

### 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 29 年 12 月 7 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 1 月 18 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)】

地域と共にを大切にしたい暮らしを築くために、地元とのつながりを運営推進会議を通して近くの農園にて 薩摩芋・茄子・きゅうり・ピーマン・かぼちゃの収穫をしたり、祭り(太鼓・神輿・神楽)の応援、地産地消を取り入れた野菜・魚・他の食材を利用した料理作りを継続しております。月に1度以上の行事も継続しており、外出・外食・特別 希望メニュー等を施行している、外に出る事で気分転換・ストレスの解消に努めております。利用者も高齢にて、筋力低下もあり、リハビリ・体操・歩行練習(屋外・屋内)嚙下体操も継続しております。認知症に対しては、軽作業・手作業・脳トレを取り入れております。何時も笑顔で利用者に接し、支援・介助をすることで利用者の笑顔が絶えない様心掛けております。

【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)】

当事業所は日本海が一望できるところに立地し、近くにはコミュニティセンターや海産物を扱う店などが立ち並んでいる。開設当初から「地産地消」の考えを大切にし、地域の商店をはじめ地域住民との交流を積極的に行っている。地域との交流を継続的に行うことで、地域住民が事業所を訪れることも多くなり、野菜の収穫時には、家族や地域のボランティアが参加するなど、取り組みの成果も現れてきている。また地域の高齢者にオレオレ詐欺防止の葉書を配布したり、独居高齢者に昼夕の配食サービスを行うなど地域の高齢者福祉の拠点としての活動も行っている。地元の利用者が多く、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、一人ひとりとの関わりを大切にしたい支援に取り組んでいる。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	理念の中にある「地域と共に・住み慣れた土地で」を毎朝申し送りの後に唱和し、介護に対する思いを皆で共有して笑顔で明るく実践できるよう心掛けている。	職員が考えた理念を玄関や共同スペースに掲げ、毎朝唱和し意識付けをしている。笑顔を決やらず、家庭的な雰囲気を大切に、支援している。しかし理念の達成度を振り返る機会がない。	理念の実現に向けて、職員が個人目標を設定し、その取り組みを振り返ることで、理念の達成度を確認したり、課題の抽出ができる取り組みに期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	おれおれ詐欺防止のはがき配布のほか、農園にて野菜取り・祭り・文化祭等に参加し、老人会・壮年会・青年団・子供会との交流がある。野菜・魚等の食材の購入、外出時の昼食等も地元を中心に行っている。	地元の職員が多く、子供会や青年団、老人会など地域の人とのパイプ役を担い、子ども太鼓や神楽舞などの催しを通じて交流を深めている。地域の文化祭には、職員と利用者で作成した貼り絵を出展している。	
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、他施設のケアマネの方を通して認知症の方、独居の方との交流を続行している、又家族の方の相談・話を聞く等も継続している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	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・入所者状況・ヒヤリ報告等を2か月に1回報告話し合っている、意見交換も行い、その月のミーティングにて話し合っている。	家族・地区・老人会の代表、民生委員、町職員、地域包括支援センター職員が参加し、運営報告のほか、現状や課題などについて意見交換を行っている。会議資料に行事写真を加える等、意見や質問が出やすくなるよう工夫している。	
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に取り組んでいる	月に数回は健康保険課に行き、報告・連絡・相談に行き、意見アドバイスを頂いている。	運営推進会議で、運営上の相談や報告を行っているほか、必要な時には、役場や地域包括支援センターに出向いてアドバイスを受けている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでおりますが、自我損傷を起こす可能性が高い方、転倒の恐れがある方、家族に相談して拘束の承諾書記載にて行い、経過報告をしている。身体拘束0を目標に取り組んでいる。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、ミーティング時や現場にて指導をしている。やむを得ず行う場合は家族の承諾を得て、定期的なカンファレンスで状況を検討し、経過を記録している。利用者に応じた対応と地域住民の見守り協力があり、玄関は7時～19時まで開錠している。	
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逃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	入浴時脱衣所にて更衣時に身体の観察の徹底をしている、異常時はナース報告にて状況の把握対応している、利用者・職員間での異常行動・異変や気づいて虐待を見逃ごさない様徹底している月1回の話し合いにて学ぶ機会を持っている。		

