

### 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	1892000025		
法人名	(株)ケアネット越前		
事業所名	グループホームのどか 海の里		
所在地	福井県丹生郡越前町厨70-206-4		
自己評価作成日	平成30年 10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	<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	平成30年 11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)】

地域と共にを継続して暮らしの中に地元とのつながりを取り入れ、食材・野菜、魚等を中心に沢山の料理を利用者に提供しております。今年は農園には行けなかったですが(台風等で)農園よりきゅうり・ピーマン・ジャガイモ等の差し入れもありました。祭りごとでは太鼓・神輿・神楽と春と秋に当施設から回ってもらい皆で応援をしました。特に子供神輿・太鼓は利用者の心に残り涙する人が多かったです。月に1度以上の行事も継続し、誕生会には希望メニュー、外出・外食の継続し利用者のストレスの解消・気分転換に努めております。利用者も高齢になり下肢筋力の低下も見られ筋力維持を目的に看護職による可動域訓練・マッサージ・リハビリ、介護職によるリハビリ体操・嚙下体操・歩行練習等も継続している。認知症に対しては軽作業・手作業・脳トレ等の継続、貼り絵・作品等の文化祭展示も継続して行っており、利用者の笑顔が絶えないように心掛けております。

【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)】

当事業所は開設して5年が経過し、職員の育成に力を入れ、認知症介護研修や喀痰吸引研修の外部研修に職員を派遣しているほか、事業所内では年間の目標を立て、実践現場においても知識や技術が習得できる体制づくりに努めている。事業所では職員と利用者が協働で立体貼り絵の創作活動に取組み、活動の中で個々の利用者の役割を見出し、また創作活動に参加できない利用者には食事の準備や室内清掃など出来る役割を見出し、日常生活を送れるよう支援している。また、完成した作品は、地域の文化祭に出展し、地域住民にも好評である。

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	毎朝理念を申しの後に唱和し介護に対する思いを皆で共有している。また理念・接遇目標・安全対策等の年間目標を作りどのくらい達成できたかを年間2回評価をしてできたこと・出来なかったことを話し合い次への目標にして行きたい。	利用者の笑顔を引き出すという理念を基に具体的な目標を立て、実践に取り組んでいる、またユニット毎に安全対策と接遇についての年間目標を定め実践し、半期毎に振り返りを行い、目標の達成に向けて取り組んでいる。	
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	おれおれ詐欺のはがきの配布は本年も継続して行っている。祭り・文化祭等にも参加し老人会・荘年会・青年団・子供会との交流も深めている。食材の購入も継続して地元を中心に購入している。行事等には地元の飲食店を利用している。	ユニット毎に利用者が1年がかりで立体的な貼り絵を作成し、区や町の文化祭へ出品し、好評を得ている。区の祭りでは神楽と子ども神輿が事業所内で笛太鼓に併せ賑やかに舞い、地域住民と共に楽しい一時を過ごしている。	
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	民生委員・他施設との交流は継続している。地元の方からの問い合わせには、その方の介護度に応じてどの介護が必要かを詳しく説明する事で家族の方に喜ばれている。		
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	区代表・老人会代表・民生委員・家族・町職員・地域包括支援センター職員が出席し、現状報告・入居者状況・ヒヤリ報告等を2か月に1回行っている。また身体拘束についての報告・Oに向けての取り組み等も話し合いをしている。	運営推進会議には家族、民生委員、老人会代表、区代表、町職員、地域包括支援センター職員が出席し、ヒヤリハット・事故、利用者状況、事業所の取組み等報告し意見交換を行っている。しかし欠席家族への議事録の配布や閲覧は行っていない。	運営推進会議に出席できなかった家族に、議事録を配布したり、議事録を利用者や来訪者が何時でも閲覧できる体制整備を期待します。
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	運営推進会議以外でも健康保険課に行き報告・連絡・相談等に行き意見アドバイスを受けている。	介護保険申請等の手続きで町役場に出掛けた際に相談、助言を受けている。また地域包括支援センターとは運営推進会議等を通じて協力体制にある。	
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	身体拘束をしないケアに取り組み、運営推進会議・ミーティングとうで研修・話し合いを行っている、自我損傷を起こす可能性の高い方は家族と相談をして拘束の承諾書をもらい経過記録をしながら行っているが身体拘束0を目標にしている。	玄関は内から自由に開閉ができる。認知症介護実践者研修に3名派遣し、研修で学んだことの復命研修を行い職員の支援力向上に努めている。身体拘束等の事例の状況を詳細に記録し、職員間で観察と改善に向けて努力をしている。	事例について発生原因や経過、結果等を記し、職員が分析し、記録を重ねることで、事例の適正性の検証や身体拘束ゼロに向けた取組みが推進されることを期待します。

