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。	入院時に情報提供を行っている。 退院時、病院から連絡が入った時には、カンファレンスにより少しでもホームでの生活がスムーズに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、終末期については、病院や特別養護老人ホーム等の他事業所への移行をお願いしている。その旨は、入居時にご家族の方に説明している。	可能な限り利用継続に向けて支援する方針であり、利用者の変化については、家族と密に連絡を取って対応している。重度化のため事業所での支援が困難になった場合は、他施設等への移行支援を行うことを入居時に家族に説明し、同意を得ている。	
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	救命救急講習などへの参加は出来ていない。 全職員へ呼びかけていきたい。		
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2回の避難訓練を実施している。 (日中、夜間の設定にて)	日中、夜間の火災を想定し、年2回避難訓練を行っている。避難マニュアルを整備し、職員に避難方法を周知している。訓練には利用者も参加しているが、地域住民の参加はない。	緊急時に地域住民の協力を得る体制づくりに期待したい。また、備蓄の整備、指定避難場所の家族への周知、避難場所としての指定を受けること等にも取り組まれることを検討されたい。

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	利用者一人一人のプライバシーを尊重し出来る事には見守りにて支援し、声掛けにも十分な配慮しながら対応している。	排泄誘導の際は、さりげなく声をかけるよう配慮している。職員、管理者間で注意し、馴れ馴れしくなり過ぎないよう気を付けている。	
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	自分で出来ていることは見守りにて支援している。利用者と話しをして、出来る限り自己決定できるように働きかけている。		
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	出来る限り利用者のペースを重視しているが、食事と入浴の時間は決まっている。利用者の希望に関しては、出来る限り希望にそえるよう努めている。		
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	身だしなみの声掛け見守りを支援している。月2回の移動美容室、家族との美容室外出で定期的に整髪して、身だしなみ出来るよう配慮している。		
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	調理の下ごしらえ、テーブル拭き、食器拭き等、利用者にご協力いただいている。月に数回、手作りおやつを利用者と職員が一緒に行っている。	栄養士が献立を作り、職員が調理している。利用者も出来る事は手伝い、食材の買い物に同行することもある。職員も利用者とともに食事し、会話も多く非常に和やかな雰囲気である。敷地内の畑で採れた食材を取り入れることもある。	
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	食事の摂取量チェック、水分量チェック等行っている。また、疾病を考慮しドクターとの指導相談により、その利用者に応じた食事を提供している。		
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、口腔ケアを実施している。声掛け、見守り支援している。		

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
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	トイレでの排泄習慣を維持するため、各利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。	利用者の排泄のサインやパターンを把握し、さりげない声かけでトイレに誘導している。出来るだけ紙パンツやパッドの使用を少なくし、トイレを使用できるように配慮している。	
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	便秘の予防は、牛乳や服薬にて調整している。		
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回午前中に実施している。浴槽のまたぎが困難な方は、機械浴を利用している。	曜日と時間は設定しているが、体調の変化や拒否がある場合は、状況に合わせて対応している。個浴とし、入浴の際には利用者からゆっくりと話を聞くようにしている。	
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	各利用者の生活習慣、意志に添う支援を行っている。		
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	病院受診後、薬の用法などを職員に伝達し、薬情報をカルテに添付し、全職員が確認理解することによって、利用者の変化について認識を深めている。		
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	各利用者の生活歴や、得意な事などの情報を得て、その人の出来る事をお願いしている。		
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	ホーム周辺の散歩、食材日用品の買い物への同行、外食、季節のお花見ドライブなどの機会も取り入れている。	天気の良いときには、日常的に近隣に散歩に出かけ、歩くことで筋力低下防止に努めている。季節ごとに花見や地域の祭りに出かけている。	

