

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	2271101343		
法人名	有限会社 在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい黄瀬川	ユニット名	2F
所在地	静岡県沼津市大岡266-9		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	令和1年5月29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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2271101343-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3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)】

1階が小規模多機能ホーム、2階と3階がグループホームとなっております。グループで定められている「私たちの仕事の約束5か条」「私たちの介護の約束5か条」に沿った支援に努めております。また、事業所の「笑顔がいっぱい なじみのわが家」という運営理念のもと、明るい雰囲気でお利用者様が笑顔で過ごしていただけるよう心がけております。

【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)】

県東部を中心に多くの介護施設を展開している法人傘下のグループホームであり、建屋内には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。このため、外出時は移動の際に車を借りることができるなど、資源を共有することで単独施設にはない連携が可能である。日々の生活では職員が利用者の能力を適切にアセスメントし、「出来る能力」を見つけ、職員と共に食事や掃除などを行う事で体を動かす「行っている能力」とする自立支援の取り組みを行っている。事業所の前に畑や公園が広がる見晴らしの良い広々とした立地であり、取り組みによっては体を動かす機会を多く持つことが可能である。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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) ○		

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	各フロアに事業所の理念を掲示している。申し送り時に復唱をし常に意識をもって業務を行っている。	「敬愛・創造・貢献」のグループ理念に加え、事業所の理念を設けている。理念は掲示と唱和を行い、さらに研修や会議において理念に基づいた発言を管理者が行う事で意識化をしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご利用者と日常的に外出(散歩・買い物等)して、地域住民との触れ合いや地域の催しにも参加をし交流をもつようになっている。	町内会に加入し、回覧板の回付やイベントのお知らせなどを積極的に行い、可能な限り町内に顔を出す活動を行っている。事業所が行う納涼祭やバーベキューなどには多くの近隣住民の参加がある。	
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	会社全体を通し、施設行事・運営推進会議等において、その都度、地域住民の参加者及び家族に対して、認知症高齢者の知識・介護技術等を教育するよう努め、ホームでの透明性を見出している。		
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	年に6回の運営推進会議を開催し、ご利用者の活動状況を報告している。また、ご利用者家族の意見などを参考にしている。	定期的を開催しており、家族や地域包括支援センターからの参加が確認できた。前回調査からの課題である地域住民の出席を求める取り組みについてはまだ道半ばである。特定の利用者に関する報告が多く、参加者からの意見は少ない。	運営推進会議において地域を代表する委員の定期的な出席が可能となり、より地域に根差した事業所となるよう審議事項や方法の再検討を期待したい。
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	市担当者と連携を取り、利用者の生活状況、ニーズを伝えて連携を図っている。又、運営推進会議に市担当者が出席の際に、サービス提供の取り組みを話している。	担当者会議には年3回程度、市担当者の参加がある。市担当者が参加するグループホーム連絡協議会に参加し、関係を築く活動を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	内部、外部研修の参加。また事業所内研修の実施を行い、身体拘束をしないケアに勤めている。	法人で整備された身体拘束防止のマニュアルを中心に内部研修を行っている。また、市や各種団体が行う研修にも積極的に参加している。対応困難なケースにおいてはその都度話し合いを行い、拘束をしない介護を行っている。	
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	高齢者虐待防止、身体拘束を踏まえて施設内、外部研修を管理者、職員に対して、積極的に参加できるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の人権と尊厳は重要な課題であり、管理者、職員に対して研修会、実践講座等に参加できるよう積極的に取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に利用者本人及び家族に対して契約書、重要事項説明書を懇切、丁寧に説明を行い、その他の疑問点等にも応じるように努めている。		
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	運営推進会議にて利用者の家族、民生委員等にも参加していただき意見等を聞き話していただく機会を設けている。	面会時に管理者や介護支援専門員、各フロアリーダーが主に聞き取りを行っている。聞き取った内容はメモに残し、共有や検討を行う体制を整えている。家族からは、個々の利用者への処遇についての要望が多い。	
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	フロア会議、全体会議にて機会を設け、職員からの発言については傾聴し、施設運営管理面に反映させるように努めている。	職員の意見は月1回開催するフロア会議と全体会議で聞き取る機会がある。対応困難な利用者への介護において、上手く対応できたケースを話し合い、利用者負担のない統一した介護が実現している。	
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、管理者、職員に対して個別に面談やアンケート等、アセスメントを実施して職場環境、条件整備に努めている。又、夜勤勤務等を考慮しながら健康管理にも注意を払っている。		
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	職員の資質向上のための社内研修、外部研修による医療介護に関する知識・技術の研修会、接遇マナー研修の参加を促している。		
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	介護保険事業者との交流として意見交換認知症高齢者施設団体等が開催する研修会等に参加させて交流の場の機会を与えることに努めている。		

