

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	1891700047		
法人名	有限会社 ライフサポート		
事業所名	グループホームまるおか 城のまち1丁目		
所在地	福井県坂井市丸岡町八ヶ郷23-19-3		
自己評価作成日	平成 30年11月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成30年12月17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)】

通所介護、小規模多機能と併設であり利用者同士の交流に努めている。外出、リエクリエーション(遠出)を月に1回ぐらい取り入れ気分転換を図ってもらっている。美しい四季を感じられる環境である。利用者がゆったり入浴できるよう配慮している。建物が木造で圧迫感がなく畳コーナーもあり落ち着いた環境である。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は木造建築で、通所介護、小規模多機能居宅介護、介護支援センターを併設する複合施設の2階にあり、2ユニットを運営している。利用者はユニット間を行き来でき、ゲーム、カラオケ、映画鑑賞など交流を図っている。利用者は地元に住んでいた方が多く、家族や友人が頻繁に事業所を訪れている。また、近隣住民からは季節の野菜や花の差し入れがあったり、豪雪時は除雪の援助や、入居者を気遣った言葉かけをもらうなど、地域との関係性も良好である。身体介護度の高い利用者もいる中、管理者は利用者に合った支援が提供でき、職員の負担が軽減できる環境整備に努めている。更に職員的意思決定、判断行動を伸ばすよう努めている。職員は理念にある『その人らしさを大切に』を踏まえ、利用者一人ひとりの生きてきた人生を尊重した支援をしている。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	人としての尊厳を理念の第一に掲げて、お客様がその人らしくすごせるサービスを提供できるよう運営している。「理念」を掲げ会議ミーティング前に唱和し日々のケアの中で活かされるよう取り組んでる。	事業所独自の理念は玄関に掲示され、運営推進会議や面会に訪れた人と、理念について話し合うこともある。職員はミーティング時に唱和し、ケアにおいても理念に立ち戻るように努めているが、1年を通して振り返り、評価する機会までは設けていない。	理念をさらに掘り下げ、年間目標を設定し、達成度の評価や次年度への課題を明らかにしていくことで、より深く理念の実践につながる取組みに期待したい。	
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	近所の方々には挨拶や声掛けを心がけている。中学生が職場体験の場として来所している。	町内会に加入し、職員が地区の消防訓練や清掃活動に参加している。事業所の催しは回覧板や食事券の配布などで周知し、利用者と地域住民との交流が深まるよう努めている。月1回地元の保育園への訪問を継続し、子供たちと触れ合う事で、利用者の和やかな表情を見ることができる。		
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	家族会や運営推進委員会のメンバーを通して認知症の方への理解ができるように説明している。			
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	利用状況報告、行事報告等を踏まえ、ご意見を頂きその後の運営に取り組んでる。	家族、区長、民生委員、福祉推進委員、広域連合職員、地域包括支援センター職員等が参加し開催している。運営報告や地区行事など意見交換し運営に反映している。会議を通して近隣住民に除雪の協力を依頼し、協力を得るなどコミュニケーションが取れるようになってきている。		
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	市包括支援センターには随時訪問連絡し相談指導を受けている。	運営上の相談や疑問点など、必要な時に市や地域包括支援センターに問い合わせている。また運営推進会議後に、地域との関わりやケアプランについてアドバイスをを受けたり、利用者についての相談をしている。		
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	ホームでは身体拘束を行っていない。	内部や外部の研修に参加した内容を会議で報告し、理解の共有を図っている。更に2か月に1回身体拘束委員会にて身体拘束に対する理解、検討に努めている。職員は常に現場で問題点や解決方法を話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	日常生活の様子を把握するよう努めている。入浴時には特に細かく観察するよう心がけている。関連法については職員に研修実施している。			

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
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	現在利用している人はいない。		
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	十分な説明をし、納得している。今までに契約上のトラブルは一度もない。		
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	家族会や運営推進委員会のメンバーを通して行っている。	家族の面会時に利用者の状況を説明し、意見を聞くようにしている。県外の家族には手紙で状況報告している。意見や要望は迅速に対応し運営に反映するようにしている。年1回の家族会には、職員や運営推進委員も参加し、気軽に意見が言えるように努めている。	
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	ミーティングや日頃からのコミュニケーションを大事に行っている。	管理者は日頃から職員に声をかけ、話しやすい関係性を築き、ストレスケアに努めている。職員からの提案事項は、職員間で検討を重ね実行できるよう後押しし、運営に生かすようにしている。	
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	特殊浴槽購入など職員の環境整備を実施した。		
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	研修の案内をいつも閲覧できるよう回覧している。自己研修参加も進めている。資格取得へのサポートを行っている。		
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	近隣の施設を訪問し、交流を図っている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学体験を通して実績の様子を見て頂く事で不安を少しでも軽減してもらうようにしている。		
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	家族の不安、希望を話して頂けるような人間関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	お客様本人に適しているか見極めた上で他のサービスとの調整、助言を図っている。		
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	会話、創作、作業等を通してふれあい、お客様から教えられる事も多い。		
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	家族と連携が密にとれるよう心掛けている。		
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	知人や兄弟などいつでも施設に面会できる体制をとっている。	家族から情報収集し、職員は家族、友人等の馴染みの関係を把握している。友人と外出したり、家族の協力を得て墓参りや行きつけの美容院、敬老会、選挙等に出掛け、これまでの生活や馴染みの関係が継続す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	世間話を通してお客さん同士の会話ができる体制をとっている。		

