

### 1 自己評価(九頭竜ユニット)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 九頭竜ユニット		
所在地	福井県福井市灯明寺7-2		
自己評価作成日	平成23年 10月 3 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23年10月19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けるよう、個人の培ってきたこと、好きな事、得意な事が一人でできなくても一緒に行う事で自信につながり、生き活きた生活が出来るように取り組んでいる。積極的な社会交流を求めて外出や行事等で入居者の充実感と満足感を高めています。

#### 【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)】

当事業所は福井市北部の新興住宅地に立地しており、入居者は周囲を散歩したり、ホームの前でお茶を楽しんだり、季節による風景の変化を楽しみながら菜園づくりや収穫した食材を使った旬の料理を楽しんでいる。なお、食事は出来たてのうちに入居者に提供し、食事が美味しく楽しいものとなるよう努めている。また、利用者と共に地域の防災、避難訓練等に参加したり、浴室にベンチタイプの椅子を設け床は滑らないような資材が使用するなど入居者の安心安全な生活が確保出来るように努めている。

#### ・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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 自己評価(九頭竜ユニット)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	事業所理念にそって、一人一人の生活歴を把握し、得意分野、生活役割などの手助けをしている。	管理者、職員が理念である「お一人お一人がこれまで培った力を大いに活かしゆくり堂々と自分らしい人生を歩めるようお手伝いします」を共有し、日々の支援に努めている。	
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	町内会に所属し、回覧板等の情報で地区の避難訓練や清掃活動、祭り、体育祭等に利用者と共に参加している。	入居者と共に地域の祭り、町内会の清掃活動、避難訓練に参加している。また、認知症ケアの実習受け入れも行っている。	ホーム祭り等のイベントの企画実施を通して地域住民に施設を周知し、地域を巻き込んで交流が図れるような取り組みを期待する。
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	運営推進会議で活動報告等に合わせて認知症の対応について啓蒙している。近所の若い主婦が赤ちゃんを抱いて訪ねてきたりすることもある。		
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	推進会議では月々のテーマを定めると共に、利用者の状況、行事報告などグループホームを少しでも理解していただけるように意見交換を行っている。	運営推進会議を2か月に1回開催し、包括支援センター職員、民生委員、入所者代表、相談委員(介護)施設職員等の参加を得て、利用状況、活動状況、健康対策等の報告、意見交換等を行なっている。	自治会等地域へ施設をアピールしたり、構成委員から課題について積極的に発言を得られる会議となるような取り組みを期待する。
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	実地指導の内容を踏まえ、疑問な点は介護保険課に相談したり、介護事故については報告する。	市の実地指導と月1回介護相談員を受け入れている。また、包括支援センター職員や市職員と情報交換し、連携を行なっている。	
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	指針を作成し、原則として行わない事で共通理解を得ている。やむを得ない時は家族の了解と同意のもと行う事になっているが開所以来行った事はない。玄関は20時に施錠する。ユニット間のドアも原則施錠しない事になっているが、不穩の強い利用者がいたりその時の状況で施錠する事はある。	虐待防止の指針に基づき職員の共通理解を図っている。現在、不審者(近所)が外から入ってくるため、安全面から施錠している。また、入居者の外出欲求を把握した場合は、職員が散歩等の外出支援を行っている。	
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	事業所内で勉強会を実施し、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	計画的に職員研修を取り入れ制度の理解知識を確実な物にしている。現在権利擁護を利用している入居者は居ない。		
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	入所前に訪問により時間をかけて説明し、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	利用者一人一人に合わせて意見を聞き入れ個別ケアをおこなうとともに、家族からも随時メールや電話、手紙でやり取りしている。	今年4月から家族会が結成され、家族会代表に運営推進会議への参加を得ている。また、メールや電話、手紙等で随時、要望、意見を聞いて対応している。なお、ホームの広報紙において近況報告も行なっている。	
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	毎月各ユニットでカンファレンスを行い、意見提案を求め、リーダー会議で検討し反映している。	毎日のミーティング、半年に1回相談日等に職員からの意見や提案を受ける機会を設け、月1回の管理者、施設長会議で検討し、反映するように努めている。	
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	年2回自己評価・管理者評価を行いそれをもとに個人面接し、本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	年間を通じて研修計画を立案し、内部伝達を行う。ユニットごとの学習会はその月の担当者がテーマを決め行っている。		
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ならびに包括支援センターが行う意見交換回答に参加している。		