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
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	身体的・精神的虐待について勉強会を持ちスタッフに理解してもらっている。入浴時・更衣時に身体の観察も行き異常の有無を観察する。月に1度のミーティング時に話し合いも行っている		
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	成年後見人・保佐人の方との話し合いは月1度は行っており今後についての話し合いも行っている。		
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	契約時、説明を十分に行い理解していただける様にしている。不安・疑問点がある場合は十分な話し合いを行い解消できるよう努め、安心して生活が出来るようサービス提供している。		
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	利用者・家族の意見・要望はその都度話し合いを設け、運営推進会議・ミーティングにて検討する。家族には毎月のお便りの中にホームでの生活が分かるように、生活の中の写真・本人のお手紙を送付している。	苦情相談窓口を設置し、契約時に利用者家族に説明している。家族の来訪時に話を聴く他、月1回、本人の言葉と職員のメッセージを付記した手紙を送付し意見要望を求めているが、あまり意見や要望は出ていない。	家族アンケートの設問内容などの工夫を重ね、意見や要望を出しやすい体制づくりや、意見を求める姿勢を明確に表す取組みを期待します。
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1回のミーティングは継続している、その中で意見の交換・話し合いを行い業務に反映している。又年に2回以上の親睦会も継続しておりコミュニケーション作りに努めている。	職員は業務の中で気づいた支援の工夫点を職員同士で日常的に話し合ったり、月1回の職員ミーティングで積極的に発言している。年休取得について3日連続取得の希望があり事前の計画的取得承認で、職員のリフレッシュを支援している。	
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	代表者は従業員の就業状況・個々の努力・実績・勤務状況を把握し給与水準・労働時間等向上心の持てるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	研修への積極的な参加・施設内での研修・ミーティング時の勉強会・資格研修等の費用の負担をし個人のケア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
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	町の連携会・GH教会の連絡会・開設者、管理者の連絡会を通して交流を持ちサービスの質の向上に努めている。		
<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	今までの情報+α、同在所職員や利用者様からも情報収集し、又、各ユニットのみならず職員もユニットを超えて全員介護を目指し、コミュニケーションを取りながら安心・信頼できる関係作りに務める。		
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	入所～運営推進会議にての意見・要望の吸い上げ、更に面会時の家族様の変化にも気付ける様配慮し、利用者様⇄家族様の関係もより良くなれるような関係作り、お手伝いを務めている。		
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	本人様・家族様ケアマネから要望・状況・意見等聞き取り、フェイスシート作成～地域・役場・同居していない家族様にも情報収集。本人と接し、何が必要かを関わる上で見つけていき、また継続していく。		
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	暮らし・生活の中の作業や共同生活を自主的に行える、又、利用者同士が支えあい、「出来ない事を出来るように」を目指す。		
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	以前同様、一歩踏み込んで支援していく。個々の利用者様に必要であると思われることを負担にならないように相談しながら協力していただく。		
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	越前町の方は気軽に来ていただけるよう、宣伝しており、昨年から織田地区での外出行事を増やしたり、またその時にドライブも楽しまれている。毎月のお便りも宛名を決めず、書きたい方に書いていただいている。	多くの利用者は、携帯電話やラインで家族や友人と連絡を取っている他、手紙のやり取りや年賀状作成の支援を行い、馴染みの関係が継続されるよう努めている。帰宅願望がある場合、職員と自宅を訪問している。	