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	利用者のお小遣いは、お預かりしており必要に応じて使用している。 使用時には、帳簿に記載している。		
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	電話については家族の了解を得て時間帯を決めて対応している。		
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	毎日の清掃により環境の美化に努めている。フロアには、季節に合わせた創作物や行事などの写真の掲示も行っている。また、時にはテラスを利用し、外の季節感を感じていただけるよう努めている。花壇整備や花を飾っている。	リビングは、明るく開放感があり、居室を見渡すことができる構造になっている。利用者と一緒に清掃を行っており、清潔感のある空間である。利用者と一緒に作った花壇に花を植え、除草を行うことが楽しみになっている。	
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	利用者には食事以外は自由に好きな場所で過ごして頂いており、ソファを設置して独りになれる居場所の確保に工夫している。 自然と気の合う利用者同士が過ごしている。		
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	ご自分の作製された作品や家族、ホームの写真を飾ったり、お花を飾ったりされている。	居室はフローリング張り、窓が大きく明るい。ベッドを完備し、作り付けの背の高い家具は安全の為に固定している。居室の入口に手作りの暖簾をかけており、温かい雰囲気である。	
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	居室空間は、安全第一に設計されている。 排泄の援助としてトイレの場所が分かるように視線の届く位置に表示を付けている。		

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	1891700161		
法人名	社会福祉法人 城久会		
事業所名	グループホーム しおんの里 2F		
所在地	福井県坂井市丸岡町安田新4-3-1		
自己評価作成日	平成28年 1月 20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28年2月15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)】

基本理念である利用者が尊厳ある暮らしを営むことが出来る様、しおんの里の運営指針を掲げ、全職員が一丸となってホームの運営にあたっています。 《しおんの里運営指針》 ・家庭的な雰囲気と明るく楽しく笑顔の絶えないホームを目指します。 ・利用者様の個性とプライバシー、そして意思を尊重します。 ・住み慣れた地域で自分らしく生活するために地域交流を大切にします。 ・全職員が一丸となり「利用者様本位」のサービスを提供します。
--

【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)】

(1F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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
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	理念及び運営指針を全職員が共有している。朝礼時、運営指針を唱和し、常に地域密着型サービスの意義をふまえ実践につなげている。	(1F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	運営推進会議を通じ、地元区長、民生委員の方等に施設行事等への参加の呼びかけ、報告を行っている。		
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	運営推進会議にて、認知症の方への理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議では、平成26年度の外部評価結果を踏まえた平成27年度の目標達成計画を掲げ運営推進会議の際にその都度進捗状況を報告している。		
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	坂井地区広域連合の方に、毎回運営推進会議に出席して頂き、報告、相談している。		
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	玄関の施錠については、利用者の認知度、年齢、危険性を考慮するとやむを得ない状況となっている。身体拘束をしないようなケアに焦点を変えて取り組んでいる。		
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	夜間の見まわりを増やすなど虐待防止に努めている。		

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	現在、対象者がいない。今後、必要に応じて関係者や事業所を活用していきたい。		
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	契約時に十分な説明を行い、グループホームしおんの里を理解してもらえよう努めている。		
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	利用者とは、日々の関わりの中で、出来るだけ思いを聴けるように心がけている。ご家族に関しては、家族会にて意見聴衆並びに運営報告を行っている。		
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	職員に対しての個人面談を設け、意見や提案を出来る限り反映できるよう努めている。		
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	個人面談等を通じて、職場環境の整備等できるかぎりの事を行えるよう努めている。 ユニット外にて休憩所を整備した。		
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	外部研修等への積極的な参加促進。 資格取得の費用の負担。		
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	施設間での交流は無かったが、外部研修にて同業者との交流を活かし、サービスの質の向上に努めている。		

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	施設で安心した生活が送れるよう、声掛け、見守りしながら関係性を築けるよう努めている。		
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	家族の意向を聞き、本人の思いを傾聴しながら支援を行う。		
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	家族の要望に合わせて対応している。		
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	グループホームを理解してもらい、自分らしい生活を介護職員と共有してもらえるように、声掛け、出来る事を見つけ見守りの元、生活して頂ける様に支援している。		
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	ご家族とは常に連絡を取り合い、ご本人の近況をお伝えしながら、面会や外出等のご協力を得ている。		
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	今までの行きつけの美容室に同行している。また、地元の祭りやスパーなどに同行し、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	職員が話題を提供し、利用者様同士の協同作業(料理クラブ、園芸)趣味活動等を通じて自然とふれあいが出来ている。 月2回、1F2Fの利用者様同士の交流として喫茶を実施している。		