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>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	会話の中での言葉使いやしぐさどんな些細な事柄でも取り上げ職員と共有し、ケアを方向つけている。面会時に家族との情報のフィードバックに力を入れている。		
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	家族の要望を良く聞き理解しながら事情が許す限り初期には面会の頻度を多くしてもらっている。その後は受診時や金銭管理の時にあわせて来て頂き情報交換している。		
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	困っている事不安な事を聞いている。		
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	家事その他生活に関わることを一緒に行い、また本人様から教えられ・助け合う関係が築けている。		
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	面会の制限は設けていない。いつでも好きな時に来て頂き、家族にお願いする事などで、本人と疎遠にならないように心がけている。		
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	友人・家族が気軽に訪れてくれるようにお伝えしている。独居だった方などはもとの住居付近を散策したりなじみの場所を見に行っている。	喫茶店や好きな場所等の関係継続ができるよう入居前にフェースシートで把握し、家族、友人からも聞き取りを行っている。また、入居後に築かれていく馴染みの場所や友人も今後の利用者の生きがいや楽しみになるよう支援している。	
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	その人の性格、症状を熟知し、かわりがスムーズになるよういたわりあい、助け合いができるように配慮しており、台所作業なども分担しながら仲良くしている姿が見られる。		

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	退所されても家族の負担を考えそれまでの信頼関係から相談を受けたり、近況報告を受けたりしている。		
<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	一人一人の今までの生活を把握し、嗜好や好み、行動の特性をアセスメントし、本人の居心地のよさを感じていただくよう検討している。	一人ひとりの思いを大切にしており、入居者の表情や何気ない一言にも気をとめ、散歩したり昼食を外でとるなど工夫している。評価日当日も入居者の意向のもと、施設前のビーチパラソル状のテント下で入居者が職員と共におやつを食べくつろいでいる姿を確認できた。	
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ジャーより情報を得て、今までと大きく変わる事のないように努めている。		
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	出来るだけ様子を観察し、総合的に把握する事に努め、強要することなく見守り主体で関わるようにしている。		
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で課題となった点を話し合い、スタッフ間で共有し実践するように努力している。	毎日のミーティング、毎月のモニタリング等で、問題や課題を話し合い現状を把握・共有しながら事業所独自の業務日誌(日報、ケア)に記録し、それをもとに計画を作成している。また、申し送りに業務日誌を活用し、入居者、その家族の意見を聞きながら介護計画の見直しを随時行なっている。	
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	朝の申し送り時にミーティングを行い、ケアの見直しをしている。		
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・家族の意向を取り入れ対応し、BPSDの軽減に取り組み、柔軟に対応している。		

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	本人の意向や必要に応じて、民生委員や警察、消防、教育機関などと協力しながら、生活の質の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	家族が受診に付き添う場合であっても、日ごとの様子や身体状況を書面にして主治医に提出している。	入居者の約半数が入居前のかかりつけ医の受診を継続している。また、家族が入居者の受診に同行するときには、日頃の様子や身体状況を書面にして主治医に提出するなど情報の共有努めている。	
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、身体観察で気付いて事を伝え相談し、支持を得ている。看護師は24時間連絡が取れオンコール体制である。		
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。	病院の地域連携室と情報交換を行い、病状説明時は家族の了解の下同席する。		
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	見取りに関する指針は作成されている。終末期の方はまだ経験が無いので、計画的に職員教育を重ねる必要だあると思う。	看取りの指針を作成しており、かかりつけ医の往診等検討している。また、家族等と緊急時、急変時の対応について、事前に話し合い方針を共有している。	
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	マニュアル作成し、AEDの使用法等初期対応訓練を実践している。		
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	日中・夜間帯。自然災害を想定して避難訓練を実施している。地区の避難訓練にも参加。非常持ち出し、常備食品等も整備している。	消防署、自治会、地域住民とともに昼、夜間の災害を想定した避難訓練を実施している。また、実施したときは消防署から危機感をもって実施するようアドバイスを受けた。	緊急時の対応マニュアル等を作成し、職員全員が内容を十分理解するとともに地域に対して緊急時の対応を発信し、地区住民から信頼される拠点となるような取り組みを期待したい。