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	利用者1名が成年後見人を申請しており、関係者との話し合いを継続している。		
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、本人・家族に十分な説明を行い理解をして頂いている、不安点・疑問点を聞き解消できるよう努め、安心して生活ができるようなサービス提供に努めている。		
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・家族の要望に対しては、その都度話し合いを行いミーティング・運営推進会議等にて検討する、家族には毎月お便りの中にホームでの生活が分かるよう、生活の中の写真・本人の様子を書いた手紙を送付する。	利用者の様子は毎月のお便りで報告し、主に面会時や運営推進会議時に家族の意見を聞いている。事業所の行事に家族が参加することもあり、コミュニケーションをとる機会となっている。出された意見は職員間で検討している。	
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	月1回のミーティングにて意見の交換をし、話し合いの機会を設けている、意見の検討・具体化をして業務に反映できるよう努めている、又年2回以上の親睦会を設けコミュニケーション作りに努めている。	職員同士のつながりが強く、常に意見を出し合い、ミーティングで話し合っている。出された意見に対しては実践しながら検討を重ね、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	管理者・リーダーは就業状況・個々の努力・実績・勤務状況を把握し情報共有し給与水準・労働時間等向上心の持てる様職場環境・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、又ミーティング時での勉強会等にて個人のケアの向上に努めている、資格研修等の研修費用を半額負担から全額負担をし応援している。		
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	町の連携会・GHの連絡会・開設者、管理者会等に参加し交流を持ち、サービスの質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
<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	フェイスシートや入所前の様子をケアマネジャー・家族に聞く等情報収集し、それを継続し利用者本人との信頼関係を築きました、コミュニケーションを取る中から本人本意ニーズを常に探して安心を確保できるように努めている。		
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	入所時～運営推進会議・面会・電話等で家族からの意見・要望を吸い上げ「何ができるか」を常に探していく、又話して頂いたことをスタッフ共有し信頼関係を築いていく。		
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	フェイスシート作成に加え、入所時の本人・家族の要望・状況やケアマネジャーの意見プラスその他の要素や役場・地域関係の情報、同居していない家族の意見等も取り入れ、サービス提供につなげている。		
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	各利用者ごとの「暮らし」に関わる作業、プラスαの自主的な作業を目指す、掃除野菜の収穫等利用者が自主的にして頂く事で、互い・相互の関係を築く。		
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1歩踏み込んで、フォーマル・インフォーマルサービスの知識やそれを利用できるように支援する事や、1つずつ利用者に向けた支援の提供等支え合える環境を一緒に作っていく。		
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	同じ地区の方・家族・友人の来所が毎日のようにある、又外出時に利用者の家の近くを通る時は立ち寄る時もある、町内の方にはいつでも来所いただける様宣伝している。	家族や友人の面会が多く、職員はその関係を把握し見守っている。外出時には自宅へ立ち寄り安心してもらっている。また毎月のお便りに利用者直筆の手紙を添えたり、年賀状を作成し家族に送る支援をしている。	
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	屋外歩行練習中・貼り絵等の作業中・ホールソファで世間話等をされ親睦を深めている、貼り絵等は色・何を貼るか等相談をしている。		