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
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	利用者の生活暦を把握することで趣味、嗜好を十分に理解し、不安なことがないように配慮している。		
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	家族が困っていることを聞き出し施設を利用するにあたってはご本人様が安心して生活できるよう心がけている。		
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	身体的、精神的、生活面等多方面からアセスメントし対応に努めている。		
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	利用者の担当を決定しご本人様の希望や困っていることに対し対応し、各自の出来る事を尊重して、協力して生活している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に思いを伝えたり、ご家族の思いを聞き、関係を築いている。		
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	家族、友人、知人の面会を大切にしている。外出の支援なども心がけている。	入居前に利用者の情報を記したフェイスシートを各職員が読み込み、状況の把握と共有を行っている。これにより入居前に行っていた趣味活動を把握し、促しを行う事で入居後も継続できた実例がある。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食卓席に配慮し、関係が良好な方たちを集め見守り支援している。		

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	施設、医療関係へ移られた場合はサマリー等で情報交換を行っている。退所後も必要に応じて面会を継続している。		
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	各担当者が状態の把握を行い、趣味、嗜好を把握できるよう努めている。	利用者の思いや意向は居室担当となった職員が把握と取りまとめを行っている。取りまとめた情報は申し送りや共有ソフト、支援記録など複数の機会を使い、共有されている。これにより希望する食形態が明らかになるなどの例がある。	
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	面談、相談の段階で生活歴を聞き出し、その人に合った支援を見出している。開始時には馴染みの物を持ってきていただいている。		
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	心身状態、気づきがある時には、職員全員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	その人の持つ力の発見や気づきがある時には職員全員で情報の共有に努めている。	介護計画の作成担当者は管理者とケアマネジャー、リーダーの3名である。作成された計画は介護職員と共に検討し、内容について取捨選択が行われ、次の計画作成に活かされている。	
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	個人のケース記録に利用者の状態を詳細に記載している。介護の方法等が変更される場合は申し送りノートにて情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人ご家族の要望を尊重し、外出、外泊の支援に努めている。		

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
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	自治会の協力の下、お祭りや町内清掃等に参加されている。		
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	面談の段階で家族に意向を聞き、家族の希望に十分配慮している。専門通院、入院等は本人、家族の希望に沿っている。	協力医を主治医とした場合は、月に2回の往診を受けることができる。協力医以外に通院する場合は、有料で職員が付き添う事が可能である。家族が付き添う場合は、事業所での状況を記した連携シートが発行されている。	
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	施設巡回看護師による、身体管理及び提携を結んでいるクリニックによる訪問診療・訪問看護を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院退院時には看護・介護サマリーを提供し情報交換を行っている。また出来る限り入院中はお見舞いに行き状況把握するようにしている。		
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	見取りの対応が必要になった場合、主治医と家族とカンファレンスを開催し、方向性や対応を検討していく。	事業所として看取りを行う方針であり、本年度は2例のケースがある。看取りに備えて、対応マニュアルを作成し、勉強会も実施している。看取りの方針は入居時だけでなく、必要時に家族や主治医を交えて行われている。	
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	緊急時マニュアルを作成している。勉強会を実施しマニュアルに沿って行動できるよう努めている。		
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	非常災害の勉強会を行い防災についての理解を深めている。防災訓練の実施をしている。	年2回の消防署立ち合いの訓練に加えて避難訓練を年2回行っている。また、法人で作成したBCP(事業継続計画)や災害マップについての勉強会を実施している。備蓄は概ね3日分の食料と水の他に電池や木炭などの用意もある。	

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
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	日常会話は尊敬語を使っている。個人情報取り扱いにも注意し、書類は必ず所定の場にて保管している。	接遇についての資料を作成し、読み合わせ等の研修を年2回行っている。個人情報が記載された書類は鍵のかかる場所に保管されている。	
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	本人様の安全性をふまえた範囲内で自由に行動をしていただいている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その時の気持ちや体調に合わせて利用者様に無理のないように要望に沿った支援を心がけている。		
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	定期的に訪問理容を活用している。自分から申し出が難しい方には適宜言葉をかけている。		
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	食事、おやつ作りが可能な利用者については一緒に調理を行っている。	能力に応じてできることを探し、5~6人程度の利用者が調理や配膳などを手伝っている。献立は食材を提供する業者が立案している。利用者の希望を取り入れて、1品増やす等の対応を行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分チェックを行い、また疾病のある方の摂取量、排泄量状態を見ながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケア。週1回、歯科衛生士によるブラッシングを実施している。歯科往診にて口腔内の異常を早期発見に努めている。		