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	お客様のその後の様子を見に行ったり利用中止後のお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメント、利用者の日々言動、表情等を観察し、ケアに生かすようにしている。	日頃の関わりや、利用者の日記から、思いや意向を把握している。表現がしにくい、書けない利用者には、表情やその時の反応から思いをくみ取るよう努めている。得た情報は、職員間で話し合い方向性を確定している。	
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	アセスメントにより今までの経験を理解し、ケアに活かすように努めている。		
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	アセスメント、ケア記録、カンファレンス、プラン評価により一人ひとりの現状把握できるように努めている。		
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	アセスメント、課題分析、担当者会議、カンファレンスを実施計画作成に努めている。	月1回担当職員がモニタリングを行い、情報交換しながら計画担当者がケアプランを作成している。担当者会議には家族、職員のほか必要時には看護師や薬剤師が参加し、検討を重ねている。状態が変わった時は随時プランを変更している。	
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	個別記録の特記事項、申し送りノートを参考に介護計画の見直しに活かす。		
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	お客様に変化が見られた時には、その都度変更する事で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	1人暮らしの利用者においては民生委員、近所の方などと協働しながらケアを行っている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の際、家族に同行してもらったり情報を提供したりしている。身体状態が不調な時は電話連絡で家人に連携助言している。	家族同行で本人が希望するかかりつけ医を受診できるが、多くは2週間に1回の訪問診療を受けている。週1回訪問看護の体制もあり、医師への情報は訪問看護師から提供している。診療結果は随時、家族へ説明している。	
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	常勤看護師、訪問看護師に相談報告し健康管理や状態変化に応じた支援を実施している。		
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。	退院時、医療機関への訪問による情報交換や相談など連携をとれるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医受診時に同行し、かかりつけ医や家族との話し合いや連携がとれるように心がけている。	入居時に重度化や終末期について、利用者や家族に希望を聞いている。重症化した場合、家族と早期から話し合いを重ね、理解を求め医療機関などに移行している。訪問診療、訪問看護の協力体制により、今後は必要な体制・環境の整備も検討している。	
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	研修会による事故発生時の理解と対策の確認。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を実施した。	消防署の指導の下、年2回の夜間想定を含めた避難訓練を実施している。介護度の高い利用者にはシーツを使用した避難訓練も行っている。備蓄や連絡網は整備されている。地域住民に協力を依頼しているが、具体化までには至っていない。	特に夜間の場合、少数の職員で利用者の安全を確保しながら避難するために、地域住民と協力体制の強化・確立を期待したい。