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
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	サービス終了後(死亡)しても家族との関係は継続している、家族の来所あり、訪問もしている、又携帯電話やライン等で近況を聞き合っている。その中で親戚等の入所申込みも出てきている。		
<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	利用者の生活歴を把握し、本人の言葉遣い・表情の変化・声のトーン等を良く見て介護計画に沿ってサービスの提供をして、職員間で情報の共有を図り利用者の思い・意向の把握ができる様、介護の質の向上に努めている。	日頃の関わりの中から得た利用者の思いや家族の意向をミーティングで話し合い、支援につなげている。思いを表出できない利用者に対しては、話す場所や接し方などを工夫し、把握に努めている。常に利用者の思いに沿うように考え、取り組んでいる。	
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	入所時に家族やケアマネ等にこれまでの生活歴・馴染みの物・生活習慣等を聞き、一人一人がホームの生活に慣れてきている中で、援助・介助をし今までの生活ぶり・馴染みの物が把握でき安心して生活が出来るよう努めている。		
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・時系列による行動・食事(残量)・水分・排泄の個々の記録をし変化・異常時は対処・毎朝の申し送りをしている、又ミーティングにて利用者の現状報告・問題の検討し職員間で情報の共有に努めている。		
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	本人・家族・主治医の意見・意向をふまえ介護計画を作成し、毎日のケアチェック・月1回の評価、現状報告、モニタリング・3か月に1回カンファレンスを行い利用者の心身の状況に合わせ計画の変更を行い現状に即した介護計画を作成している	担当職員から利用者の状況報告を受け、意見交換しながら介護計画の立案・変更をしている。目標・支援内容が記載されたチェック表を基に利用者に関わることで、全職員が計画に沿った支援と評価ができるよう取り組んでいる。	
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	時系列による行動を詳細に記録し重要事項を申し送りにて共有し、個々への気づき→その後のケアの実践へと徹底し取り組んでいる。		
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	本人のニーズに合わせて、美容・理容・毛染・髭剃り等対応している、本人の訴えに手家族の方に相談し家より持ってきてもらう等柔軟なサービス提供に努めている。		

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	地元の春夏秋冬に取れる、魚・野菜等は利用者に始末をしてもらい関わりを持ち提供している 又地域のお祭りでは、子供太鼓・神輿・神楽まわし等に来ていただき楽しんでもらう、今年は農園に手野菜の収穫も楽しみました。		
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回の訪問看護があり看護職が対応し病状の変化・服薬の変更等スタッフに申し送りをし病状把握・情報の共有を行っている、訪問看護師に状態報告を行う。	月1回の協力医の訪問診療と週1回の訪問看護による健康管理を行っており、訪問診療以外に診察が必要な場合は、職員が同行して受診し、家族に結果を報告している。	
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	利用者の変化・異常・ちょっとした気付きでも、報告・連絡・相談をし訪問看護師と相談・連携をしながら、看護・受診が受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院の際は家族・スタッフ・管理者し医療機関と意見交換・カンファレンスに出席し入院中・退院後もスムーズにできるよう取り組みをおこなっている。		
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	重度化した場合・終末期には家族と連絡を取り、話し合いをし早い段階で方針を決め職員全員で情報の共有を行い、その人らしく最後まで住み慣れた地域で暮らすことを考える取組を行っている。	重度化した場合、家族と話し合い今後の意向を確認している。医師・看護師・介護職員が連携しながら看取りの体制を作り、家族や他の利用者に見守られながら最期を迎えた利用者もいる。看取りの振り返りを必ず行い、より良い支援ができるよう努めている。	
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	利用者の急変・事故発生時は管理者・看護職に報告・連絡・相談をするシステム化が出来上がっており実地訓練も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を実地している、消防署の参加もあり消防士に職員の動き・利用者の誘導等意見の交換を行っている、家族・地元の方にも声掛けをして参加してもらっている。	家族や地域住民も参加し、火災・津波・地震を想定した避難訓練を年2回実施している。訓練後、消防署から指導を受けている。家族に避難場所を周知している他、被災時物資の備蓄もあり、長期避難時には他の施設との協力体制が整っている。	