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
<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	一人一人のプライバシーや記録など個人情報の取り扱い注意し、一人一人にあった声のかけ方、話し方を工夫し表情を見ながら対応している。	個人情報マニュアルを作成し、言葉づかいや声かけ等で入居者の尊厳を傷つけないよう配慮している。なお、個人情報関係書類等は事務所で保管(鍵つき)管理している。	
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	自分の希望を言いやすいよう個別で対応し、常日頃のコミュニケーションを大事にし、本人の分かる力に合わせて説明したり同意を得るように支援している。		
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	外出先、食事メニューなど一人一人の要望に合わせてまたは近づけるようにして満足が得られるようにしている。		
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	洋服選びや散髪・髭剃りなどこれまでの習慣を大事にしている。化粧の習慣があった人には毎朝一緒に行っている。散髪は散髪ボランティアも利用している。なじみの店へ行かれる方もいる。		
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	畑で収穫した野菜の調理法を一緒に考えたり、スーパーで食材選びをしたり、の段階から関わるようにしている。食事は一人の職員と一緒にたべて見守りしながら、楽しむ。後片付けや配膳等を一緒に行う。	ホームの菜園で入所者と共に行った野菜を収穫し調理するなど旬の食材を使った料理を提供している。また、調理をした職員が入居者の状態や好み等を見ながら一緒に食事を摂っている。なお、入居者は後片付けや配膳等できる事を行なっている。	
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	好みを把握し献立に反映させている。摂取量についてはバイタル表に記載し、変化の確認をする。嚥下力についてもアセスメントし、誤嚥のないように食事形態に配慮している。		
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	ほとんどの方が義歯を装着しているので、毎食後にゆすぎ、またはブラッシングし、一日の終わりには義歯を洗浄液につける		

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	排泄表を確認しながら誘導し、1対1の支援をしている。失禁の対応はプライバシーに配慮して行う。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれの時間にあわせさりげなくトイレ誘導等している。また、自分でパットを取り替えられる人がすぐに交換できるようパットをトイレ棚においている。	
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	便意による不快感とBPSDの関係を個別に把握し対応する。食事やおやつ・水分補給メニューの工夫をしている。		
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	季節に応じて週2回から3回の入浴を基本としている。無理強いせず次の日にまわしたり、夜間にとその人の希望に合わせている。	週2,3回の入浴を基本としているが、希望があればいつでも入浴できる。入浴は、ベンチタイプの椅子を設置し1対1で支援をしており、床面は暖房資材が使われ、安全に暖かくゆったりできる。	
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	今までの習慣に基づいて午睡する方は午睡の環境を整える。安眠対策としては空調・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、処方変更のあったときは看護師が、共有シートに記載し、服薬指示を徹底させている。		
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	本人に出来る事はして頂く。習慣化したものはなるべく継続している。(食後のコーヒーなど)		
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	会話の中で行ってみたい所、今の季節ならではの場所を探り、ドライブしている。地区の体育祭には地域住民の皆さんと情報交換しながら席を設けてもらい参加している。	毎日の会話や表情等の観察から入居者の意向の把握に努め、日常的に散歩やドライブ、化粧品等の日用品の買出し等の外出をしている。	