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
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	耳の不自由な方→職員間に入り支援しながら関わられるよう介助行う。入所して長い方々は介助なしで関わられるため見守り、又、新入所者様が来られた際は、きっかけ作りや関わりを見守りし、トラブルなどおきない様務める。		
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	他施設入所後も状況を聞いたり、管理者同士でも様子の確認行っていただく。亡くなられた方の家族様とも、未だ交流あり、ファミリービジネスのため家族ぐるみでお付き合いさせていただいている。		
<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	利用者様の生活歴を会話の中で聞き把握、言葉・表情・変化をよく観察し、職員間で情報共有することで思いや意向に寄り添えるよう努めている。	聴力が低下した利用者には、ジェスチャーや文字で意思疎通を行っている。その他、利用者の好きな歌を歌ってから意思疎通を図るなど、思い引き出す工夫をしている。得た情報は個人記録に記し、共有している。	
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	フェイスシート・サマリーなど+α、本人・家族様に家族歴・生活歴・家族構成・習慣等をお聞きし、ホームでの生活環境が個々に合っているか検討することでこれまでの暮らしを把握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	毎日のバイタルチェック、摂取食事・水分量、排泄状況を記録、変化・異常時には対応→毎朝申し送る。更にミーティングにて全員で現状報告、共有している。又、本人の希望や気分に合わせて対応も行っている。		
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	本人・家族・主治医の意見・意向に基きケアプラン作成～ケア内容チェック表にてチーム全員で把握し実施。プラン更新時も各チームからの意見吸い上げ、チームでどのような介護計画が適するか、考えながら支援できるよう努める。	領域ごとの24時間ケア内容チェック表ならびにアセスメントシートを作成し、介護支援専門員、管理者、リーダーで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	時系列データ詳細に記録し、重要事項、変化、気づき等職員間で情報共有しながらケアの実践へと繋げている。		

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
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	本人のニーズに合わせて美容・理容・毛染め・髭剃り、独居の方には買い物等対応。必要な物や支援を家族様と連携を取りながら柔軟なサービス提供に努めている。		
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	地元で取れる旬な野菜・魚等利用者・スタッフと共に始末等関わりながら提供。又、誕生日などイベント時に食べたいものをリクエストしていただく等して楽しんでいただく。又、地域では祭りの子供太鼓・神輿・神楽や文化祭展示等で参加している。		
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	月1回の往診、週1回の訪問看護を継続中である、看護職が対応し病状の変化・服薬の効果等を話し、内服の変更・処置・利用者に対する対応の仕方等をスタッフに申し送り、病状の把握・情報の共有を行っている。	協力医による月1回の往診と、週1回の訪問看護を実施している。緊急時には診療所の看護師が来所し、対応する体制になっている。	
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	利用者の変化・異常に対しちょっとした気づきでも看護職に報告・連絡・相談をし、訪問看護師と相談しながら看護・受診が受けられるよう支援をしている。		
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。	利用者が入院した際は病院の関係者とコンタクトを取りながら、病状・今後について話し合いをしている家族の方も交えてカンファレンスを行いスムーズに退院ができる様に支援をしている。		
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、事業所の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、本人・家族と話し合いをし介護保険、医療保険のどちらかを家族に決めてもらい、入院・在宅を決めます。在宅を選んだ方には病変時にその都度話し合いをしてどちらかを選択してもらいます。看取りの場合も家族と話し合いをしその都度選択をしてもらいます。在宅ではその人らしく過ごせる様支援をしています。	重度化、終末期の支援方法を職員間で話し合い、マニュアル化している。喀痰吸引等研修受講修了者と看護師を配置し、支援力の向上に努めている他、重度化した場合には、家族や利用者との話し合い、希望に沿った対応に努め、本年度は3名の看取りを行っている。	
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	利用者の変化・異常・急変・事故発生に対しちょっとした気づきでも看護職に報告・連絡・相談をし、対応できるシステムが出来ており、持病を持つ利用者の急変への対応も勉強・実地を行っている。		