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
<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	本人の意思を尊重・重視し申し送り等の話し合いの場で全職員で個々のケースを話し合い、配慮した言葉使い・声掛け・対応をしている。	接遇の目標を掲げ、利用者に合わせて支援、言葉遣いの配慮、自己決定を促す関わりが徹底できるよう取り組んでいる。不適切なケアがあった場合、職員同士で注意しあう職場風土がある。	
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・脳トレ自主的に、個々に合わせて行ってもらい無理なく本人に合わせて自己決定に働きかける、行事等には希望メニューも取り入れている。		
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	臥床時間の減少を兼ねてやりたい事を聞きながら提供し拒否をされて方には他の事を提供するなどアプローチしながら、手作業・脳トレを提供している。		
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	好み・気温・季節に合わせて、衣類の交換を援助支援をし女性の方は毎朝の整容、男性の方は髭剃り等見守り・介助を行っている、定期的に美容師・理容師に来てもらっている、女性の方の毛染も希望時行っている。		
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	地場産の魚・野菜豊富に利用するため、新鮮な物を食する事が出来る、イベント等には職員が一丸となり利用者が、美味しく食べ・楽しむ事が出来るよう工夫している、外出時には利用者一人一人好きな物を食べて頂いている。	利用者の好みを取り入れながら、職員が調理している。野菜の下処理や後片付けなど、利用者ができる事を手伝っている。獲れたての魚や利用者が収穫した野菜が食卓に並ぶこともあり、また行事食や昔食べたおやつ作り、外食なども楽しみとなっている。	
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	個々に合わせ、3度の食事・おやつ時に調整し栄養面に配慮して提供している、体調が悪い時にはポカリ・オーエスワン等にて水分調整を行っている、食べられない人には台替えをし提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後職員が側に付き見守り、一人一人の口腔状態を把握し口腔ケアの支援・介助を行っている、自力口腔ケアが出来ない方は、口腔スポンジ・口腔ウエットティッシュ等で口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う、利用者の体調に合わせて無理なく全利用者を誘導している、夜間も同様に行っている。	排泄チェック表を使い排泄パターンを把握している。布パンツやリハビリパンツの利用者が多く、さりげない声掛けでトイレに誘導し、排泄の自立支援をしている。失禁の確認なども目立たない様にトイレで確認している。	
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	未排便日を職員が把握し、食事・運動・水分補給(お茶・青汁・牛乳)等で調整する、又看護職(主治医の指示)の指示にて服薬し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	基本的には週2回の入浴日となっているが、身体汚染時・希望時には随時入浴できる、本人の尊厳を配慮し、洗身・洗髪等出来る事は自力で行ってもらい、声掛け・見守りを行う、出来ない方は介助をしている、体調不良時は清拭・更衣を行い保清に努める。	各ユニットに個浴があり、週2回の入浴を基本としているが、夏場や希望があった時にはシャワーや入浴ができるよう配慮している。入浴拒否がある場合、時間や日にちを変えるなど工夫している。	
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	日勤帯では活動的に過ごすよう支援し、個々の体調・気分に合わせて居室・ホールにて過ごして頂き、夜間の良眠が得られるよう努めている。		
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名以上とし配薬から服薬まで行っている、又体調不良時は看護職に報告、担当医に連絡・相談し追加薬がある時は申し送りにて報告を徹底している、薬種表はカルテに回覧を徹底している又変更時の記載も行っている。		
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	野菜の始末・プランタでの野菜栽培・配下善・手すり拭き・洗濯物たたみ等、個々に合わせて日常的な仕事をして頂く、又毎日多様なレクリエーションを行い気分転換ができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は屋外の歩行練習をし、毎月1度の外出計画を企画し、季節に合った場所へ出かけるよう心掛けている、又本人希望があった時は家族と相談をし希望に添った外出が出来るよう支援をしている。	日常的に買い物に行ったり、気候が良いと屋外へ散歩に出掛けたりしている。家族の協力を得て個別の外出もしている。季節に応じた外出を計画的に行い、家族も参加するなど、楽しい時間となるよう努めている。	

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	基本的には個人の金銭所持は禁止をしている、本人の希望のある方は、家族と相談をし低額所持をして頂く、金額・使用用途は管理し外出時にも見守り・援助をしている。		
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	毎月家族には手紙を書いており書くことが出来ない利用者には代筆をしているが名前等一言でもよいので協力して頂く、電話は希望時に家族に相談しかけている。		
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	利用者と話し合い季節ごとの行事に合わせた飾り・貼り絵等を創作している、利用者のパネル写真・壁新聞貼る等楽しく・居心地の良い空間作りに努めている、ホーム内は冷暖房が完備されており、温度調整・湿度調整も行っている。	共有空間には高い位置に大きな窓があり、とても明るく、天候や季節を感じることができる。中央にはテーブルや大きなソファのほかに畳のスペースもあり、利用者は歌を歌ったり会話したり自由に過ごしている。壁には利用者が作成した貼り絵などが多く飾られ、あたたかい雰囲気である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内にソファやテーブル席を置き思い思いに過ごして頂く、海の里から花の里への行き来も自由にできる様にしている。		
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	自宅で使い慣れたもの・馴染みの物・写真等を持ち込んで頂き、居心地も良く過ごせる様工夫している。	利用者と職員と一緒に清掃し、居室は清潔に保たれている。馴染みの家具が置かれ、また手作りの作品なども飾られており、その人らしい居室となっている。各居室に冷暖房が完備され快適に過ごせるよう配慮している。	
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・押車を使用し歩行不安定の方には見守り・声掛け・介助をしている、トイレ・居室にはプレートにて、テーブルには名前のシールを貼り認識しやすいよう配慮をしている。		

