

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	1870101431		
法人名	医療法人 雄久会		
事業所名	グループホームうらら 第1ユニット(2階)		
所在地	福井県福井市木田1丁目3308番地		
自己評価作成日	平成29年 8月15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29年9月7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)】

入居者の健康や安全に注意しながら認知症があってもおだやかに日々を過ごせるよう生活全般を援助しています。また各種レクリエーションも取り入れ脳の活性化や体力の維持に努めています。入居者の方にとって第二の家と思ってもらえるような施設を心がけています。

【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)】

事業所は北に足羽川を望み、夏には福井火花を間近で見ることができる福井市中心の住宅街に位置している。同じ建物に地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、デイサービス事業所、訪問看護ステーションが設置されている。この複合型施設であることを活かし、日頃から看護師の応援を得たり、また、法人母体の医療機関の医師が月2回訪問診療に訪れ健康管理を行ったり、緊急時の対応をする等応援、協力体制が構築されている等、医療と介護の両面の支援体制の充実に努めている。住宅街にマッチしたモダンな建物で、会議室は近隣住民の講習会会場や会議室としても貸し出し、地域に根付いた医療・介護の支援に努めている。

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	職員の名札の裏に理念を刷り込み常に携帯して理念に基づくサービスの徹底を心がけている。朝礼時には理念を唱和している。	法人理念を毎朝朝礼で唱和している。また職員名札の裏に理念を刷り込み、常に携帯することで職員の意識付けを行っている。	職員間で法人理念をかみ砕き、家庭的な雰囲気作りという方針に合った事業所独自の理念の作成に期待したい。更にその目標に向かって職員の個人目標を設定する等実践への取組みに期待したい。
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	地域の小学校や幼稚園と交流を図り地域の消防訓練や清掃活動にも参加している。公民館長や民生委員は運営推進員として協力してもらっている。	法人主催の納涼祭が開催され、地域住民も参加して交流している。事業所内の会議室を地域住民に貸し出したり、地域住民向けの講習会も開いており、地域に根付いた関係作りに努めている。	
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	納涼祭でパネル展や健康チェック、介護相談コーナーを設けている。セミナー室を地域の人に無料で貸し出している。複合型施設として包括支援センターの催しにも参加している		
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	事業所の活動実績や行事予定、ヒヤリハットなどを報告し委員から出た意見や要望は職員間で検討しサービスの質の向上に生かしている。	公民館長、民生委員、市の介護相談員、利用者、家族で構成され、実施している。参加されない家族には、議事録を配布までには至っていないが、いつでも来所時に閲覧できるようにになっている。	
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取り組んでいる	地域の包括支援センターの催しに地域の一員として参加している。月1回来所する市の介護相談員は運営推進委員としても協力してもらっている	地域包括支援センターの事務所は同じ建物で、常に連絡しあっている。市の介護相談員が月1回来所し信頼関係が築かれ、利用者の生活について相談にも応じる等、市と連携を図りながら、質の高いケアを目指している。	
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	夜間など職員の少ないときは玄関を施錠するが、日中は解錠している。	法人で統一のマニュアルがあり、委員会の設置や研修等の実施を通じ、理解を深めている。日々のケアの中でも、身体拘束のみならず、目に見えない拘束をしないように、言葉遣いなども注意している。なお、出入り口は安全のため夜間のみ施錠している。	
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	内部研修の中で高齢者虐待についての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	内部研修にて権利擁護の勉強会を行っている。		
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	入所時に相談員より本人、家族に説明し同意を得て署名捺印を受領している。		
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	日頃の面会を通して家族の意見要望を聞き運営に生かすようにしている。また意見箱を設置し気兼ねなく意見や要望を提案出来るようにしている。	意見箱の設置のほか、家族会を設け家族主体でのイベントも開催されるなど、利用者・家族との関係性を重視し、家族との信頼関係作りに努めている。連絡ノートを活用し、来所されない家族の意見も取り入れている。	
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	月1回職員会議を開き職員の意見や要望を聞いて、皆で協議している。	職員は管理者の方針である家庭的な雰囲気の実現に向けて、日々検討を重ねている。月1回のミーティング以外にも気軽に相談のできる職場環境であり、情報交換も密に行っている。	
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	毎年個別面談を実施し一人ひとりの意見を聞くようにしている。また職場環境や労働条件は主任会議でも定期的に協議している。		
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	経験年数に応じて介護技術の基礎研修や専門研修に参加させ、グループ内の研修も行っている。		
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加入し他施設と相互実習を行ったり情報収集を図っている。また包括支援センター主催の施設交流会などにも参加している。		