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
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	年二回避難訓練実施。消防参加し指導受けている。また災害時の連絡網にて利用者の避難方法を全職員が把握すると共に被災時物資の備蓄、長期化の際の受け入れ施設との協力体制も築いている。	津波の避難所は神社、土砂災害の避難所はアクティブハウス越前と決めて、行事外出を兼ねて避難訓練を行っている。断水の際は、地域も使用している湧水を利用し、煮沸して使用している。	
<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	本人様の意思を尊重し申し送り・ミーティングにて個々のケースや不適切な対応、ケア、利用者に関わせた支援、言葉使いの配慮、自己決定を促す関りが徹底できるように、接遇目標を掲げる、問題を職員同士で指摘したり、話し合える環境を作る等取り組んでいる。	年間目標に接遇「言葉遣いに注意する」を掲げ、具体的な行動目標を上げて、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや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	軽作業・脳トレ等自己決定に働きかけながら無理なく行っていただき、職員提案する等し提供。家族希望の持ち込みの作業や、行事・誕生日には希望メニュー提供も行っている。		
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	夜間良眠していただく様、日勤帯の無理のない過ごし方を楽しく自主的に行ってもらえるよう、飽きのこないようなレクリエーション(過去メニュー見て決定)や、様々な手作業・脳トレを提供しアプローチしている。気分にも配慮して希望にそう支援を行う。		
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	好み・季節・気温に合わせて衣類の交換を支援。毎朝の整容、髭剃り等見守り・介助。定期の美容・理髪士による散髪、毛染めも希望に合わせて実施。又、呉服店からの出張サービスや独居の方の買い物も実施している。		
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	新鮮な地場産の魚・野菜を利用者の好みを取り入れながら調理・提供。野菜の下処理・片付け等利用者にてできる事を手伝っていただく。また、イベント・外出時には好きな物を美味しく、楽しく召し上がれるよう工夫している。	誕生会は誕生月の利用者の希望メニューを用意し、お酒も飲みながら楽しい時間となっている。冬は外出の機会も少なく、食での楽しみを作るよう、新鮮な地元で水揚げされた魚をふんだんに使うなど、楽しい食事となるよう工夫している。	
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	個々に合わせ、三度の食事・おやつ時に栄養面配慮し提供。体調不良時、ポカリ・OS1等にて調整を行い、必要時は代替え提供。食事・おやつ時以外にも希望者に水分提供や、摂取量の低い方には有料にて嗜好に合わせた物も提供している。		

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
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	毎食後の職員管理のもと個々に合わせた口腔ケアの支援介助し口腔状態の把握。介助法も個々に合わせ、口腔うすポンジ・ウェットティッシュ使用。		
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	排泄の失敗時も自信をなくさないように配慮し、排泄の自立を促す様職員が支援している。また、排泄パターンを把握し失敗しない様トイレ誘導、声掛けし、見守る事で汚染を防ぐ等努めている。	利用者の状況にあわせ、オムツや紙パンツなどを利用しているが、日中はトイレ誘導を行っている。職員は排泄の兆候を把握することだけでなく、排泄の失敗などを安心して伝えられる利用者との関係づくりも大切にしている。	
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	水分摂取量・食事量・排便等を記録・観察し、利用者様の体の状態把握～食事の工夫・運動等考慮・主治医の指示による排便コントロールを行っている。		
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	時間にゆとりを持ち、個人にあった入浴の実施。週二回の入浴以外にも汚染時・希望時にシャワー・入浴可能としている。拒否時・体調不良時も清拭・更衣を行うなどして支援している。	男子職員が1名おり、同姓介助で入浴をしている。それぞれのユニットに個室があり、利用者の希望にあわせて、入浴できるよう対応している。車椅子利用者は職員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	日勤帯での過ごし方に工夫をして、個々が無理なく楽しく過ごせるよう配慮している。レクリエーションの工夫、作業等個々の嗜好に合わせてたり、様々な物を提供するなど努めている。		
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	毎日の服薬チェックを3回以上チェックできるようなシステムで行う事で把握し、配薬～服薬までをサポートしている。又、個人の状態や体調に合わせて、服薬の見直し・追加、申し送りにて報告の徹底を行う。薬種表・カルテの回覧を徹底し、変更時の記載も行う。		
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	個々に仕事や役割を持っていただき、毎日の生活に飽きの来ないような工夫をしている。プランタ野菜の収穫、洗濯たたみ、片付け等の日常的な物から、嗜好を取り入れた脳トレ・作業、多様なレクリエーション等。		



