

### 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	令和元年 12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

#### 【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	令和 2 年 1 月 17 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事ができるように、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る。 《しおんの里運営指針》 ・家庭的な雰囲気と明るく楽しい笑顔の絶えないホームを目指します。 ・利用者様の個性をプライバシー、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「利用者様本意」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)】

事業所は国道近くの田園に囲まれた静かな場所に位置しており、車での買い物や通院に便利な地域である。建物は母体法人が運営するケアハウスと同じ敷地内にあり、隣接する空き地では野菜を栽培したり、納涼祭で家族と触れ合う機会を設けている。居室には利用者の使い慣れたテレビや家具を配置し、一人ひとりの個性が活かされた部屋となっている。入浴は個室と機械浴があり、利用者の状態に応じて対応している。運営指針の中で職員が一丸となり利用者本位のサービスを提供することを掲げ、職員の意見を積極的に取り入れて行事や研修の予定を立てている。笑顔の絶えない事業所をめざし、日々取り組んでいる。
---

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 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	理念や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て実践につなげている。	事業所独自の基本理念があり、朝礼場所に理念と運営指針を掲げ、職員は運営指針を毎日唱和し、実践につなげている。	職員は理念を理解したうえで実践につなげているが、今後は理念に基づく個人目標を設定し、定期的に再確認を行うことでさらなるステップアップに期待する。
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	地域ボランティアの慰問がある。事業所の夕涼み会の際は、近隣の区長や民生委員に声掛け交流を図っている。	事業所の代表が町内会に加入し地域の行事に参加している。また、ボランティアの訪問や保育園児との交流が定期的であり、地区の祭りでは神輿が事業所を巡回する。	
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	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。意見をサービスの向上に活かしていく。	家族代表、区長、民生委員、広域連合職員、地域包括支援センター職員、母体法人代表、他施設の施設長に参加を依頼し、2か月に1回開催している。会議で出た意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の内容は充実しているが、家族が議事録を閲覧できる機会がないため、今後は個人情報を考慮した上で議事録を配布したり、いつでも閲覧できるような対応を期待する。
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	運営推進会議において、広域連合の職員に事業所の実情を報告している。	広域連合職員、地域包括支援センター職員には運営推進会議において、利用者の状況やヒヤリハットの報告、相談を行い協力関係を築いている。	
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	利用者の状況により、日常的に起こり得る状況、予想される状況について、事前予防的に拘束をしない介護の工夫を検討している。3か月に1回、身体拘束廃止検討委員会を実施している。	3か月に1回全職員参加の身体拘束廃止委員会を実施している。外部研修に参加した職員はレポートを回覧し、職員全体で拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は利用者の安全を考慮し施錠している。	
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	外部研修によって、高齢者虐待についての理解を深めてもらい、虐待防止に努めている。月1回のミーティングの時に勉強会を行っている。		

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
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	活用している。		
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	入居契約時に十分な説明を行い、グループホームしおんの里について理解して頂けるよう努めている。		
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	年1回家族会を開催している。 面会時に利用者の状況を説明し、家族の思いを聞いている。 家族の意見は、職員間で共有している。	家族が参加しやすいよう祭りの日に家族会を開催し、家族の意見要望を聞くようにしている。面会時も家族から思いを聞き取り、要望等を生活記録ノートに記録し、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	日々の業務を通じて、職員の意見や要望・提案を聞くよう努めている。 月1回のミーティングや、年2回の個人面談時にも意見や要望を聞いている。	月1回のミーティングと年2回の個人面接で職員の意見や要望を聞き運営に反映している。また、管理者は日頃から職員と話しやすい雰囲気づくりに努め、日々の業務を通じて意見や要望を聞くことも多い。	
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員の意見等により、より良い就業環境を目指していききたい。 ユニット外での休憩所の設置。		
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	外部研修への積極的な参加促進。 資格取得の費用負担。		
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いが、外部研修にて同業者との交流を活かし、サービス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
<b>Ⅱ.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	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	家族の意見を聞き、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た対応をしている。		
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に行えるよう、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	入居時にご家族から利用者の馴染みの場所や友人などを聞き、職員間で共有している。	利用者の馴染みの場所や友人などを入所時に聞き取って職員間で共有している。家族、友人の面会時や電話の取次ぎでは利用者との関係が途切れないよう支援している。	
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、利用者同士の共同作業(料理クラブ)趣味活動等を通じて自然と触れ合いが出来るよう支援している。 月2回1F2F合同喫茶、月1回ミュージックア、2ヶ月に1回ハーモニカ		