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人のプライバシーに関わる排泄、入浴等には特に声掛け、対応には配慮している。	職員は毎年ある内部研修で、プライバシーや尊厳に関して理解を深めている。その人の生き方を理解し、尊重した関わりができるよう努めている。必要時には同性介助の配慮をしている。	
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	本人や家人からの生活を聞いたり希望を聞きながらケアしている。		
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し、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	お客様個々のペースを尊重して、過ごし方も本人の要望を聞き入れて実施している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族、本人より理容の希望があれば、訪問理容を手配し便宜を図っている。		
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	極力、利用者にテーブルを拭いてもらったり、配膳の手伝いをしてもらっている。食事中は、馴染みのある曲等をかけている。	食事は業者委託であるが、ご飯と味噌汁は各ユニットで調理している。利用者はテーブル拭きや食事の盛り付け等を行っている。利用者の要望や季節のメニュー等を給食会議に提案し取入れている。月1回はおやつやカレーなど職員と利用者が一緒に作り楽しい時間を過ごしている。	
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	食事、水分のチェック表に記載し1日の摂取量を把握し支援している。		
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	お客様のその後の様子を見に行ったり、利用中止後もお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。状態に合わせて、毎食後、歯磨き、義歯の洗浄、うがいを実施している。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う。排泄は基本的にトイレで行ってもらえるようにしている。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、さりげなく誘導している。各ユニットに3か所トイレがあり、ゆったりと落ち着いた排泄支援をしている。介護度が高くオムツ使用の利用者にも心地よく排便ができるよう、職員が協力して、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	水分補給、適度な運動、排泄チェック表を実施している。		
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	利用者やご家族を取り入れ希望など決めている。弄便、失禁等があった場合はにも体調を考慮して入浴、シャワー浴などしてもらうようにしている。	週2回の入浴で、一人ひとり時間を決めず、ゆったりと入浴できるよう支援している。入浴剤は不評のため、ゆず湯や菖蒲湯などの季節のかわり湯を提供したり、歌を歌いながら入浴するなど楽しめる工夫をしている。	
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	お客様の生活習慣を把握し声掛け等で安心して休息できるよう配慮している。		
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	家族より服薬の説明を聞き、医療機関より薬剤情報を得て個人ファイルに綴り情報共有。看護師が中心となり服薬管理。一般状態について観察している。		
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	アセスメントにより生活歴の情報を得て、楽しみ事、気晴らし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	本人の希望がある場合には近隣に散歩行ったり週2回の買い物に出かけている。1ヶ月に1回ぐらいには遠出、外食等をしている。	近隣の散歩や、週2回の買い物に出掛け、気分転換を図っている。また月1回は遠方への外出や外食を計画し、その際、家族にも声をかけ一緒に外出する機会を作り好評を得ている。遠出が難しい利用者には、近くをドライブしたり買い物をするなどの配慮をしている。	

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	殆どの利用者は家族が管理している。ご家族の方が遠方な方はグループホームで管理している。また身寄りがいない利用者の方はしあわせねっと(福祉サービス利用援助事業)のサービス利用援助のサービスを受けている。		
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	本人が希望する場合には。話したい相手に電話をとりついでいる。		
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	木造の建物で落ち着きがあり、馴染みやすく落ち着いた空間になっている。	各ユニットのリビングや共有空間は十分な採光があり、どこにいても明るく開放的で、両ユニットをつなぐ廊下からは、フロアが一望できる。壁面には季節の飾りや利用者が作った作品が飾られ、温かみがある。	
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	お客様の精神、身体状況等、職員が観察し落ち着ける空間を提供できるよう考慮している。		
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	家族の写真や使い慣れた物を置くなどして自宅と居室と同じ感覚で過ごせれるようにしている。	ベットは木製、電動等利用者の状況や希望に対応している。持ち込まれたテレビやソファ、家族の写真や自分が作った作品があり、その人らしさを感じられ、自分の時間、家族との時間が気兼ねなく過ごすことができる。家具には突っ張り棒等耐震対策をしている。	
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	居室には大きい氏名、トイレには案内表示。個人ボックスにも名札、手すり、椅子、テーブル等、安全で安心な生活が送れるように努めている。		

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	1891700047		
法人名	有限会社 ライフサポート		
事業所名	グループホームまるおか 城のまち2丁目		
所在地	福井県坂井市丸岡町八ヶ郷23-19-3		
自己評価作成日	平成 30年11月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成30年12月17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)】

通所介護、小規模多機能と併設であり利用者同士の交流に努めている。外出、リエクリエーション(遠出)を月に1回ぐらい取り入れ気分転換を図ってもらっている。美しい四季を感じられる環境である。利用者がゆったり入浴できるよう配慮している。建物が木造で圧迫感がなく畳コーナーもあり落ち着いた環境である。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

城の町1丁目と同様

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	人としての尊厳を理念の第一に掲げて、お客様がその人らしくすごせるサービスを提供できるよう運営している。「理念」を掲げ会議ミーティング前に唱和し日々のケアの中で活かされるよう取り組んでる。	城の町1丁目と同様	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の方々には挨拶や声掛けを心がけている。中学生が職場体験の場として来所している。	城の町1丁目と同様	
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	家族会や運営推進委員会のメンバーを通して認知症の方への理解ができるように説明している。		
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	利用状況報告、行事報告等を踏まえ、ご意見を頂きその後の運営に取り組んでる。	城の町1丁目と同様	
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	市包括支援センターには随時訪問連絡し相談指導を受けている。	城の町1丁目と同様	
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	ホームでは身体拘束を行っていない。	城の町1丁目と同様	
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	日常生活の様子を把握するよう努めている。入浴時には特に細かく観察するよう心がけている。関連法については職員に研修実施している。		