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
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	天気に合わせて屋内外での散歩を実施。長距離のウォーキングも希望の方は推奨。月1の外出計画でも季節に合った場所へ、家族様の参加も可能にしている。また、本人希望の外出・買い物の支援も行っている。	冬季と梅雨時以外は、毎月1回、飲食店や公園、地域イベント等への外出を行っている。外出時にはボランティア1名の協力のほか、家族の協力も得ている。	
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	基本的に個人の金銭所持を禁止としている。希望のある方は家族の理解の元低額所持していただいている。金額・使用は職員と一緒に管理し、使用時の見守り・支援を行っている。		
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	毎月家族宛のお手紙を書いていただき、書けない方でも名前等一言でも書くように、職員代筆も行っている。また、家族様の希望・要望を取り入れ電話できるよう支援している。		
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	ホール上には大きな窓があり明るく、天候・季節を感じられる。テーブル以外にソファがあり、利用者同士・職員とのコミュニケーションの場にもなっている。壁には季節ごとの飾り・貼り絵を利用者・職員工夫して創作。行事などのパネル写真・壁新聞を貼る等楽しく居心地の良い空間作りに努めている。	天井が高く広い共有空間は通気も良く、壁には利用者・職員が創作した作品を展示している。共有空間は憩いや食事といった日常生活の場であるだけでなく、創作活動の場でもあり、利用者がそれぞれに役割を持ち、いきいきと活動する場となっている。	
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	ホール内にソファやテーブル席を配置。思い思いに過ごせるよう工夫している。また、各ユニット行き来出来る様にしている。		
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	自宅で使い慣れた物・馴染みの物・写真・家具を持ち込んで頂き、居心地良く過ごしていただく。また本人手作りの作品や、ホームや外出時の写真を飾り、その人らしい居室となっている。居室内、利用者・職員が清掃、冷暖房完備し保清潔快適に過ごせるよう配慮している。	居室は、馴染みの家具等が持ち込まれ、利用者が作った作品や家族の写真を飾るなど、使い慣れたもの、見慣れたもの、好みの物をそばに置き、落ち着いて居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	個々に合わせた歩行器具、見守り・介助・声掛けを行い、トイレや居室にはプレート、テーブルに名前を貼り認識しやすく配慮している。		

### 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	1892000025		
法人名	(株)ケアネット越前		
事業所名	グループホームのどか 花の里		
所在地	福井県丹生郡越前町厨70-206-4		
自己評価作成日	平成30年 10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	<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	平成30年 11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)】

地域と共にを継続して暮らしの中に地元とのつながりを取り入れ、食材・野菜、魚等を中心に沢山の料理を利用者に提供しております。今年は農園には行けなかったですが(台風等で)農園よりきゅうり・ピーマン・ジャガイモ等の差し入れもありました。祭りごとでは太鼓・神輿・神楽と春と秋に当施設から回ってもらい皆で応援をしました。特に子供神輿・太鼓は利用者の心に残り涙する人が多かったです。月に1度以上の行事も継続し、誕生会には希望メニュー、外出・外食の継続し利用者のストレスの解消・気分転換に努めております。利用者も高齢になり下肢筋力の低下も見られ筋力維持を目的に看護職による可動域訓練・マッサージ・リハビリ、介護職によるリハビリ体操・嚥下体操・歩行練習等も継続している。認知症に対しては軽作業・手作業・脳トレ等の継続、貼り絵・作品等の文化祭展示も継続して行っており、利用者の笑顔が絶えないように心掛けております。