### 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 29 年 12 月 7 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 1 月 18 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)】

地域と共にを大切にしたり暮らしを築くために、地元とのつながりを運営推進会議を通して近くの農園にて 薩摩芋・茄子・きゅうり・ピーマン・かぼちゃの収穫をしたり、祭り(太鼓・神輿・神楽)の応援、地産地消を取り入れた野菜・魚・他の食材を利用した料理作りを継続しております。月に1度以上の行事も継続しており、外出・外食・特別 希望メニュー等を施行している、外に出る事で気分転換・ストレスの解消に努めております。利用者も高齢にて、筋力低下もあり、リハビリ・体操・歩行練習(屋外・屋内)嚙下体操も継続しております。認知症に対しては、軽作業・手作業・脳トレを取り入れております。何時も笑顔で利用者に接し、支援・介助をすることで利用者の笑顔が絶えない様心掛けております。

【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)】

海の里と同じ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	理念の中にある「地域と共に・住み慣れた土地で」を毎朝申し送りの後に唱和し、介護に対する思いを皆で共有し笑顔で明るく実践できるよう心掛けている。	海の里と同じ	海の里と同じ
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	おれおれ詐欺防止のはがき配布のほか、農園にて野菜取り・祭り・文化祭等に参加し、老人会・壮年会・青年団・子供会との交流がある。野菜・魚等の食材の購入、外出時の昼食等も地元を中心に行っている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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、他施設のケアマネの方を通して認知症の方、独居の方との交流を続行している、又家族の方の相談・話を聞く等も継続している。	/	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	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・入所者状況・ヒヤリ報告等を2か月に1回報告話し合っている、意見交換も行き、その月のミーティングにて話し合っている。	海の里と同じ	海の里と同じ
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	月に数回は健康保険課に行き、報告・連絡・相談に行き、意見アドバイスを頂いている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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んでおりますが、自我損傷を起こす可能性が高い方、転倒の恐れがある方、家族に相談して拘束の承諾書記載にて行き、経過報告をしている。身体拘束0を目標に取り組んでいる。	海の里と同じ	海の里と同じ
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	入浴時脱衣所にて更衣時に身体の観察の徹底をしている、異常時はナース報告にて状況の把握対応している、利用者・職員間での異常行動・異変や気付いて虐待を見過ごさない様徹底している月1回の話し合いにて学ぶ機会を持っている。	/	

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	利用者1名成年後見人えお申請しており、関係者との話し合いは継続している。		
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、本人・家族に十分な説明を行い理解をして頂いている、不安点・疑問点を聞き解消できるよう努め、安心して生活ができるようなサービス提供に努めている。		
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・家族の要望に対しては、その都度話し合いを行いミーティング・運営推進会議等にて検討する、家族には毎月お便りの中にホームでの生活が分かるよう、生活の中の写真・本人の様子を書いた手紙を送付する。	海の里と同じ	海の里と同じ
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティングにて意見の交換をし、話し合いの機会を設けている、意見の検討・具体化をして業務に反映できるよう努めている、又年2回以上の親睦会を設けコミュニケーション作りに努めている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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	管理者・リーダーは就業状況・個々の努力・実績・勤務状況を把握し情報共有し給与水準・労働時間等向上心の持てる様職場環境・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、又ミーティング時での勉強会等にて個人のケアの向上に努めている、研修資格研修等の研修費用を半額負担から全額負担をし応援している。		
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	町の連携会・GHの連絡会・開設者、管理者会等に参加し交流を持ち、サービスの質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
<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	フェイスシートにて事前確認、各利用者への理解を深める事の出来るよう、更に継続してコミュニケーションを図る中で、よりそい・助け合いながら信頼関係の構築を図り、本人の安心を確保出来るよう努めている。		
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	入所時～運営推進会議・面会・電話等で家族からの意見・要望を吸い上げ「何が出来るか」を常に探していく、又話して頂いたことをスタッフ共有し信頼関係を築きサービスの提供に繋げている。		
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	フェイスシート作成に加え、入所時の本人・家族の要望・状況やケアマネージャーの意見プラスその他の要素や役場・地域関係の情報、同居していない家族の意見等も取り入れ、サービス提供につなげている。		
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	各利用者にあわせて、洗濯物・おしぼりたたみ等「暮らし」に関わる作業、プラスαの自主的な作業を目指す、掃除・野菜の収穫等利用者が自主的にして頂く事で、互い・相互の関係を築く。		
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	本人に必要な支援の1部を無理のないよう家族に負担していただき、それにより本人に安心していただける様協力して頂く、又そのような環境を作ることが出来るよう支援していく。		
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	同じ地区の方・家族・友人の来所が毎日のようにある、又外出時に利用者の家の近くを通る時は立ち寄る時もある、町内の方にはいつでも来所いただける様宣伝している。	海の里と同じ	海の里と同じ
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	作業等に合わせて利用者同士が関わりながら作業されている、円滑にコミュニケーションが取れるよう、職員が各利用者を把握して、見守り・声掛け・介助を行い支援に努めている。		