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している。		
<b>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</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	日常の会話や表情の中から、本人の思いを把握するように努めている。家族や本人からの意向や希望を聞いている。	日常会話から本人の思いを把握するようにしている。意思疎通が難しい利用者には職員間で対応方法を検討し、意向の把握に努めている。	
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	毎回のバイタルチェックや心身の状況を朝の申し送りにて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	月1回の評価を行い、担当者会議には家族、担当職員、ケアマネが参加し意向や状況に合った介護計画を作成している。課題が生じた場合はその都度見直ししている。	担当職員は毎月アセスメントを行い、ケアマネジャーと情報を共有している。担当者会議には家族、担当職員、ケアマネジャーが参加しそれぞれの意見を反映したケアプランを作成している。	
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	介護記録で毎日、利用者の状況を把握し、月1回の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	可能な限り、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	買い物外出時には、地域のスーパーを利用している。 地域の祭りへの参加も今後検討していく。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。 緊急時は職員が同行し受診結果を家族に報告している。	本人、家族の希望するかかりつけ医に家族同行で受診している。緊急時、かかりつけ医が遠方の場合は家族の了解を得た上で、協力医に職員が同行し受診することもある。	
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、施設でも緊急時の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。	入院時の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できるよう努めている。		
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	看取りは行っていない。 重度化した場合、医療機関と連携して家族と早い段階から話し合い、入院や他施設等に移行する事を説明し同意を得ている。	事業所として看取りは行わない方針であり、入所時に説明している。状態悪化や変化があった場合は家族と早い段階から入院や他施設への移行を話し合って対応している。	
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	救命救急講習会への受講を行っている。		
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	年2回避難訓練を実施している。	年2回消防署指導の下、火災、地震(夜間・日中)を想定した避難訓練を行っている。水、非常食を備蓄している。	

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>IV. 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	プライバシーを尊重し、日常の言葉使いは馴れ馴れしくならないように、不適切な言動が見られた時は職員間で注意し合う。	プライバシー保護のマニュアルを整備している。職員は研修に参加し、利用者の誇りを損なわない対応を心掛けている。	
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	自分でできる事は見守りにて支援している。利用者と話しをし、できる限り自己決定できるよう働きかける。		
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	でき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、でき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、身だしなみができ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	職員と一緒に料理の準備や後片付けなどできる事は手伝ってもらっている。本人の希望する外食を支援している。	食材を取り寄せて職員が調理し、利用者は簡単な下準備を手伝っている。食器は温かみのある色合いのものを使用し、穏やかな雰囲気の中で食事している。職員、利用者全員での外食行事もある。	
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、見守り支援をしている。		

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	トイレでの排泄を基本とし、排泄パターンを把握し声掛けしている。状況に応じて紙パンツと布パンツを使い分けしている。パット類を工夫して自立に向けて支援している。	排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を行っている。夜間もパット類を工夫することで、トイレでの排泄を支援している。	
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。 入浴を拒否された場合は、時間を変えたり職員を変更したり、無理に無いよう行っている。	入浴は基本的に週2回午前中だが、入浴拒否等の場合は時間を変更したり、清拭で対応したりする。機械浴と個浴があり、利用者の状態や希望に応じて対応している。	
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	各利用者の生活習慣、意思に沿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、理解する事によって、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、その人のでき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支援している	買い物、外食、季節に応じた外出等を行っている。歩行困難な利用者に対しては、車いすを利用している。苑の周辺の散歩。	外出行事を計画し、季節に応じた外出を行っている。日常は事業所周辺の散歩や買い物同行を行っている。利用者の希望を聞き取り、家族と連携して個別にも出かけられるよう支援している。	

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
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、お預かりしているが、一部の利用者については、お金を所持している。		
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、家族の思いを含めて対応している。		
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	共用空間には、季節感を味わう事のできる作品や飾り物を掲示している。 毎日、掃除や換気、温度調整も行い、快適に過ごせるよう配慮している。	大きな窓から遠くの山や田園風景を見ることができ、季節を十分感じることができる。壁には利用者の写真や作品が飾ってある。台所がフロア内にあり、調理中の良い匂い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	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を工夫している。 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	入居時に本人の使用されていた物を持ち込まれている。 馴染みの物で安心して過ごせるよう配慮している。	利用者の使い慣れたテレビや家具を配置し、その人らしい部屋となっている。洗面台が各部屋に設置されており、利用者が自分のペースで歯磨き等行うことができる。	
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、安全第一に設計させている。 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	令和元年 12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

#### 【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	令和 2 年 1 月 17 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事ができるように、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る。 《しおんの里運営指針》 ・家庭的な雰囲気と明るく楽しい笑顔の絶えないホームを目指します。 ・利用者様の個性をプライバシー、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「利用者様本意」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)】