【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)】

「海の里」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ます (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)	○ 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
<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	毎朝理念を申しの後に唱和し介護に対する思いを皆で共有している、また理念・接遇目標・安全対策等の年間目標を作りどのくらい達成できたかを年間2回評価をしてできたこと・出来なかったことを話し合い次への目標に繋げている。	「海の里」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人として日常的に交流している	おれおれ詐欺のはがきの配布は本年も継続して行っている。祭り・文化祭等にも参加し老人会・荘年会・青年団・子供会との交流も深めている。食材の購入も継続して地元を中心に購入している。行事等には地元の飲食店を利用している。	「海の里」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	民生委員・他施設との交流は継続している。地元の方からの問い合わせには、その方の介護度に応じて度の介護が必要かを詳しく説明する事で家族の方に喜ばれている。		
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	区代表・老人会代表・民生委員・家族・町職員・地域包括支援センター職員が出席し、現状報告・入居者状況・ヒヤリ報告等を2か月に1回行っている。また、身体拘束についての報告・0に向けての取り組み等も話し合いをしている。	「海の里」ユニットと同じ	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議以外でも健康保険課に行き報告。連絡・相談等に行き意見アドバイスを受けている。	「海の里」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	身体拘束をしないケアに取り組み、運営推進会議・ミーティング等で研修・話し合いを行っている。自我損傷を起こす可能性の高い方は家族と相談をして拘束の承諾書ももらい経過記録をしながら行っているが身体拘束0を目標にしている。	「海の里」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
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	身体的・精神的虐待について勉強会を持ちスタッフに理解してもらっている、入浴時・更衣時に身体の観察も行い異常の有無を観察する、月に1度のミーティング時に話し合いも行っている		
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	成年後見人・保佐人の方との話し合いは月1度は行っており今後についての話し合いも行っている。		
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	契約時、説明を十分に行い理解していただける様にしている。不安・疑問点がある場合は十分な話し合いを行い解消できるよう努め、安心して生活が出来るようサービス提供している。		
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	利用者・家族の意見・要望はその都度話し合いを設け、運営推進会議・ミーティングにて検討する。家族には毎月のお便りの中にホームでの生活が分かるように、生活の中の写真・本人のお手紙を送付している。	「海の里」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	月に1回のミーティングは継続している。その中で意見の交換・話し合いを行い業務に反映している。又年に2回以上の親睦会も継続しておりコミュニケーション作りに努めている。	「海の里」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	代表者は従業員の就業状況・個々の努力・実績・勤務状況を把握し給与水準・労働時間等 向上心の持てるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	研修への積極的な参加・施設内での研修・ミーティング時の勉強会・資格研修等の費用の負担をし個人のケア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
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	町の連携会・GH教会の連絡会・開設者、管理者の連絡会を通して交流を持ちサービスの質の向上に努めている。		
<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	今までの情報+α、同在所職員や利用者様からも情報収集し、又、各ユニットのみならず職員もユニットを超えて全員介護を目指し、コミュニケーションを取りながら安心・信頼できる関係作りに務める。		
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	入所～運営推進会議にての意見・要望の吸い上げ、更に面会時の家族様の変化にも気付ける様配慮し、利用者様⇄家族様の関係もより良くなれるような関係作り、お手伝いを務めている。		
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	本人様・家族様ケアマネから要望・状況・意見等聞き取り、フェイスシート作成～地域・役場・同居していない家族様にも情報収集。本人と接し、何が必要かを関わる上で見つけていき、また継続していく。		
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	暮らし・生活の中の作業や共同生活を自主的に行える、又、利用者同士が支えあい、「出来ない事を出来るように」を目指す。		
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	以前同様、一歩踏み込んで支援していく。個々の利用者様に必要であると思われることを負担にならないように相談しながら協力していただく。		
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	越前町の方は気軽に来ていただけるよう、宣伝しており、昨年からは織田地区での外出行事を増やしたり、またその時にドライブも楽しまれている。毎月のお便りも宛名を決めず、書きたい方に書いていただいている	「海の里」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
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	耳の不自由な方→職員間に入り支援しながら関わられるよう介助行う。入所して長い方々は介助なしで関わられるため見守り、又、新入所者様が来られた際は、きっかけ作りや関わりを見守りし、トラブルなどおきない様務める。		
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	他施設入所後も状況を聞いたり、管理者同士でも様子の確認行っていた。亡くなられた方の家族様とも、未だ交流あり、ファミリービジネスのため家族ぐるみでお付き合いさせていただいている。		
<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	利用者様の生活歴を会話の中で聞き把握、言葉・表情・変化をよく観察し、職員間で情報共有することで思いや意向に寄り添えるよう努めている。	「海の里」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	フェイスシート・サマリーなど+α、本人・家族様に家族歴・生活歴・家族構成・習慣等をお聞きし、ホームでの生活環境が個々に合っているか検討することでこれまでの暮らしを把握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	毎日のバイタルチェック、摂取食事・水分量、排泄状況を記録、変化・異常時には対応→毎朝申し送る。更にミーティングにて全員で現状報告、共有している。又、本人の希望や気分に合わせて対応も行っている。		
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	本人・家族・主治医の意見・意向に基きケアプラン作成～ケア内容チェック表にてチーム全員で把握し実施。プラン更新時も各チームからの意見吸い上げ、チームでどのような介護計画が適するか、考えながら支援できるよう努める。	「海の里」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	時系列データ詳細に記録し、重要事項、変化、気づき等職員間で情報共有しながらケアの実践へと繋げている。		