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
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	サービス終了後(死亡)しても家族との関係は継続している、家族の来所あり、訪問もしている、又携帯電話でのライン・話等で近況聞きあっているその中で親戚等の入所申込みも出てきている。		
<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	一人一人の思い・希望・意向の把握に努め、困難な場合はQORの向上と尊厳の保持の視点から考慮し本人本意に検討するよう努めている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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	入所時に、家族の方・ケアマネ等にこれまでの生活歴・馴染みの物・生活習慣等を聞き、一人一人がホームの生活に慣れてきている中で、援助・介助をし今までの生活ぶり・馴染みの物が把握でき安心して生活が出来るよう努めている。		
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・時系列による行動・食事(残量)・水分・排泄の個々の記録をし変化・異常時は対処・毎朝の申し送りをしている、又ミーティングにて利用者の現状報告・問題の検討し職員間で情報の共有に努めている。		
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	本人・家族・主治医の意見・意向をふまえ介護計画を作成し、毎日のケアチェック・月1回の評価、現状報告、モニタリング・3か月に1回カンファレンスを行い利用者の心身の状況に合わせ計画の変更を行い現状に即した介護計画を作成している。	海の里と同じ	海の里と同じ
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	時系列による行動を詳細に記録し重要事項を申し送りにて共有し、個々への気付き→その後のケアの実践へと徹底し、職員間で情報の共有をし介護計画の見直しにもつなげている。		
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	本人のニーズに合わせて、美容・理容・毛染・髭剃り等対応している、本人の訴えに手家族の方に相談し家より持ってきてもらう等柔軟なサービス提供に努めている。		

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	地元の春夏秋冬に取れる、魚・野菜等は利用者に始末をしてもらい関わりを持ち提供している 又地域のお祭りでは、子供太鼓・神輿・神楽まわし等に来ていただき楽しんでもらう、今年は農園に手野菜の収穫も楽しみました。		
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回の訪問看護があり看護職が対応し病状の変化・服薬の変更等スタッフに申し送りをし病状把握・情報の共有を行っている、訪問看護師に状態報告を行う。	海の里と同じ	海の里と同じ
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・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・連携をしながら、適切な看護・受診を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院の際は家族・スタッフ・管理者し医療機関と意見交換・カンファレンスに出席し入院中・退院後もスムーズにできるよう取り組みをおこなっている。		
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	重度化した場合・終末期には家族と連絡を取り、話し合いをし早い段階で方針を決め職員全員で情報の共有を行い、その人らしく最後まで住み慣れた地域で暮らすことを考える取組を行っている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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	利用者の急変・事故発生時は管理者・看護職に報告・連絡・相談をするシステム化が出来上がっており実地訓練も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を実地している、消防署の参加もあり消防士に職員の動き・利用者の誘導等意見の交換を行っている、家族・地元の方にも声掛けをして参加してもらっている。	海の里と同じ	海の里と同じ

