

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24年 10 月 1 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24年10月24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)】

職員が同じ目的をもって個人のケアの統一を図り、一番に入居者様の事を考えるよう取り組んでいる。また、事業所の理念に近づけるようにと積極的な社会交流を求めて外出、行事に参加し入居者様の充実感と満足度を高めています。

【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、平屋建てで玄関を中心として左右にユニットを配置している。入居しても一人ひとりがこれまで培ってきた力「技」を大いに活かし、ゆっくりと堂々と自分らしく人生を歩めるようにとの施設長の想いからホームを「匠」と名付けた。なお、共用空間は天井が高く開放感があり、照明に電球色を使って落ち着いた雰囲気を作るなど入居者が寛げるよう工夫している。また、居室には使い慣れたテレビや家具などの持ち込みが可能で自宅のように自分好みの部屋を作ることができ、寝具をベッドと布団から選ぶことができる。また、事業所として町内会に加入し、地区の清掃活動や避難訓練、行事などへの参加や地域住民へのボランティア募集、保育園児との交流など地域交流に努めている。

・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)		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、活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、安心して暮らさせている (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+-) + (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
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	事業所理念にそって、個人の培ってきた事を大切に一緒に生活の手助けをしている。	設立当初に管理者と職員で話し合って理念を作成し、玄関に掲示している。また、職員一人ひとりが理念を理解しており、これに基づき支援している。	
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	町内会に属し回覧板のやり取り、町内の非難訓練、行事にと参加している。	事業所として町内会に加入しており、地区の清掃活動や避難訓練、行事に参加するとともに地域住民へのボランティア募集も実施している。また、近隣の保育園と交流したり、事業所が祭りの神輿子の立ち寄り所になっている。	
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	家族会にて認知症の話をもってもらったり、地域の祭りでの子供みこしの立ち寄り所にもしてもらった。		
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	利用者様の状況、行事報告をしている。またその月のテーマを決め意見を求め意見交換をおこなっている。	家族代表、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター職員の参加を得て2か月ごとに開催している。なお、会議では利用状況や取り組みなどを報告し、得られた意見を運営に活かしている。	運営推進会議に町内会長や自治会長の参加を依頼したり、地域住民に事業所活動を周知するなど地域住民とより身近な関係づくりに努められたい。
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化に相談したり、介護事故報告はしている。	市職員に介護事故の報告や事業所の利用状況、運営上の問題など気軽に相談できる関係ができています。	
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を理解している。やむを得ない時は家族の了解と同意の元行うことになっている。玄関の施錠は原則しない事になっているが、不穩の強い方、収集欲の強い方のその時の状況によって施錠することはある。	身体拘束に関する指針を作成しており、勉強会を開催するなど職員一人ひとりが内容と弊害を理解してケアに取り組んでいる。また、玄関の施錠は、以前不審者が侵入したことがあり、不審者対策のため施錠することもある。	
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	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を選んで頂き、十分な説明を行い、意見等も聞き、理解、納得し同意を得ている。		
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	個別に要望や意見を聞き入れ個別ケアを行うとともに家族からも随時メールや電話、手紙でやり取りをしている。	職員は入居者および家族が気兼ねなく何でも話せるような関係づくりを心がけ、随時、電話等で情報提供している。また、家族会や面会時に直接意見を聞いている。	
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	毎月の両ユニット会議や毎日のミーティングでも意見を聞く機会を設け皆で検討し反映させている。	職員とのコミュニケーションを重視しており、毎日のミーティングや毎月のユニット会議で職員の意見を聞いている。また、日頃から職員の気づきや提案を聞き、施設長に報告するとともに検討し、運営に活かしている。	
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、それをもと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、職員全員が参加できるようにしている。またユニットごとに勉強会を開催しテーマも担当者が決める。		
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どに参加し意見交換に取り組んでいる。		