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
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	本人のニーズに合わせて美容・理容・毛染め・髭剃り、独居の方には買い物等対応。必要な物や支援を家族様と連携を取りながら柔軟なサービス提供に努めている。		
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	地元で取れる旬な野菜・魚等利用者・スタッフと共に始末等関わりながら提供。又、誕生日などイベント時に食べたいものをリクエストしていただく等して楽しんでいただく。又、地域では祭りの子供太鼓・神輿・神楽や文化祭展示等で参加している。		
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	月1回の往診、週1回の訪問看護を継続中である、看護職が対応し病状の変化・服薬の効果等を話し、内服の変更・処置・利用者に対する対応の仕方等をスタッフに申し送り、病状の把握・情報の共有を行っている。	「海の里」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	利用者の変化・異常に対しちょっとした気付きでも看護職に報告・連絡・相談をし、訪問看護師と相談しながら看護・受診が受けられるよう支援をしている。		
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。	利用者が入院した際は病院の関係者とコンタクトを取りながら、病状・今後について話し合いをしている家族の方も交えてカンファレンスを行いスムーズに隊員ができる様に支援をしている。		
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、本人・家族と話し合いをし介護保険、医療保険のどちらかを家族に決めてもらい、入院・在宅を決めます、在宅を選んだ方には病変時にその都度話し合いをしてどちらかを選択してもらいます、看取りの場合も家族と話し合いをしその都度選択してもらいます、在宅ではその人らしく過ごせる様支援をしています。	「海の里」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	利用者の変化・異常・急変・事故発生に対しちょっとした気付きでも看護職に報告・連絡・相談をし、対応できるシステムが出来ており、持病を持つ利用者の急変への対応も勉強・実地を行っている。		

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
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	年二回避難訓練実施。消防参加し指導受けている。また災害時の連絡網にて利用者の避難方法を全職員が把握すると共に被災時物資の備蓄、長期化の際の受け入れ施設との協力体制も築いている。	「海の里」ユニットと同じ	
<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	本人様の意思を尊重し申し送り・ミーティングにて個々のケースや不適切な対応、ケア、利用者にならせた支援、言葉使いの配慮、自己決定を促す関りが徹底できるように、接遇目標を掲げる、問題を職員同士で指摘したり、話し合える環境を作る等取り組んでいる。	「海の里」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	軽作業・脳トレ等自己決定に働きかけながら無理なく行っていたり、職員提案する等し提供。家族希望の持ち込みの作業や、行事・誕生日には希望メニュー提供も行っている。		
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	夜間良眠していただく様、日勤帯の無理のない過ごし方を楽しんで自主的に行ってもらえるよう、飽きの少ないようなレクリエーション(過去メニュー見て決定)や、様々な手作業・脳トレを提供しアプローチしている。気分にも配慮して希望にそう支援を行う。		
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	好み・季節・気温に合わせて衣類の交換を支援。毎朝の整容、髭剃り等見守り・介助。定期の美容・理髪士による散髪、毛染めも希望に合わせて実施。又、呉服店からの出張サービスや独居の方の買い物も実施している。		
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	新鮮な地場産の魚・野菜を利用者の好みを取り入れながら調理・提供。野菜の下処理・片付け等利用者にてできる事を手伝っていたり。また、イベント・外出時には好きな物を美味しく、楽しく召し上がれるよう工夫している。	「海の里」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	個々に合わせ、三度の食事・おやつ時に栄養面配慮し提供。体調不良時、ポカリ・OS1等にて調整を行い、必要時は代替え提供。食事・おやつ時以外にも希望者に水分提供や、摂取量の低い方には有料にて嗜好に合わせた物も提供している。		