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
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、その方に合った対応を心がけている。	利用者全員の尿と便についての排泄パターンを把握し、個々の状態に応じた対応を行っている。個々に合わせた時間に行う定期的な誘導により、失禁がなくなったケースもある。	
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	水分の摂取状況を把握している。主治医に相談し、服薬コントロールを行っており、必要時、看護師にて排便を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個人の希望に沿った支援をしている。ご本人の体調や気分に合わせて気持ちよく入浴できるよう配慮している。	入浴は毎日行っており、利用者は週2回の入浴を基本としている。また、失禁などがある場合は随時シャワー浴などで対応している。複数の入浴剤を用意し利用者の好みに応じて使用することで、楽しさを演出している。	
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	居室の湿度、温度管理を行い心地よい環境づくりに努めている。覚醒時間、睡眠時間についてチェックを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情をファイルしており、薬の説明、用量、副作用について認識している。症状の変化があった際はしっかり申し送りにて共有をしている。		
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	家事、買い物等個人の楽しみに沿ったことを提供し、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	利用者様の意向に沿って散歩や買い物に出掛けている。誕生日には、希望の場所へ外出し、希望の食事を準備しお祝いをしている。	日常的な外出は事業所近くの公園や狩野川の土手を散歩している。職員の手の問題で常時行う利用者は自力歩行が可能な2名程度である。また法人と連携しているレストランの利用や水族館などへの外出は利用者全員を対象に行っている。	

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
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	施設にて金銭管理されている利用者様については、ご本人の意思に沿った使い方が出来るよう心がけている。		
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	ご家族の声が聞きたいとの要望があるときは、直接お話いただいている。		
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	フロア内の湿度、温度に注意を払い過ごしやすい環境づくりに配慮している。季節にあった飾りの掲示をしている。	共用スペースには加湿器を用意し、適切な湿度管理を行っている。掃除は基本的に職員が毎日行うが、可能な利用者が手伝う事もある。感染症対策としてマスクの使用やうがい手洗いに加え、専用の消毒薬を使用して手すりやテーブルなどの消毒も行っている。	
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	フロアは日当たりがよく、ご利用者のペースで過ごされたり、一緒にお茶を飲んだりと楽しまれている。		
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	過ごしやすい家具の配置、馴染みの物を持参していただいている。	居室はクローゼットと介護用ベッドが用意されている。また、掃除とモップがけを毎日行い清潔を保っている。入居時は馴染みの物を持参するよう勧めしており、仏壇や位牌、籐の家具などを持ち込むケースもある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	段差の解消、手すりの配置、ベッド柵を個々に合わせ配置している。車いすや歩行器の使用は十分可能なスペースを設けている。食器洗い等、安全面に配慮しながらできる支援を行っている。		

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	2271101343		
法人名	有限会社 在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい黄瀬川	ユニット名	3F
所在地	静岡県沼津市大岡266-9		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	令和1年5月29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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2271101343-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3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)】

1階が小規模多機能ホーム、2階と3階がグループホームとなっております。グループで定められている「私たちの仕事の約束5か条」「私たちの介護の約束5か条」に沿った支援に努めております。また、事業所の「笑顔がいっぱい なじみのわが家」という運営理念のもと、明るい雰囲気でお利用者様が笑顔で過ごしていただけるよう心がけております。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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している (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	各フロアに事業所の理念を掲示している。申し送り時に復唱している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	ご利用者と日常的に外出(散歩・買い物等)して、地域住民との触れ合いや地域の催しにも参加をし交流をしている。		
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	会社全体を通し、施設行事・運営推進会議等において、その都度、地域住民の参加者及び家族に対して、認知症高齢者の知識・介護技術等を教育するよう努め、ホームでの透明性を見出している。		
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	年に6回の運営推進会議を開催し、ご利用者の活動状況を報告している。また、ご利用者家族の意見などを参考にしている。		
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	市担当者と連携を取り、利用者の生活状況、ニーズを伝えて連携を図っている。又、運営推進会議に市担当者が出席の際に、サービス提供の取り組みを話している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	管理者及び職員は常に身体拘束をせずにケアを行うために、3つの原則を十分に踏まえ身体拘束をしないようにケアに努めている。		
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	高齢者虐待防止、身体拘束を踏まえて施設内、外部研修を管理者、職員に対して、積極的に参加できるよう積極的に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の人権と尊厳は重要な課題であり、管理者、職員に対して研修会、実践講座等に参加できるよう積極的に取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に利用者本人及び家族に対して契約書、重要事項説明書を懇切、丁寧に説明を行い、その他の疑問点等にも応じるように努めている。		
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	運営推進会議にて利用者の家族、民生委員等にも参加していただき意見等を聞き話していただく機会を設けている。		
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	フロア会議、全体会議にて機会を設け、職員からの発言については傾聴し、施設運営管理面に反映させるように努めている。		
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、管理者、職員に対して個別に面談やアンケート等、アセスメントを実施して職場環境、条件整備に努めている。又、夜勤勤務等を考慮しながら健康管理にも注意を払っている。		
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	職員の資質向上のための社内研修、外部研修による医療介護に関する知識・技術の研修会、接遇マナー研修の参加を促している。		
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	介護保険事業者との交流として意見交換認知症高齢者施設団体等が開催する研修会等に参加させて交流の場の機会を与えることに努めている。		