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
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	サービス内容に関しては本人および家族の同意を得ている。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。		
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	料理や家事以外にも豆まきやクリスマス会など季節の行事を共に楽しめるよう努めている。また、買い物や散髪など言われて時すぐ外出している。		
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	行事に家族を招待している。受診や生活支援に関して協力をお願いしている。一緒に食事をできるよう家族への食事の提供もしている。		
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。	馴染みの美容院利用や友人・知人との外食、手紙のやり取りのほか、友人に訪問を働きかけるなど馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	個々の能力や希望に応じて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。		
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	個人の生活を把握し思いも聞きながら居心地よい暮らしを感じてもらえるようにしている。	フェイスシートや日常の言葉、表情などから思いや意向の把握に努めている。また、意思疎通が困難な入居者には、家族や関係者から情報を収集し把握するよう工夫している。	
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から情報を得て、今までと大きく環境が変わることないように心がけている。		
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、関わっていく中で小さな事でも見逃すことなく把握するようしている。		
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、スタッフ間で実践できるものに行っている。家族にも意見を求めている。	介護計画は計画作成担当が入居者、家族の思いや意向に施設での過ごし方を踏まえて原案を作り、家族の了解を得て実施している。また、毎月のモニタリングで課題を話し合い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	毎日のミーティング時や個別記録を見ながら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	本人や家族の意向をくみ取り、それに対してBPSDの軽減に取り組み柔軟な対応に努めている。		

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
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	民生委員、警察、消防、地域の方と協力し生活の向上に心掛けている。		
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	受診の際には必ず日ごとの様子、身体状況を書面にして主治医に提出している。	受診は本人や家族が希望するかかりつけ医としており、通院は基本的に家族同行としているが、緊急時は職員が同行している。また、受診の際に書面で日ごとの様子や身体状況を主治医に提供するなど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、身体観察で気づいた事を相談し支持をもらっている。看護師は24時間連絡がとれる体制にしている。		
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。	病院関係者との情報交換を行い、家族の意向も聞き入れている。		
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ないので今後、計画的に職員教育が必要になると思う。	重度化や終末期の看取りについての指針を作成しているが、現時点で対象者がいないため具体的な検討は行っていない。なお、将来的には本人、家族の意向を踏まえ、医師と職員の連携のもと、安心して最期を迎えられるよう支援したいと考えている。	重度化や終末期の看取りについて職員間で定期的に話し合っ理解を深めるとともに、事業所として出来ないことなど具体的な対応を検討されたい。
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	マニュアルを作成し事業所内、外でも研修に参加したり訓練を実施している。		
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	自然災害を想定し非難訓練を実施している。地区の訓練にも参加し協力体制を築けている。	消防署の協力の下、夜間想定も含めた避難訓練を実施している。なお、非常時の対応マニュアルを整備しており、職員は一連の手順を把握している。また、地区の避難訓練にも参加している。	災害時は職員のみでの対応には限界があるで、避難訓練時から地域住民の参加が得られ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
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	個人情報関係の書類等は事務所で保管管理しており、個人のマニュアルを作成し、言葉使い、声かけにも配慮している。	個人情報に関するマニュアルを作成しており、個人の尊厳に配慮した言葉遣いや声かけを行っている。なお、プライバシーを損ねる行動が見受けられる場合には、その都度職員同士で互いに注意している。	
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示している。言いやすいように、日ごろ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	外出や食事メニューなど一人一人の要望を聞いている。要望に近づけるようしている。		
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	美容院など馴染みのある所に行ってもらっている。洋服なども本人の好みに合わせ選んでいる。		
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	菜園で収穫した野菜を何にするか一緒に考え調理したり、一緒にスーパーに買い物に出かけ食材選びをしている。配膳準備、後片付けも一緒に行っている。	ホームの菜園で収穫した野菜を調理するなど、旬の食材を使った料理を提供しており、職員は入居者と一緒に食事を摂っている。また、入居者は後片付けや配膳等できる事に関わっている。	
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も反映させている。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	ほとんどの方が義歯を使用している。毎食後にはゆすぎ、1日の終わりには洗浄液につけている。		

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
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、ケアカンファレンスでの検討で支援を行っている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握して、周囲に気づかれぬようさりげない声かけでトイレに誘導している。また、入居者に応じて紙パンツと綿パンツを使い分けしている。	
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。また食事の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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節や個人の状態に応じて週2回、3回の入浴をしている。無理強いせずその時、その時で対応している。	浴槽は家庭的なベンチタイプで、入浴は基本的に週2、3回としているが、希望や体調に応じて柔軟に対応している。なお、入浴を拒む利用者には無理強いせず、夕方入浴とするなど柔軟に対応している。	
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、処方の変更があった時は看護師が情報共有に記載し職員に伝達している。		
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、楽しみごとを支援している。		
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	会話の中で探り、外出先を決めている。また季節を感じるような所にと考えている。家族と外出できるよう	日ごろから入居者の希望に応じ、気ばらしや外気浴を兼ねて近隣の神社や保育園周辺を散歩したり、買い物に出かけいる。また、美術館や外食、蒲鉾づくり、釣りにも出かけている。	