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
<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	本人の意思を尊重・重視し申し送り等の話し合いの場で全職員で個々のケースを話し、配慮した言葉使い・声掛け・対応をしている、申し送り・ミーティングにて一人一人の配慮への意識付けを行っている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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・脳トレ自主的に、個々に合わせて行ってもらい無理なく本人に合わせた自己決定に働きかける、行事等には希望メニューも取り入れている。		
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	臥床時間の減少を兼ねてやりたい事を聞きながら提供し拒否をされて方には他の事を提供するなどストレス・無理がかからない様にアプローチしながら、手作業・脳トレを提供している。		
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	好み・気温・季節に合わせて、好みの衣類の交換を援助支援をし女性の方は毎朝の整容、男性の方は髭剃り等見守り・介助を行っている、定期的に美容師・理容師に来てもらっている、女性の方の毛染も希望時行っている。		
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	地場産の魚・野菜豊富に利用するため、新鮮な物を食事が出来る、イベント等には職員が一丸となり利用者が、美味しく食べ・楽しむ事が出来るよう工夫している、外出時には一人一人好きな物を食べて頂いている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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、3度の食事・おやつ時に調整し栄養面に配慮して提供している、体調が悪い時にはボカリ・オーエスワン等にて水分調整を行っているその人が食べられない物は台替えして提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後職員が側に付き見守り、一人一人の口腔状態を把握し口腔ケアの支援・介助を行っている、自力に手口腔ケアの出来ない方は口腔スポンジ・口腔ウエットティッシュを使用しケアをおこなっている。		

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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う、利用者の体調に合わせて無理なく全利用者を誘導している、夜間も同様に行っている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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	未排便日を職員が把握し、食事・運動・水分補給(お茶・青汁・牛乳)等で調整する、又看護職(主治医の指示)の指示にて服薬し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	基本的には週2回の入浴日となっているが、身体汚染時・希望時には随時入浴できる、本人の尊厳を配慮し、洗身・洗髪等出来る事は自力で行ってもらい、声掛け・見守りを行う、出来ない方は介助をしている、体調不良時は清拭・更衣を行い保清に努める。	海の里と同じ	海の里と同じ
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	日勤帯では活動的に過ごして頂くよう支援し、個々の体調・気分に合わせて居室・ホールにて過ごして頂き、夜間の良眠が得られるよう努めているが、中々入眠できない時は、ホールにて話をしたり、テレビを見て過ごす、自室も豆電球にし危険防止に努める。		
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名以上とし配薬から服薬まで行っている、又体調不良時は看護職に報告、担当医に連絡・相談し追加薬がある時は申し送りにて報告を徹底している、薬種表はカルテに回覧を徹底している又変更時の記載も行っている。		
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	野菜の始末・プランタでの野菜栽培・配下善・手すり拭き・洗濯物たたみ等、個々に合わせて日常的な仕事をして頂く、又毎日多様なレクリエーションを行い気分転換ができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は屋外の歩行練習をし、毎月1度の外出計画を企画し、季節に合った場所へ出かけるよう心掛けている、又本人希望があった時は家族と相談をし希望に添った外出が出来るよう支援をしている。	海の里と同じ	海の里と同じ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には個人の金銭所持は禁止をしている、本人の希望のある方は、家族と相談をし低額所持をして頂く、金額・使用用途は管理し外出時にも見守り・援助をしている。		
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	毎月家族には手紙を書いており書くことが出来ない利用者には代筆をしているが名前等一言でもよいので協力して頂く、電話は希望時に家族に相談しかけている。		
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	利用者と話し合い季節ごとの行事に合わせた飾り・貼り絵等を創作している、利用者のパネル写真・壁新聞貼る等楽しく・居心地の良い空間作りに努めている、ホール内は冷暖房が完備されており温度調整・湿度調整をおこなっている。	海の里と同じ	海の里と同じ
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	ホール内にソファーやテーブル席を置き思い思いに過ごして頂く、海の里から花の里への行き来も自由にできる様にしている。		
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	自宅で使い慣れたもの・馴染みの物・写真等を持ち込んで頂き、居心地も良く過ごせる様工夫している。	海の里と同じ	海の里と同じ
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・押車を使用し歩行不安定の方には見守り・声掛け・介助をしている、トイレ・居室にはプレートにて、テーブルには名前のシールを貼り認識しやすいよう配慮をしている。		