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
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	その時の状況に応じて支援する時もある。		
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	日々のかかわりの中から本人の思いを聴き、意向を表現することが困難な利用者様には、表情やアセスメント記録からくみ取れるように努めている。		
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	ご家族や今まで利用されていた介護事業所等の情報を得て、なるべく馴染みの生活が継続できるよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや心身の状況を朝のミーティング事やフロア会議事の情報交換で把握している。		
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	カンファレンスにて利用者の課題とケアを話し合った上で、ケアプランを作成し、モニタリングにて見直しを行っている。		
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	介護記録で毎日、利用者の状況を把握し、ミーティング、申し送りにて全職員が把握し、情報の共有化でケアに活かしている。		
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	可能限り、利用者、ご家族の希望に対応している。		

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
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	行きつけの美容室、地域の祭りへの参加を行っている。		
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	本人の健康状態を把握し、定期受診、服薬管理、緊急対応等、連携で疾病の現状維持に努めている。		
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	日常生活の中で心身把握、バイタルの確認で早期の病院受診を家族にお願いしたり、緊急連絡体制が確立している。		
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、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。	病院との連携は出来ている。 退院時、には、カンファレンスにより少しでもホームでの生活がスムーズに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、終末期については、病院や特別養護老人ホーム等の他事業所への移行をお願いしている。その旨は、入居時にご家族の方に説明している。		
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	救命救急講習などへの参加は出来ていない。 全職員へ呼びかけていきたい。		
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2回の避難訓練を実施している。 (日中、夜間の設定にて)		

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	利用者一人一人のプライバシーを尊重し出来る事には見守りにて支援し、言葉かけについては、人生の先輩としての対応をしている。		
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	自分で出来ていることは見守りにて支援している。利用者と話しをして、出来る限り自己決定できるように働きかけている。		
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	出来る限り利用者の体調やペース合わせ食事提供している。 利用者の希望に関しては、出来る限り希望にそえるよう努めている。		
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	お化粧品をして頂いたり、身だしなみを声掛け支援している。 月2回の移動美容室、家族との美容室外出で定期的に整髪して、身だしなみが出来るよう配慮している。		
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	調理の下ごしらえ、テーブル拭き、食器拭き、おやつ盛付け等、利用者にご協力いただいている。 月に数回、手作りおやつを利用者と職員が一緒に行っている。		
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	食事の摂取量、水分量チェック等行っている。また、疾病を考慮しドクターとの指導相談により、その利用者に応じた食事を提供している。		
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、口腔ケアを実施している。また、歯磨きを拒む利用者様には、時間をずらし再度声掛け支援を実施している。		

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
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	トイレでの排泄習慣を維持するため、各利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。		
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	便秘の予防は、きな粉牛乳、服薬にて調整し、ラジオ体操や軽体操に取り組んでいる。		
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回午前中に実施している。 入浴を拒まれる利用者様には、時間をずらし再度声掛け支援をしている。		
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	各利用者の生活習慣、意志に添う支援を行っている。		
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	病院受診後、薬の用法などを職員に伝達し、薬情報をカルテに添付し、全職員が確認理解することによって、利用者の変化について認識を深めている。		
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	各利用者の生活歴や、好きな事、得意とする事を役割とし、その方の出来る事をお願いしている。		
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	ホーム周辺の散歩、買い物、食材、日用品の買い物への同行、行きつけの美容室への外出、外食、ドライブなどの機会も取り入れている。		

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	一部の利用者は、お金を所持しており、職員が付き添い精算、帳簿を記載している。		
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	電話の対応はしていない。 手紙、ハガキ等については、家族、親せき、友人から届くことがある。		
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	毎日の清掃により環境の美化に努めている。フロアには、季節に合わせた創作物や行事などの写真の掲示も行っている。		
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	利用者には食事以外は自由に好きな場所で過ごして頂いており、ソファや廊下に椅子を設置し、独りになれる居場所の確保に工夫している。		
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	ご家族の写真を置いたり、ホームの写真を飾っている。お花を好まれる利用者様も多く、お花を飾ることもある。		
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	居室空間は、安全第一に設計されている。排泄の援助としてトイレの場所が分かるように視線の届く位置に表示を付けている。		