1階ユニットと同じ
-----------

### 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
<b>I. 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	理念や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て実践につなげている。	1階ユニットと同じ	1階ユニットと同じ
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	地域ボランティアの慰問がある。事業所の夕涼み会の際は、近隣の区長や民生委員に声掛け交流を図っている。	1階ユニットと同じ	
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	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。意見をサービスの向上に活かしていく。	1階ユニットと同じ	1階ユニットと同じ
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	運営推進会議において、広域連合の職員に事業所の実情を報告している。	1階ユニットと同じ	
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	利用者の状況により、日常的に起こり得る状況、予想される状況について、事前予防的に拘束をしない介護の工夫を検討している。 3カ月に1回、身体拘束廃止検討委員会を実施している。	1階ユニットと同じ	
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	外部研修によって、高齢者虐待についての理解を深めてもらい、虐待防止に努めている。 月1回のミーティングの時に勉強会を行っている。	/	

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
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	入居契約時に十分な説明を行い、グループホームしおんの里について理解して頂けるよう努めている。		
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	年1回家族会を開催している。 面会時に利用者の状況を説明し、家族の思いを聞いている。 家族の意見は、職員間で共有している。	1階ユニットと同じ	
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	日々の業務を通じて、職員の意見や要望・提案を聞くよう努めている。 月1回のミーティングや、年2回の個人面談時にも意見や要望を聞いている。	1階ユニットと同じ	
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員の意見等により、より良い就業環境を目指していききたい。 ユニット外での休憩所の設置。		
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	外部研修への積極的な参加促進。 資格取得の費用負担。		
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いが、外部研修にて同業者との交流を活かし、サービス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
<b>Ⅱ.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	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	家族の意見を聞き、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た対応をしている。		
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に行えるよう、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	入居時にご家族から利用者の馴染みの場所や友人などを聞き、職員間で共有している。	1階ユニットと同じ	
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、利用者同士の共同作業(料理クラブ)趣味活動等を通じて自然と触れ合いが出来るよう支援している。 月2回1F2F合同喫茶、月1回ミュージックア、2ヶ月に1回ハーモニカ		

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している。		
<b>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</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	日常の会話や表情の中から、本人の思いを把握するように努めている。 家族や本人からの意向や希望を聞いている。	1階ユニットと同じ	
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	毎回のバイタルチェックや心身の状況を朝の申し送りにて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	月1回の評価を行い、担当者会議には家族、担当職員、ケアマネが参加し意向や状況に合った介護計画を作成している。 課題が生じた場合はその都度見直ししている。	1階ユニットと同じ	
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、月1回の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	可能な限り、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	買い物外出時には、地域のスーパーを利用している。 地域の祭りへの参加も今後検討していく。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。 緊急時は職員が同行し受診結果を家族に報告している。	1階ユニットと同じ	
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、施設でも緊急時の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。	入院時の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できるよう努めている。		
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	看取りは行っていない。 重度化した場合、医療機関と連携して家族と早い段階から話し合い、入院や他施設等に移行する事を説明し同意を得ている。	1階ユニットと同じ	
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	救命救急講習会への受講を行っている。		
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	年2回避難訓練を実施している。	1階ユニットと同じ	

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>IV. 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	プライバシーを尊重し、日常の言葉使いは馴れ馴れしくならないように、不適切な言動が見られた時は職員間で注意し合う。	1階ユニットと同じ	
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	自分でできる事は見守りにて支援している。利用者と話しをし、できる限り自己決定できるよう働きかける。		
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	でき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、でき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、身だしなみができ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	職員と一緒に料理の準備や後片付けなどできる事は手伝ってもらっている。本人の希望する外食を支援している。	1階ユニットと同じ	
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、見守り支援をしている。		

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	トイレでの排泄を基本とし、排泄パターンを把握し声掛けしている。状況に応じて紙パンツと布パンツを使い分けしている。パット類を工夫して自立に向けて支援している。	1階ユニットと同じ	
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。 入浴を拒否された場合は、時間を変えたり職員を変更したり、無理に無いよう行っている。	1階ユニットと同じ	
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、意思に沿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、理解する事によって、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、その人のでき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	買い物、外食、季節に応じた外出等を行っている。歩行困難な利用者に対しては、車いすを利用している。苑の周辺の散歩。	1階ユニットと同じ	

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、お預かりしているが、一部の利用者については、お金を所持している。		
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、家族の思いを含めて対応している。		
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	共用空間には、季節感を味わう事のできる作品や飾り物を掲示している。 毎日、掃除や換気、温度調整も行い、快適に過ごせるよう配慮している。	1階ユニットと同じ	
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を工夫している。 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	入居時に本人の使用されていた物を持ち込まれている。 馴染みの物で安心して過ごせるよう配慮している。	1階ユニットと同じ	
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、安全第一に設計させている。 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。		