

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 第23号19番地3		
自己評価作成日	平成 28年 9月 21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28年10月20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、レクリエーション(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。

事業所の基本理念は、『ゆっくり』『いっしょに』『たのしみながら』一人ひとりのその人らしさを大切にしたい生活を送れるよう支援する」である。職員はその意義を共有し、より良いサービスの実践に取り組んでいる。特に管理者は対人関係を重視し、職員間に浸透し利用者にも伝わりサービスの向上・支援に活かされている。利用者は地域に馴染み、自宅の延長として落ち着いて生活している。事業所は木造2階建て2階部分に設置されて、出入りはエレベーター昇降である。事業所は左右に同一構造のユニットが配置されている。ユニットはそれぞれにリビング、共用空間を配し、廊下も広く一体的である。ユニット間は行き来でき、圧迫感がなく明るく開放的である。事業所は閑静な新興住宅街に立地している。近くに小学校・公民館、幼保園等公共施設があり交通の便もよく、明るい佇まいである。

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。	管理者は理念の意義を理解し、職員に徹底して一丸となって実践に取り組んでいる。利用者支援の基本として常に理念を意識し拠り所としてサービスの向上に努めている。出入口正面に掲示している。	取り巻く環境状況は、年月と共に変化するものであり、年に1回は職員間で話し合い、理念の重点実践項目の作成等に取り組まれることを期待したい。
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。	近隣地域からの利用が多く、住み慣れた地域での生活が継続されている。日頃から公民館等地域行事への参加や事業所の行事に地域住民の参加、児童との交流等地域に根付いた付き合いがある。	
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出来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いる。	区長や民生委員等地区代表、家族代表、地域包括支援センター職員等が参加し、系列法人の事業所と合同開催している。運営状況を説明し質疑応答している。開かれた施設として地域との連携強化に活かしている。	
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	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。	地域包括支援センター、坂井地区広域連合、市役所への疑義、問い合わせ等を通して連携を図っている。特に包括支援センターとは運営推進会議での情報交換等で連携している。	
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。	拘束防止マニュアルがあり、職員研修を実施し、意識の共有を図っている。職員会議で話し合い、拘束のない支援に取り組んでいる。家族に対しても取組みを説明し、理解を得ている。共用空間にある階段は安全確保のために施錠している。	
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	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た。		

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。	近隣地域の利用者が多いため、家族も来所しやすく、意見要望等を聴き取る機会となっている。意見等は記録し全職員で情報共有し、職員会議で話し合い運営に反映している。	
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	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。	職員は、気づきや意見を管理者に提案し、出された意見は、職員会議で話し合い運営に反映している。管理者は、年2回職員と個別面談を実施して、予め提出された意見、実践目標等を聴き取り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	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頂くようにしている。		
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節、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	家族と連携が蜜にとれるよう心がけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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。	近隣地域からの利用が多く、住み慣れた地域で知人、友人、家族等の来所が多い。自宅で長時間過ごすこともある。日常の散歩、理髪店の来所、買い物等馴染みの関係継続の支援がなされている。	
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、利用者の日々の言動、表情等を観察し、ケアに活かすようにしている。	利用者個別の意思を尊重し、聴き取りによる意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合は、家族の意見も参考にしながら職員で話し合い、本人の立場から判断している。	
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。	管理者、計画作成担当者、個別担当職員、家族の他に必要に応じて看護師等関係者が参加している。計画作成担当者が、担当職員の意見や関係者の意見を参考にモニタリングし、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	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	お客様に変化がみられた時には、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絡助言している。	本人や家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。送迎は家族が行い、受診結果は、家族から聴き取りをしている。不明な場合は職員が同行したり、主治医に直接照会したりしている。	
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。	利用開始契約時に本人、家族と事業所の体制を説明し、急変時等の要望や希望についても話し合っている。利用契約時の方針に基づき、重度化等段階的に家族と話し合い、職員間で意識を共有し、支援体制を組んでいる。	
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回避難訓練を実施している。管理者は全職員に危機管理意識の徹底を図り、利用者の安全確保に取り組んでいる。地域との避難協力、連携については、具体的方策を検討している。	運営推進会議や地域の寄り合い等の機会を活かして話し合いを重ね、協力体制の構築を期待したい。

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、入浴等には特に言葉がけや対応には配慮している。	マニュアルがあり、研修で職員間の意識を共有し、取組んでいる。個室での自主性を最大限尊重し、出入り等気配りをしている。声掛けも個々の人格・プライバシーを傷つけないよう配慮し、支援している。	
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	本人や家族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。	時間を限定せず、ゆったり・ゆっくりとした食事の支援をしている。職員がテーブルにつき、同じものを食べ、フロア全体が和やかな雰囲気である。一人ひとりに配慮して騒々しく、せわしなくならないよう支援している。	
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うようにしている。	トイレでの自立した排泄を支援している。体調不良時を除きオムツは使用せず、通常は紙パンツ・パットを使用している。一人ひとりの排泄サイクルを把握し、職員で情報を共有して適宜トイレに誘導している。	
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。	入浴時には職員1名が介助、見守り、衣類着脱等を担当し、ゆっくり、安心して楽しい入浴となるよう支援している。大型の個浴槽は家庭的で圧迫感がなく、季節に合わせ柚湯、薬湯等を楽しんでいる。	
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に行ったり週2回の買い物に出かけている。1ヶ月に1回ぐらいは遠出、外食等をしている。	天気のいい日は希望により近所を散歩している。特に気分が不安定な場合は、近場を一回りドライブすることもある。希望を募り買い物に出掛けたり、家族の協力を得て遠出したりすることもある。自分本位にゆっくり楽しみながらの外出支援に努めている。	

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
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っている。		
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	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。	バリアフリーで、共用空間には畳スペースがあり、食卓を中央に、様々なタイプのソファがあり、好みに応じてゆったりと過ごせる空間となっている。対面式キッチンがあり、家庭的で居心地の良い空間となっている。採光・照明、換気も良く快適な空間となっている。	
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	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るようにしている。	明るい色調で統一され、採光・照明、空調も完備しプライバシーを保てる居心地の良い空間である。木製の家具ベッドが設置され、馴染みの私物を持ち込み、自分好みにレイアウトができる。	
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	居室にはお大きい氏名、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、床バリアフリー等、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 第23号19番地3		
自己評価作成日	平成 28年 9月 21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28年10月20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、レクリエーション(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。

城のまち1丁目と同じ

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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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出来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いる。	城のまち1丁目と同じ	
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	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	ホームでは身体拘束を行っていない。	城のまち1丁目と同じ	
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	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た。		

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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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頂くようにしている。		
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節、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	家族と連携が蜜にとれるよう心がけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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、利用者の日々の言動、表情等を観察し、ケアに活かすようにしている。	城のまち1丁目と同じ	
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	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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	お客様に変化がみられた時には、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絡助言している。	城のまち1丁目と同じ	
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	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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。	城のまち1丁目と同じ	

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
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、入浴等には特に言葉かけや対応には配慮している。	城のまち1丁目と同じ	
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	本人や家族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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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っている。	城のまち1丁目と同じ	
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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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に行ったり週2回の買い物に出かけている。1ヶ月に1回ぐらいは遠出、外食等をしている。	城のまち1丁目と同じ	

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	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	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。	城のまち1丁目と同じ	
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	居室にはお大きい氏名、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、床バリアフリー等、安全で安心な生活が送れるように努めている。		