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
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	事前に相談員が情報収集し介護に連絡、入居時にも職員が本人家族と話し合っサービス開始時の不安を解消するようにしている。		
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	事前に相談員が情報収集し介護に連絡、入居時にも職員が本人家族と話し合っサービス開始時の不安を解消するようにしている。		
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	相談員による事前情報と入居当日の聞き取りを元に入居日から施設サービス計画を開始するよう心がけている。		
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	一緒に食事したり休憩中も同じスペースで過ごすなどしている。掃除や洗濯なども一緒に取り組むようにしている。		
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	面会や外出は自由に行ってもらい、体調等の変化については家族に連絡を取り対応を相談している。		
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	馴染みの人とはいつでも面会できるようにしている。馴染みの場所への外出も同じ。なじみの家具などの持ち込みも自由に行っている。	家族との関わりを大切に考え、利用者と家族の関係が疎遠にならないように、日用品の補充を家族に依頼する等工夫している、また、家族との外泊、外出を支援しているほか、昔からの知人の来訪もある。	
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	入居者同士が馴染みの関係を築けるよう、いつもグループ作りや席の配置を工夫している。		

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	契約終了後も系列の施設を利用している方には機会を見て面会したりしている。		
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	センター方式のアセスメントに定期的に意向や思いの変化を記録し安全や健康に問題ない範囲で対応に努めている。追加情報は日付を入れて記入している。	センター方式を活用し、入所前のアセスメントを基に、利用者との日々の関わりの中で希望することを把握している。表情や行動・言動などに注意し、本人の思いを聴くようにしている。	
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	アセスメントに認知症介護研修センター方式を活用し事前情報や本人家族との話し合いを通して把握に努めている。		
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	日々の行動観察や本人との会話を通して把握に努めている。		
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	前述のセンター方式に基づき職員間の日々の話し合い、本人家族との面談、主治医との相談等を行い計画している。	3か月から6か月でプランの見直しをしている。担当職員によるモニタリングと利用者・家族からの希望を確認し、毎月の会議にてそれぞれの意見や医療情報を共有し、プランに反映している。	
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	毎日カルテや日誌に記録している。食事量や水分量、排便記録やバイタルも三測表に毎日記録している。		
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	デイサービスとの交流や老健リハビリや栄養士への技術的な相談などグループの特性を生かして多機能化を図っている。		

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
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	友人知人の面会の実施、本人行きつけの美容室への外出など、自由に行っている		
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	本人家族の希望で併設病院以外のかかりつけ医も選択できる。その際は情報提供も行い場合によっては受診に同行することもある。	基本的に併設病院に主治医を変更するよう伝えられているが、本人や家族の希望に応じている。月2回協力医による訪問診療があり、必要時には、他の医療機関にも紹介している。認知症の進行に関しても適宜観察し、診察を依頼している。	
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	併設病院ナースには入居者の状態について専門的な相談に乗ってもらっている。		
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。	併設病院の主治医には毎日入居者の状態を報告し指示を仰いでいる。また月二回医師の回診を行い入居者との関係作りに努めている。		
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	入居時に意向を確認しその後も本人家族の意向を優先に主治医と協議しながら取り組んでいる。	母体法人が医療機関のため基本的に事業所内での看取りは行わない。事業所には、月2回法人本部の医師が診察に来るほか、緊急時の協力体制も確立されており、急変時のマニュアルも完備している。	法人本部との連携体制はあるが、医師や看護師による職員研修を実施する等、職員の医学的知識の向上を図ることで、職員の不安軽減や急変時の支援体制がより充実することを期待したい。
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	AEDの操作や人工呼吸の実習など年1回緊急時の対応について勉強会を行っている。		
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	避難訓練や非常参集訓練を年二回行っている。また消防署主催の操法競技大会に参加している。	年1回消防署が立ち会い、昼・夜間想定避難訓練を行い指導助言を受けている。日中は法人本部と協力体制にある。また年1回緊急連絡網での非常参集訓練も実施している。	

