

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 (九頭龍ユニット)		
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27年 12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28年1月20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。その為に、個人の活動や手芸、生活での料理や掃除の手伝いなど取り入れている。生活や日々の充実を得て頂く為に、季節感を大事にし、毎月毎の行事や外出の実施。飾りや料理などその時々で感じれるよう工夫している。

【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)】

住宅地の中に事業所があり、近くに保育園、神社、公園がある。利用者は散歩などで地域住民と挨拶を交わしたり、イベントを楽しんだりする他、季節に応じて様々な場所へ外出している。事業所は平屋建てで、大きな窓からの採光が良く、開放感に溢れているため居心地がよい。また、認知症に対する啓発活動として、地域住民等を対象とした認知症サポーター養成講座の実施を計画している。

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 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	事業所理念を守り、その理念を職員一同把握し、自分らしい人生を歩めるようお手伝いをしている。	開設時に全職員で理念を作成し、毎日の朝礼時に唱和している。理念に基づいて作成した施設目標、個人目標を半年ごとに振り返り、日々のケアに活かしている。	
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	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。地域交流会の開催を予定している。2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。	町内会に入り、防災訓練や地域の清掃に参加している。地域住民の参加を得て地域交流会を開催したり、ボランティア、他のグループホーム等と交流したりしている。	認知症の理解促進活動を行う等、より一層地域との日常的なつながりが構築できるような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	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。開催する行事などへの意見や情報交換を行っている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族等の参加により2か月に1回開催している。出席者増加のために開催日を変更する等工夫している。本会議で行方不明者の見守りについて協議したことを機に、認知症サポーター養成講座の開催、キャラバンメイトの育成を検討している。	
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。	地域包括支援センターの連絡会に参加している。市職員へは電話で、地域包括支援センター職員へは運営推進会議で相談している。	
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	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。	日中は玄関を施錠せず、利用者が一人で外出した場合は、センサーで把握し寄り添っている。身体拘束防止に関する内部、外部研修に参加し、欠席者には伝達講習を行っている。	
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	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。管理者は職員に悩み等ないかコミュニケーションを図っている。		

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
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。	日々の関わりの中で利用者の意向把握に努めている。毎月家族に対し「状況報告」および広報紙で報告している。年に1回の家族会開催時や、日常の来訪時に要望や意見を聞き、ケアに活かしている。	すべての利用者や家族からの意見を事業所の運営にフィードバックするために、アンケートを実施する等の取組みを期待したい。
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。	職員は、毎日のミーティングや定期的な個別面談で管理者に意見を言いやすい環境である。管理者は職員からの提案を運営に反映している。	
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、事業所内で勉強会や事例検討会を開催している。施設外の研修も参加を促している		
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	包括の主催する北極星の会に参加し、認知症対応や相互連携を深めている。グループホーム同士の交流活動も行っている		

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
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	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。	友人や知人と電話等を通して交流が継続できるよう支援している。家族の協力を得て、月に1回帰宅するほか、地域住民と交流の機会を設けている。	
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。		
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	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。	日頃の関わりの中で思いの把握に努め、家族からも情報を収集し、介護記録で情報を共有して支援に活かしている。本人と家族の意向が異なる場合は、話し合っ本人本位としている。	
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。記録用紙を活用し、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。	職員は1~2名の担当を持ち、必要に応じてケア会議を行い、ケアの質の向上に努めている。介護計画に対しては、毎月のモニタリング、3か月ごとの評価を行っている。状況に変化がある時は随時見直している。	
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	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。	本人や家族が望むかかりつけ医の継続受診を支援している。家族の同行が困難な場合は、職員が同行する。受診時には書面で医師に状況を報告し、帰宅時に家族から受診内容の報告がある。希望により協力医の訪問診療を受けることができる。	
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。	看取りや終末期に向けた支援について、契約時に説明している。医療行為が必要となる場合等は、早めに家族と話し合いの場を持ち、事業所で対応できることとできないことを説明し、対応を協議している。	
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。	マニュアルや緊急連絡網を作成している。年2回消防署の指導の下、地震、火災を想定した避難訓練を実施し、うち1回は夜間を想定している。職員が地域の訓練に参加している。2日分程度の水と食糧を備蓄している。	