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	お金を持っていることは本人の安心感にもつながるので管理できる方は持ってもらっている。買い物したい方は職員が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	電話を掛けて欲しい方には応えている。九頭龍ユニットには現在、手紙のやり取りしたりする能力を保持している方はいない。		
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、湿度には注意している。活動のオン、オフにメリハリをつけて明かりを調節している。季節感を取り入れ掲示物にも工夫している。	ススキとコスモスの花が活けられた玄関からは季節が感じられ、採光良いリビングは天井が高く開放的であり、畳の間も設けられ居心地の良い空間となっている。なお、照明に電球色を使って落ち着いた雰囲気にするなど工夫している。	
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	フロア全体を見渡せれる和室があり、ソファで皆と談話、一人の時間を自由に過ごしている。		
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	今まで自宅で使っていたタンス、電化製品を自由に持ち込んでもらっている。	入所前に居室への使い慣れた家具等の持ち込みを勧めており、家具やテレビ、写真など入居者の思い出の品が持ち込まれ、居心地のよい空間となっている。	
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	安全に配慮し個別に環境を整えている。		

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		
自己評価作成日	平成24年 9月 9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24年10月24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>地域参加を大事にし、祭りや体育祭・文化祭・防災訓練など参加しています。また、地域の保育園と年数回交流行事を行っています。 本人様の希望に応じて、図書館への本の貸し出し、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ビスを行っています。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。 利用者様の手作りの雑巾や石鹸など来所して頂いた方にプレゼントする取り組みを行っています。</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+-) + (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
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。	九頭竜ユニット記載のとおり	
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。		
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。		
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	民生委員・包括支援センター・家族代表、利用者代表と活動の報告や問題点や議題を提示して話あっている。		
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	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。		
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、原則行わない事で共通理解を得ている。開所以来行っていない。玄関の鍵は不審者が一度来所してから施錠している。		
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	勉強会を事業所内で実施し、倫理向上に努めている。また、日頃、介助方法等に指導している。		

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	計画的に研修に参加し、支援事業や制度について学んでいる。事業所内で伝達講習も実施している。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	運営推進会議で民生委員や包括支援センター、家族代表と話し、意見をj得ている。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	月に一回、事業所会議としてユニットリーダーがユニットの意見などまとめ、管理者や統括と話合っている。		
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	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。全員参加の研修もある。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
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	サービス内容に関しては本人および家族の同意を得ている。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。		
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	料理や家事以外にも豆まきやクリスマス会など季節の行事を共に楽しめるよう努めている。また、買い物や散髪など言われて時すぐ外出している。		
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	行事に家族を招待している。受診や生活支援に関して協力をお願いしている。一緒に食事をできるように家族への食事の提供もしている。		
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	個々の能力や希望に応じて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。		
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	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っている。外での買い物や散髪・美容室・受診、図書館の利用を意向で実施している。		
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	24時間シートを活用し、排泄のコントロールから睡眠状況まで把握できるようにしている。		
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	プラン作成には本人・家族と話し合い、意見・同意を得ながら決定している。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。		
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。急な受診はこちらで実施している。		

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
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。非難訓練や防災訓練も実施している。		
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。現在はまだ、実施したケースは無い。		
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	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
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	声かけや関わりなど個々を尊重して対応している。個別の相談などは居室等で行うようにしている。		
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。食事や外出等も個人の希望を聞いている。		
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。食べれないものは別メニューを提供している。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。必要に応じて介助している。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。自立できた場合、布パンツに戻すようにしている。		
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	排泄状況は排泄表にて把握している。長く排便がない場合は対応している。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て、購入や環境作りを行っている。俳句や作品の展示、茶道の実施などしている。		
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	希望を確認し、なるべく当日にいけるよう努めている。難しい場合は家族などに相談している。外出行事でも釣りなど希望を叶えられるよう努めている。		

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
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、思いう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。利用者様は居室に招いたりもしている。		
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	本人様の私物など危険物以外は持ち込める。TVや人形、おやつなども部屋に置かれている。写真なども飾ってある。		
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	トイレは介護用と個別のトイレに分かれており、個人の希望に応じて使い分けている。掃除道具や膝掛けなどもフロアに自由に使えるよう置いてある。		