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
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	勉強会や話し合いの場を設け、職員一人ひとりが意識して対応を心がけているが、入浴時の同性介助など、十分とは言えない場面もある。	月1回法人全体での研修があり、自己研鑽に努めている。極力同性介護を行い、1対1の入浴介助を心掛けるなど、きめ細やかに配慮するよう努めている。	
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	なるべく本人の思いを汲み取り本人の意思で日常生活が決定できるよう支援している。		
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	健康や安全に配慮しながら出来るだけ希望に沿うようにしている		
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	特に衣類の制限はなく本人の好きな物を着てもらっている		
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	湯飲み、茶碗などは個人のものを使用している。食事形態も人により変えている。また食事の準備片付けは職員、入居者が共同で行っている	管理栄養士が立てた献立に沿って、毎日、利用者と職員と一緒に食材庫から食材を選んだり、事業所内で調理したりするなど、家庭的な雰囲気を重視している。バーベキューなど季節に応じたイベントも開催している。	
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	管理栄養士が立てた献立に基づき、カロリー、栄養のバランスのとれ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	口腔ケアは毎食後に行っている。一人ひとりに合わせた見守りや介助を行っている。		

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
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	排泄の記録をつけ状態に合わせてオムツの種類や排泄のタイミングを対応しており、オムツなしの人もある	出来るだけトイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの身体状況や排泄パターン、習慣を把握して、適宜声掛けを行うなど失禁防止と自立に向けた支援をしている。極力同性介護に努めている。	
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	運動、水分摂取、食物繊維の摂取を勧め、場合によっては主治医の指示の元、下剤やセンナ茶を服用している。		
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	なるべく希望に沿うようにしている。拒否ある時は時間を置いて声かけしたり翌日に変更するなどの工夫も行っている。普段聞けないことも聞きながら1対1で支援している。	週2回午前中の中の入浴を基本としているが、利用者の状況に応じて対応している。ゆず湯など季節が感じられる工夫もしている。重度の方には介護士が介助し、入浴している。	
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	入居前の習慣を考慮して支援している。体調や希望により午睡をとることもある。		
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	薬の概要は全て調べて疑問点は主治医に確認している。異常があった時はすぐに報告している。		
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	体操や工作、外出、会話など多様なレクリエーションや日常の家事の中から本人の好むことを支援している。		
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。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	天気の良い日はゴミ出しの後、公園や近隣を散歩している。家族会の意見も取り入れ季節に合わせたドライブや行楽にも出かけている。	利用者と共にゴミ出しを行なう他、散歩も行っている。年2回、家族会主催の遠足を行っている。また月1回はドライブや買い物等、利用者の希望に沿った外出支援をしている。	