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
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あうようしている。	新任職員に尊厳・個人情報に関する研修を、現任職員に年1回接遇に関する研修を行っている。利用者を年長者として尊重し支援している。職員が不適切な対応をした場合は、その都度管理者等が注意し改善に努めている。	
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	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。要望に近づく様にケアしている。		
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	理髪師が施設に来所したり、希望に応じて美容院や散髪へ同行している。病院や外出の際は身なりをきちんと整えている。		
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行っている。	利用者と共に食材の買い出し、下ごしらえをしている。菜園で収穫した野菜や、利用者が作った漬物や味噌等が食卓にのぼる。週1回は利用者の希望に応じた献立とし、毎週おやつ作り、月1回外食支援をしている。	
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	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。職員が虫歯や汚れ等ないか確認している。		

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	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。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄状況を把握し、尊厳に配慮した声かけや誘導を行っている。十分に睡眠が取れるよう、冬期間の夜のみオムツを使用するなど配慮している。	
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。	ユニット毎に浴室があり、個浴でゆったりと入浴できる。拒否がある場合は、言葉かけを工夫し、曜日や時間を変更する等している。半身浴やフットバス等を取り入れ、利用者の好みのシャンプー等を使用している。	
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。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。	暖かい時期は近所の公園に毎日散歩に出かける他、菜園等屋外での活動も支援している。季節に応じて花見や外食、ドライブ、ショッピングセンター等へ日常的に外出している。	

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。	共用空間は明るく、フローリングや畳のスペースで寛ぐことができる。壁面には季節感のある利用者の作品が飾られ、穏やかに過ごすことができる。	
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	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。	居室には好みの物が飾られ、馴染みの家具・人形・電話・テレビなどを持ち込んでいるため、居心地の良い空間になっている。大きな窓からの光が明るく、清潔である。	
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	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。野菜を切ったり居室清掃を職員と共に行っている。		

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 (足羽ユニット)		
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27年 12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28年1月20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。その為に、個人の活動や手芸、生活での料理や掃除の手伝いなど取り入れている。
生活や日々の充実を得て頂く為に、季節感を大事にし、毎月毎の行事や外出の実施。飾りや料理などその時々で感じれるよう工夫している。今年度、認知症啓発として地域の自治会と共に認知症サポーター養成講座をうけている。

【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)】

(九頭龍ユニットと同様)

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 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	事業所理念を守り、その理念を職員一同把握し、自分らしい人生を歩めるようお手伝いをしている。	(九頭龍ユニットと同様)	
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	地域の店や理容店を使い、交流を深めている。体育祭や祭りなど地域行事にも積極的に参加している。地域交流会の開催を予定している。		
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。地域の交流会で認知症の啓発活動も行っていく。		
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。開催する行事などへの意見や情報交換を行っている。事故や問題などの報告相談も行っている。		
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	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。		
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。		
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。施設内の勉強会にも取り入れている。		

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
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。成青年後見人制度を活用している利用者が1名いる。		
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	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。目標をリーダーと共に立て達成を目指している		
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、事業所内で勉強会や事例検討会を開催している。施設外の研修も参加を促している		
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	包括の主催する北極星の会に参加し、認知症対応や相互連携を深めている。グループホーム同士の交流活動も行っている		

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
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	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	本人様の希望にあわせてサービス支援を考え、食事や清掃など生活の家事も共に行っている。		
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	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	状況に応じて個別か集団か対応を変えている。家事なども分担や機会提供を行っている。		

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
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	退所相談を受け、必要に応じて施設など探すなど協力を行う。		
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	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	状態観察に努め、変化や行動などは記録を活用し、本人様の気持ちなど把握し、必要な支援が出来るようにしている。		
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。情報共有シートを活用している		
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	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	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
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あうようしている。		
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	希望で理容店や散髪、買い物や必要な物の買い物代行を行っている。その日に対応できないものは後日実施している。		
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	理髪師が施設に来所したり、希望に応じて美容院や散髪へ同行している化粧品やくしなど必要物品の購入も行っている		
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。自身で行えない場合は職員介助や指示誘導で対応している		

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
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。お茶の内容や牛乳の飲用など行っている。		
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。		
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。		