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	お金を持っていることは本人の安心感を向上させるので、希望のあるかたには持ってももらっている。買い物に行った時に欲しい物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	電話を掛けて欲しいという要望には応えている。九頭龍ユニットでは自分で電話を掛けたり手紙を書いたりする能力を保持している方はいない。年賀状などは楽しそうに見ておられる。		
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	特に温度・湿度には気を配っている。しょくじがいいには灯りを小さくするなどしている。季節の花/掲示物・写真を飾ったり、食事のにおいて和んでいただいている。	共有フロアには、入居者の趣味の作品(書道、絵画等)や行楽等のスナップ写真を展示している。また、キッチンからは良い匂いが漂い、ソファでの会話やテレビの視聴等入居者が過ごしやすいよう配慮されている。なお、2ユニット間の行き来もできる。	
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	共有空間の中でも全体を見渡せる和室があり、ソファ・冬にはコタツ・床暖房がありくつろげる。		
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	今まで使っていたテレビ・タンスなど持ち込まれている。自分の作った作品を展示しているかたもある。	居室の入口付近の畳の間にベットが設置され、今まで馴染んだテレビやタンス、配偶者の写真等が持ち込まれていた。	
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	一人一人の体格に合わせて台やフックを調整している。		

### 1 自己評価(足羽ユニット)

【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7-2		
自己評価作成日	平成23年 10月 3 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23年10月19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>本人様の希望に応じて、本の購入、美容院、買い物などを行っています。季節感を大事にしたサーボスを行っています。季節に合わせた食事、飾り、行事、外出、地域参加を行い日々の実感や充実を図っています。</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></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(足羽ユニット)

[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 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>事業者の理念にのっとり、本人様のできる力、意欲を大事にしながら、日々の生活のお手伝いをしている。</p>		
2	(2)	<p>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</p>	<p>地域の祭りや体育祭など地域行事だけでなく、町内会に参加し、清掃活動避難訓練に参加している。</p>		
3		<p>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</p>	<p>運営推進会議を通して地域との連携を図っている。認知症や介護について地域の方が相談に見える事もある。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>民生委員・包括支援センター・家族代表、利用者代表を交え活動の報告やテーマをきめて話し合いをしている。</p>		
5	(4)	<p>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</p>	<p>実地指導をふまえて、相談を必要時行っている。介護事故については発生時報告書を作成し、報告している。</p>		
6	(5)	<p>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</p>	<p>指針を作成し、原則行わない事で共通理解を得ている。やむをえない場合は家族の了解と同意を得る事になっている。開所以来行っていない。玄関の鍵は原則施錠しない事になっているが、不穩等の状況によって施錠する事がある。</p>		
7		<p>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</p>	<p>事業所内で勉強会をし、職業倫理を向上させ、防止に努めている。</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	計画的に研修に参加し、支援事業や制度について学んでいる、現在制度利用をしている方はいない。		
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	契約時・解約時は、担当者により十分な説明を行い、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	利用者様の意見は日々の生活の中で取り入れ、業務カンファレンスや担当者会議で話し合う。家族様は随時電話やメール・手紙などで連絡を取り合っている。		
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	ユニットリーダーがユニットの意見をまとめて月一回、管理者・施設長と会議を行い話し合いフィードバックさせている。		
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	個人評価・管理者評価を年2回行い個人面談の中で個人目標や要望について話をしている。		
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	研修計画に沿って参加を勧めている。研修参加者は復命するとともに伝達会を行い、他の職員と情報を共有する。		
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や包括支援センターとの意見交換に参加している。		

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>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	サービス導入前にアセスメントを行い、意見や要望を把握し・ケアプランをたてている。そのサービス内容に関しては本人および家族の同意を得ている。		
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	家族様にも導入前にケアの希望等話を聞きサービスについて話し合いを行う。その際今後の連絡体制や相談についても話を行っている。		
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納得がいくよう話し合い同意を得ている。受診介助や新聞購読やTVといった生活環境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	職員は利用者様に料理や清掃といった家事のなかで共に手伝い支えあって行うよう共同で物事を行っている。		
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	受診や生活支援に関して協力をお願いしている。また面会時に一緒に食事をできるように食事の提供や行事への参加をお願いしている。		
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	手紙や年賀状のお手伝いをしたり、なじみの人との出会いや外食をサポートしている、好きな場所や喫茶店に外出している。		
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	個別の性格や希望を大事にしながら、共同の作業や活動を行っている。日々の掃除や料理は分担して助け合っている。		