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
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	原則的に個人でお金を持つ事はないが、希望があれば管理できる範囲で所持している人もいる。		
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	自由に電話できる。個人電話の設置や携帯の所持も可能。年賀状などの支援も行なっている。		
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	明るい環境の中、毎日清掃し安全と清潔を心がけている。また季節の花を活けたり季節感のある作品の展示を行っている。	事業所の中心部には、吹き抜けの階段があり、光が十分差し込んで明るい居住空間となっている。2階部分にはテラスがあり、住宅街にマッチしたモダンな雰囲気である。	
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	利用者同士が気軽に過ごせる場所はあるが、一人になれるスペースはない。		
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	持ち物には特に制限はない。本人家族の希望でなじみのものを居室に置いている。	希望に応じて畳の使用も可能で、馴染みの家具や作品が飾られ、利用者が気持ちよく過ごすことができるよう工夫されている。居室の入口には写真を飾る等、自分の部屋が分かりやすい工夫をしている。	
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	人により表札を大きくしたりトイレの表示をわかりやすくしたりしている。		

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	1870101431		
法人名	医療法人 雄久会		
事業所名	グループホームうらら 第2ユニット(3階)		
所在地	福井県福井市木田1丁目3308番地		
自己評価作成日	平成29年 8月15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29年9月7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)】

入居者の健康や安全に注意しながら認知症があってもおだやかに日々を過ごせるよう生活全般を援助しています。また各種レクリエーションも取り入れ脳の活性化や体力の維持に努めています。入居者の方にとって第二の家と思ってもらえるような施設を心がけています。

【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)】

第1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	職員の名札の裏に理念を刷り込み常に携帯して理念に基づくサービスの徹底を心がけている。朝礼時には理念を唱和している。	第1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	地域の小学校や幼稚園と交流を図り地域の消防訓練や清掃活動にも参加している。公民館長や民生委員は運営推進員として協力してもらっている。	第1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	納涼祭でパネル展や健康チェック、介護相談コーナーを設けている。セミナー室を地域の人に無料で貸し出している。複合型施設として包括支援センターの催しにも参加している		
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	事業所の活動実績や行事予定、ヒヤリハットなどを報告し委員から出た意見や要望は職員間で検討しサービスの質の向上に生かしている。	第1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	地域の包括支援センターの催しに地域の一員として参加している。月1回来所する市の介護相談員は運営推進委員としても協力してもらっている	第1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	夜間など職員の少ないときは玄関を施錠するが、日中は解錠している。	第1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	内部研修の中で高齢者虐待についての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	内部研修にて権利擁護の勉強会を行っている。		
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	入所時に相談員より本人、家族に説明し同意を得て署名捺印を受領している。		
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	日頃の面会を通して家族の意見要望を聞き運営に生かすようにしている。また意見箱を設置し気兼ねなく意見や要望を提案出来るようにしている。	第1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	月1回職員会議を開き職員の意見や要望を聞いて、皆で協議している。	第1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	毎年個別面談を実施し一人ひとりの意見を聞くようにしている。また職場環境や労働条件は主任会議でも定期的に協議している。		
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	経験年数に応じて介護技術の基礎研修や専門研修に参加させ、グループ内の研修も行っている。		
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加入し他施設と相互実習を行ったり情報収集を図っている。また包括支援センター主催の施設交流会などにも参加している。		

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
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	事前に相談員が情報収集し介護に連絡、入居時にも職員が本人家族と話し合っサービス開始時の不安を解消するようにしている。		
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	事前に相談員が情報収集し介護に連絡、入居時にも職員が本人家族と話し合っサービス開始時の不安を解消するようにしている。		
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	相談員による事前情報と入居当日の聞き取りを元に入居日から施設サービス計画を開始するよう心がけている。		
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	一緒に食事したり休憩中も同じスペースで過ごすなどしている。掃除や洗濯なども一緒に取り組むようにしている。		
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	面会や外出は自由に行ってもらい、体調等の変化については家族に連絡を取り対応を相談している。		
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	馴染みの人とはいつでも面会できるようにしている。馴染みの場所への外出も同じ。なじみの家具などの持ち込みも自由に行っている。	第1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	入居者同士が馴染みの関係を築けるよう、いつもグループ作りや席の配置を工夫している。		