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
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	現在利用している人はいない。		
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	十分な説明をし、納得している。今までに契約上のトラブルは一度もない。		
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	家族会や運営推進委員会のメンバーを通して行っている。	城の町1丁目と同様	
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	ミーティングや日頃からのコミュニケーションを大事に行っている。	城の町1丁目と同様	
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	特殊浴槽購入など職員の環境整備を実施した。		
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	研修の案内をいつも閲覧できるよう回覧している。自己研修参加も進めている。資格取得へのサポートを行っている。		
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	近隣の施設を訪問し、交流を図っている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学体験を通して実績の様子を見て頂く事で不安を少しでも軽減してもらうようにしている。		
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	家族の不安、希望を話して頂けるような人間関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	お客様本人に適しているか見極めた上で他のサービスとの調整、助言を図っている。		
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	会話、創作、作業等を通してふれあい、お客様から教えられる事も多い。		
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	家族と連携が密にとれるよう心掛けている。		
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	知人や兄弟などいつでも施設に面会できる体制をとっている。	城の町1丁目と同様	
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	世間話を通してお客さん同士の会話ができる体制をとっている。		

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	お客様のその後の様子を見に行ったり利用中止後のお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメント、利用者の日々言動、表情等を観察し、ケアに生かすようにしている。	城の町1丁目と同様	
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	アセスメントにより今までの経験を理解し、ケアに活かすように努めている。		
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	アセスメント、ケア記録、カンファレンス、プラン評価により一人ひとりの現状把握できるように努めている。		
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	アセスメント、課題分析、担当者会議、カンファレンスを実施計画作成に努めている。	城の町1丁目と同様	
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	個別記録の特記事項、申し送りノートを参考に介護計画の見直しに活かす。		
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	お客様に変化が見られた時には、その都度変更する事で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	1人暮らしの利用者においては民生委員、近所の方などと協働しながらケアを行っている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の際、家族に同行してもらったり情報を提供したりしている。身体状態が不調な時は電話連絡で家人に連携助言している。	城の町1丁目と同様	
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	常勤看護師、訪問看護師に相談報告し健康管理や状態変化に応じた支援を実施している。		
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。	退院時、医療機関への訪問による情報交換や相談など連携をとれるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医受診時に同行し、かかりつけ医や家族との話し合いや連携がとれるように心がけている。	城の町1丁目と同様	
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	研修会による事故発生時の理解と対策の確認。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を実施した。	城の町1丁目と同様	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人のプライバシーに関わる排泄、入浴等には特に声掛け、対応には配慮している。	城の町1丁目と同様	
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	本人や家人からの生活を聞いたり希望を聞きながらケアしている。		
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し、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	お客様個々のペースを尊重して、過ごし方も本人の要望を聞き入れて実施している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族、本人より理容の希望があれば、訪問理容を手配し便宜を図っている。		
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	極力、利用者にテーブルを拭いてもらったり、配膳の手伝いをしてもらっている。食事中は、馴染みのある曲等をかけている。	城の町1丁目と同様	
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、水分のチェック表に記載し1日の摂取量を把握し支援している。		
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	お客様のその後の様子を見に行ったり、利用中止後もお客様家族の色々な相談相手となるようにしている。状態に合わせて、毎食後、歯磨き、義歯の洗浄、うがいを実施している。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う。排泄は基本的にトイレで行ってもらえるようにしている。	城の町1丁目と同様	
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	水分補給、適度な運動、排泄チェック表を実施している。		
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	利用者やご家族を取り入れ希望など決めている。弄便、失禁等があった場合はにも体調を考慮して入浴、シャワー浴などしてもらっているようにしている。	城の町1丁目と同様	
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	お客様の生活習慣を把握し声掛け等で安心して休息できるよう配慮している。		
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	家族より服薬の説明を聞き、医療機関より薬剤情報を得て個人ファイルに綴り情報共有。看護師が中心となり服薬管理。一般状態について観察している。		
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	アセスメントにより生活歴の情報を得て、楽しみ事、気晴らし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	本人の希望がある場合には近隣に散歩行ったり週2回の買い物に出かけている。1ヶ月に1回ぐらいには遠出、外食等をしている。	城の町1丁目と同様	

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	殆どの利用者は家族が管理している。ご家族の方が遠方な方はグループホームで管理している。また身寄りがいない利用者の方はしあわせねっと(福祉サービス利用援助事業)のサービス利用援助のサービスを受けている。		
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	本人が希望する場合には。話したい相手に電話をとりついでいる。		
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	木造の建物で落ち着きがあり、馴染みやすく落ち着いた空間になっている。	城の町1丁目と同様	
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	お客様の精神、身体状況等、職員が観察し落ち着ける空間を提供できるよう考慮している。		
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	家族の写真や使い慣れた物を置くなどして自宅と居室と同じ感覚で過ごせれるようにしている。	城の町1丁目と同様	
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	居室には大きい氏名、トイレには案内表示。個人ボックスにも名札、手すり、椅子、テーブル等、安全で安心な生活が送れるように努めている。		