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	退所後も近況報告や相談を受け支援に努めている。		
<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	昔からのなじみの生活習慣や意向・思考をアセスメントや話の中できみとり、食事や生活のなかで活かしている。		
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	本人様・家族様・ケアマネジャーから情報をいただいて、変わりがないよう努めている。		
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	アセスメントから一日の生活の様子等を把握し、必要な支援を考えている。現状の把握は24時間シートに記録を行っている。		
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を通して計画の見直しを行っている。プラン作成には本人・家族と話し合い同意を得ながら決定している。		
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	介護記録や共有記録を活用し、業務ミーティングで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	受診介助や生活支援を家族の都合等状況に応じて柔軟に対応している。		

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	町内会や保育園、警察、消防と協力しながら行事や活動を行っている。		
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	家族と受診を行う際でも、家族・かかりつけ医に対して報告書により情報を共有して連携している。		
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	身体状況・健康観察の報告を日々行い、服薬の管理やかかりつけ医との連携管理を看護師が行い、24時間連携体制が取れている。		
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。	入院退院時は看護師が同行し、これまでの情報を共有すると共に、家族やその他関係者に連絡調整を図っている。		
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	見取りや終末期の指針は作成されている。必要に応じて十分な対応をとる。		
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルに沿って対応している。勉強会や事例検討でスキルの向上を図っている。		
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	年間計画の中で防災訓練・避難訓練を消防・自治会と共に行っている。非常時の常備品を管理している。		

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	一人一人を尊重した対応や声かけを職員が厳守している。		
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	個別に話を聞き、本人の意向をくめるよう努力している。		
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	活動への参加から食事や外出等すべて本人の意向を大事にし、かなえられるように努力している。		
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	洋服選びや化粧など希望や習慣に応じてしている。毛染め、美容院、散髪屋への外出、洋服の購入を行っている。		
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	一人一人の嗜好や季節の食材を考慮してメニューを決定している。調理から後片付けまで共に行っている。		
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	食事量・水分摂取量を記録に残し、一人一人にあった内容や量を調整している。		
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	食後は口腔ケアを個別に促している。入れ歯洗浄や備品管理も行っている。		

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
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	一人一人に合わせた支援を行っている。排泄表を使い、習慣や状況の把握を行っている。		
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	排泄状況は排泄表にて把握している。適度な運動・食事内容・水分摂取に配慮している。		
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	週2～3回が基本。希望に応じてそれ以上になる事もある。時間帯は朝から夕方に入浴が可能。夜間は希望がない限り実施していない。		
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	希望に応じていつでも休息が取れる環境になっている。朝などは遅めの食事にも対応している。		
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	看護師が服薬を管理。薬剤情報のファイルを作り、全職員が情報を理解している。変更等は共有ファイルで伝達している。		
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	新聞・本・趣味や嗜好品など個人に合わせ、購入や環境作りを行っている。		
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	希望を確認し、なるべく当日にいけるよう努めている。家族様には電話やメールで連絡している。友人などには外出に必要な事項をあらかじめ説明し連絡を頂いている。		

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	金銭の管理は本人・家族と話し合っ決めて決めている。自己管理している方もいる。買い物は個人の希望に応じて範囲内で行っている。		
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	電話に関しては自室に電話を引いている方、必要に応じて子機を貸し出しする方がいる。切手は常備し書簡のやり取りについて写真を提供したり支援している。		
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	季節感と植物をおく事に力を入れている。また、共同の作品や写真を飾ることで、思う出や一体感を大事にしている。		
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	ひとりずつの席に加えてソファやコタツなど一緒に過ごせる環境作りを行っている。		
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	居室への持込は危険物以外は大丈夫である。作品展示ができる長押の設置をしている。人形を置いたり、お位牌など置かれているかたもいる。		
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	机やベッドの高さや物の位置など個人で配慮されている。3箇所あるトイレも利用者様同士で意識的に分かっている。		