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	契約終了後も系列の施設を利用している方には機会を見て面会したりしている。		
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	センター方式のアセスメントに定期的に意向や思いの変化を記録し安全や健康に問題ない範囲で対応に努めている。追加情報は日付を入れて記入している。	第1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	アセスメントに認知症介護研修センター方式を活用し事前情報や本人家族との話し合いを通して把握に努めている。		
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	日々の行動観察や本人との会話を通して把握に努めている。		
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	前述のセンター方式に基づき職員間の日々の話し合い、本人家族との面談、主治医との相談等を行い計画している。	第1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	毎日カルテや日誌に記録している。食事量や水分量、排便記録やバイタルも三測表に毎日記録している。		
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	デイサービスとの交流や老健リハビリや栄養士への技術的な相談などグループの特性を生かして多機能化を図っている。		

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
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	友人知人の面会の実施、本人行きつけの美容室への外出など、自由に行っている		
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し、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	本人家族の希望で併設病院以外のかかりつけ医も選択できる。その際は情報提供も行い場合によっては受診に同行することもある。	第1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	併設病院ナースには入居者の状態について専門的な相談に乗ってもらっている。		
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。	併設病院の主治医には毎日入居者の状態を報告し指示を仰いでいる。また月二回医師の回診を行い入居者との関係作りに努めている。		
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	入居時に意向を確認しその後も本人家族の意向を優先に主治医と協議しながら取り組んでいる。	第1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	AEDの操作や人工呼吸の実習など年1回緊急時の対応について勉強会を行っている。		
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	避難訓練や非常参集訓練を年二回行っている。また消防署主催の操法競技大会に参加している。	第1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
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	勉強会や話し合いの場を設け、職員一人ひとりが意識して対応を心がけているが、入浴時の同性介助など、十分とは言えない場面もある。	第1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	なるべく本人の思いを汲み取り本人の意思で日常生活が決定できるよう支援している。		
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	健康や安全に配慮しながら出来るだけ希望に沿うようにしている		
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	特に衣類の制限はなく本人の好きな物を着てもらっている		
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	湯飲み、茶碗などは個人のものを使用している。食事形態も人により変えている。また食事の準備片付けは職員、入居者が共同で行っている	第1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	管理栄養士が立てた献立に基づき、カロリー、栄養のバランスのとれ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	口腔ケアは毎食後に行っている。一人ひとりに合わせた見守りや介助を行っている。		

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
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	排泄の記録をつけ状態に合わせてオムツの種類や排泄のタイミングを対応しており、オムツなしの人もいる	第1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	運動、水分摂取、食物繊維の摂取を勧め、場合によっては主治医の指示の元、下剤やセンナ茶を服用している。		
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	なるべく希望に沿うようにしている。拒否ある時は時間をおいて声かけしたり翌日に変更するなどの工夫も行っている。普段聞けないことも聞きながら1対1で支援している。	第1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	入居前の習慣を考慮して支援している。体調や希望により午睡をとることもある。		
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	薬の概要は全て調べて疑問点は主治医に確認している。異常があった時はすぐに報告している。		
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	体操や工作、外出、会話など多様なレクリエーションや日常の家事の中から本人の好むことを支援している。		
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。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	天気の良い日はゴミ出しの後、公園や近隣を散歩している。家族会の意見も取り入れ季節に合わせたドライブや行楽にも出かけている。	第1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	原則的に個人でお金を持つ事はないが、希望があれば管理できる範囲で所持している人もいる。		
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	自由に電話できる。個人電話の設置や携帯の所持も可能。年賀状などの支援も行なっている。		
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	明るい環境の中、毎日清掃し安全と清潔を心がけている。また季節の花を活けたり季節感のある作品の展示を行っている。	第1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	利用者同士が気軽に過ごせる場所はあるが、一人になれるスペースはない。		
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	持ち物には特に制限はない。本人家族の希望でなじみのものを居室に置いている。	第1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	人により表札を大きくしたりトイレの表示をわかりやすくしたりしている。		