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
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	毎食後の職員管理のもと個々に合わせた口腔ケアの支援介助し口腔状態の把握。介助法も個々に合わせ、口腔うすポンジ・ウェットティッシュ使用。		
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	排泄の失敗時も自信をなくさないように配慮し、排泄の自立を促す様職員が支援している。また、排泄パターンを把握し失敗しない様トイレ誘導、声掛けし、見守る事で汚染を防ぐ等努めている。	「海の里」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	水分摂取量・食事量・排便等を記録・観察し、利用者様の体の状態把握～食事の工夫・運動等考慮・主治医の指示による排便コントロールを行っている。		
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	時間にゆとりを持ち、個人にあった入浴の実施。週二回の入浴以外にも汚染時・希望時にシャワー・入浴可能としている。拒否時・体調不良時も清拭・更衣を行うなどして支援している。	「海の里」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	日勤帯での過ごし方に工夫をして、個々が無理なく楽しく過ごせるよう配慮している。レクリエーションの工夫、作業等個々の嗜好に合わせてたり、様々な物を提供するなど努めている。		
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	毎日の服薬チェックを3回以上チェックできるようなシステムで行う事で把握し、配薬～服薬までをサポートしている。又、個人の状態や体調に合わせ、服薬の見直し・追加、申し送りにて報告の徹底を行う。薬種表・カルテの回覧を徹底し、変更時の記載も行う。		
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	個々に仕事や役割を持っていただき、毎日の生活に飽きの来ないような工夫をしている。プランタ野菜の収穫、洗濯たたみ、片付け等の日常的な物から、嗜好を取り入れた脳トレ・作業、多様なレクリエーション等。		

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
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	天気に合わせて屋内外での散歩を実施。長距離のウォーキングも希望の方は推奨。月1の外出計画でも季節に合った場所へ、家族様の参加も可能にしている。また、本人希望の外出・買い物の支援も行っている。	「海の里」ユニットと同じ	
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	基本的に個人の金銭所持を禁止としている。希望のある方は家族の理解の元低額所持していただいている。金額・使用は職員と一緒に管理し、使用時の見守り・支援を行っている。		
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	毎月家族宛のお手紙を書きいただき、書けない方でも名前等一言でも書くように、職員代筆も行っている。また、家族様の希望・要望を取り入れ電話できるよう支援している。		
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	ホール上には大きな窓があり明るく、天候・季節を感じられる。テーブル以外にソファがあり、利用者同士・職員とのコミュニケーションの場にもなっている。壁には季節ごとの飾り・貼り絵を利用者・職員工夫して創作。行事などのパネル写真・壁新聞を貼る等楽しく居心地の良い空間作りに努めている。	「海の里」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	ホール内にソファやテーブル席を配置。思い思いに過ごせるよう工夫している。また、各ユニット行き来出来る様にしている。		
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	自宅で使い慣れた物・馴染の物・写真・家具を持ち込んで頂き、居心地良く過ごしていただく。また本人手作りの作品や、ホームや外出時の写真を飾り、その人らしい居室となっている。居室内、利用者・職員が清掃、冷暖房完備し保清潔され快適に過ごせるよう配慮している。	「海の里」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	個々に合わせた歩行器具、見守り・介助・声掛けを行い、トイレや居室にはプレート、テーブルに名前を貼り認識しやすく配慮している。		