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
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	利用者の生活暦を把握することで趣味、嗜好を十分に理解し、不安なことがないように配慮している。		
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	家族が困っていることを聞き出し施設を利用するにあたってはご本人様が安心して生活できるよう心がけている。		
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	身体的、精神的、生活面等多方面からアセスメントし対応に努めている。		
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	利用者の担当を決定しご本人様の希望や困っていることに対し対応し、各自の出来る事を尊重して、協力して生活している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ケアプラン作成時に意向を聞いている。		
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	家族、友人、知人の面会を大切にしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食卓席に配慮し、関係が良好な方たちを集め見守り支援している。		

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	施設、医療関係へ移られた場合はサマリー等で情報交換を行っている。退所後も必要に応じて面会を継続している。		
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	各担当者が状態の把握を行い、趣味、嗜好を把握できるよう努めている。		
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	面談、相談の段階で生活暦を聞き出し、その人に合った支援を見出している。開始時には馴染みの物を持ってきていただいている。		
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	心身状態、気づきがある時には、職員全員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	その人の持つ力の発見や気づきがある時には職員全員で情報の共有に努めている。		
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	個人のケース記録に利用者の状態を詳細に記載している。介護の方法等が変更される場合は申し送りノートにて情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入院時、又、入院中等状況に応じて対応している。		

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	自治会の協力の下、お祭りや町内清掃等に参加されている。		
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	面談の段階で家族に意向を聞き、家族の希望に十分配慮している。専門通院、入院等は本人、家族の希望に沿っている。		
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	施設巡回看護師による、身体管理及び提携を結んでいるクリニックによる訪問診療・訪問看護を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院退院時には看護・介護サマリーを提供し情報交換を行っている。また出来る限り入院中はお見舞いに行き状況把握するようにしている。		
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	見取りの対応が必要になった場合、主治医と家族とカンファレンスを開催し、方向性や対応を検討していく。		
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	緊急時マニュアルを作成している。勉強会を実施しマニュアルに沿って行動できるよう努めている。		
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	非常災害の勉強会を行い防災についての理解を深めている。防災訓練の実施をしている。		

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
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	日常会話は尊敬語を使っている。個人情報の取り扱いにも注意し、書類は必ず所定の場にて保管している。		
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	本人様の安全性をふまえた範囲内で自由に行動をしていただいている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その時の気持ちや体調に合わせて利用者様に無理のないように要望に沿った支援を心がけている。		
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	定期的に訪問理容を活用している。自分から申し出が難しい方には適宜言葉をかけている。		
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	食事、おやつ作りが可能な利用者については一緒に調理を行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分チェックを行い、また疾病のある方の摂取量、排泄量状態を見ながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケア。週1回、歯科衛生士によるブラッシングを実施している。歯科往診にて口腔内の異常を早期発見に努めている。		

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
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、その方に合った対応を心がけている。		
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	水分の摂取状況を把握している。主治医に相談し、服薬コントロールを行っており、必要時、看護師にて排便を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個人の希望に沿った支援をしている。ご本人の体調や気分に合わせて気持ちよく入浴できるよう配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	居室の湿度、温度管理を行い心地よい環境づくりに努めている。覚醒時間、睡眠時間についてチェックを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情をファイルしており、薬の説明、用量、副作用について認識している。症状の変化があった際はしっかり申し送りにて共有をしている。		
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	家事、買い物等個人の楽しみに沿ったことを提供し、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	利用者様の意向に沿って散歩や買い物に出掛けている。誕生日には、希望の場所へ外出し、希望の食事を準備しお祝いをしている。		

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	施設にて金銭管理されている利用者様については、ご本人の意思に沿った使い方が出来るよう心がけている。		
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	ご家族の声が聞きたいとの要望があるときは、直接お話いただいている。		
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	フロア内の湿度、温度に注意を払い過ごしやすい環境づくりに配慮している。季節にあった飾りの掲示をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアは日当たりがよく、ご利用者のペースで過ごされたり、一緒にお茶を飲んだりと楽しまれている。		
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	過ごしやすい家具の配置、馴染みの物を持参していただいている。		
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	段差の解消、手すりの配置、ベッド柵を個々に合わせ配置している。車いすや歩行器の使用は十分可能なスペースを設けている。食器洗い等、安全面に配慮しながらできる支援を行っている。		