

### 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	2294200353	
法人名	社会福祉法人 恵心会	
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム富士見園	
所在地	静岡県静岡市駿河区富士見台2丁目8番18号	
自己評価作成日	平成21年10月20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://kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成21年11月11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)】**

自然環境に恵まれた場所に立地し、散歩・外出を多く取り入れ、外気浴や外でのティータイムで、自然との触れ合いを大切にしています。

**【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)】**

開所から1年半、職員で作上げた理念を実践すべく、自ら築いていく姿勢が見られます。外出はひとり一人の希望通りにならないこともありますが、天気の良い日は、散歩や戸外での散策、近くの保育園との交流を楽しんでいます。地域や家族との協力関係を大切にし、新設予定の公園では、富士見園の利用スペース確保の話が町内から提案されており、地元との関係も良好です。利用者ひとり一人に沿った支援がされています。

**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)
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員の意見を集約し基本理念作成し、それに基づきサービスの提供を実施するも、職員不足の時は利用者のペースに合わせられないことがある。	法人の理念とは別に、事業所独自の理念もある。職員から理想とする施設像や行いたい介護等への意見や知恵を収集し作成されている。玄関や事務コーナーに掲げてあり、理念の共有を心がけている。	管理者と職員が独自の理念を共有し、意識づけていくように工夫することを期待します。
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	地域行事等には協力要請があり、積極的に参加し交流を深めている。日常生活においては近所の方々と声を掛け合っている。	町内会の総会で事業所の紹介をし、協力要請や介護の資源としての活用を希望を伝えている。施設の行事は回覧板で周知し、地域のお祭にも積極的に出かけている。保育園児、近隣の方、市民農園の人との交流も日常的に行われている。	
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	自治会の集会や運営推進者会議の席上において、認知症についての理解を求めている。		
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	運営推進者会議の議題の中にご家族の意見を取り入れ、職員会議等で全職員へ示達している。	2ヶ月に1回、夜間に1時間半ほどの時間で開催している。全家族に出席要請を促している。出席家族からの意見を取り入れる努力をしている。意見は食事の形式や献立に反映され、行事への参加も向上している。	参加する家族が決まってきたため、他の家族も参加できる工夫が求められます。
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	自治会役員の皆様と連携を取り合い、行事等への協力要請をお願いしている。	生活保護者等の相談や介護保険上の手続き及び入居者についての相談等は市と連携を取っているが、通常は報告書の提出程度で、日常のサービスについての連携の取り組みはあまり活発ではない。	認知症の理解者、支援者を増やすための講座などを開催することで、協力関係を作り上げることを期待します。
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「介指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	職員会議や申し送り等において身体拘束禁止について周知を図っている。	以前は、立ち上がりに対して拘束があったが、研修を重ねなくなった。歩行などの訓練で安定体勢を保てるよう、筋力保持の取り組みをしている。車椅子に座ったままの状態はない。家族に身体拘束の廃止を通達し、理解を得ている。	
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	虐待についての研修会や講習会に参加し、職員会議等でフィードバックしている。		

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	特に話し合う機会を持っていないが職員各々が学習している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	利用者面接・家族面接は原則、管理者・代表者2名で実施し可否判断している。可の場合は家族に対して時間を費やし十分な説明を行い、納得していただいている。		
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	運営推進者会議で家族の意見を聴き、サービスに反映させている。	2ヶ月に1回の運営推進会議で家族は意見要望を伝えている。職員、地域包括支援センターの職員、民生委員、町内会長が同席している。会議の内容は職員会議に諮っている。	
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	問題の大小あるが職員会議や申し送り等において意見を聴取し問題解決を図るよう努めている。	月1回の職員会議や朝の申し送り時に意見や提案を聞く機会を設けている。会議では意見交換や行事などの企画提案をしている。企画は費用などの面から効果を検討し決定している。欠席者は会議内容の結果を申し送りノートで伝えている。	組織内の職務権限規定を明確にし、指示連絡が円滑に伝わるような体制作りをすることを望みます。
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	年2回、職員個人の評価を項目に沿って実施し賃金等に反映している。更に、個人の意見を吸い上げ、職場環境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	職員の能力に沿った研修を推奨、受講させ職制を通して職員指導・教育に努めている。		
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	近隣のグループホームとの交流会や研修等で知り合った同業者との交流を図っている。		

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
<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	アセスメント時により重要視するところでもあり、より信頼関係を築くよう担当者を決めている。		
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	アセスメント時により重要視するところでもあり、より信頼関係を築くよう担当者を決めている。		
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	入居時は特に家族との連絡を密に取るようにしている。		
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	暮らしを共にする者同士の関係までには至っていないが、お客様扱いから真の介護になりつつある。		
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	協力的な家族に対しては良好な関係を築いているが、非協力的な家族に対しては今後課題である。		
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	居室内に写真を飾ったり、ご家族面会に来ていただくように要請したり、話題にしたりしている。また、居室内の家財道具は基本的には今まで使用のものとしている。	居室に写真を飾っている。家族との面会を促したり、自由に面会できるようにしている。車での外出時には馴染みの家(自宅)の近くを通ったりしている。	利用者の生活歴などの情報を会話のなかで聞き取ること、家族への聞き取りの方法の工夫を期待します。
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	各職員が、それぞれに利用者の性格や行動をよく把握し支援に努めている。		

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	必要に応じ連絡ある時は随時対応し、相談等には努めて応じるようにしている。		
<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	利用者本人や家族に話を聞きながら対応している。	初回アセスメントの時に本人、家族から聞く。普段は日常会話の中で示されるサイン、行動から理解しようとしている。家族からは面会、運営会議時に聞き取るように努めている。入浴拒否の利用者には本人の思いを理解しようと模索している。	
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	職歴や趣味等を聴取し、出来ることは続けていただいている。		
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	申し送り、記録等により各職員が把握するようにしている。		
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	関係者が一緒には話し合いができないが、ケアマネがそれぞれ意見を聞き取り作成している。	介護計画は、介護支援専門員が家族と面談し意向を把握し、担当職員出席の上、職員会議で検討している。月に1回介護支援専門員と家族職員がモニタリングしている。	モニタリングに利用者本人も参加し、本人が支援を確認できる取り組みの工夫を期待します。
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	申し送り、職員会議で情報を共有し見直しに活かしている。		
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	入浴時間、食事形態等柔軟に取り組んでいる。		

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
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	本人ができることでも職員が行ってしまうことが多い。		
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	協力医療機関の訪問診療を斡旋し、常に受診や医療相談等、協力してもらえるよう体制を構築している。	施設系列の徳州会病院から月1回の訪問診療を受けている。歯科は近くの医院に通院、受診している。通院は家族対応であるが、出来ない時には支援している。	
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	看護師が週2回出勤し、看護日誌や口頭により情報交換しフォロー体制を敷いている。		
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。	協力医療機関とは常に連絡を取り合っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に向けては早めに家族とは話し合う機会を設けている。	契約時に退所の基準を示している。日常生活の中では、食事があまりすまない時点で家族と話し合い、口から摂取できなくなったら病院へ入院、転居することになっている。	
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	グループ内施設より専門看護師を迎え内部研修を実施している。		
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	計画に基づき年2回、防災訓練を実施し有事に対する備えとしている。また、地域との協力体制も築いている。	火災を想定した訓練は、施設単独で5月に実施している。地震を想定した防災訓練は、11月に地域の防災訓練に入居者数名で参加する予定である。	夜間の有事への備え及び水害を想定した備えの取り組みを早急に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
<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	職員全員に対して周知徹底を図っている、できていない職員に対しては指導を行っている。	職員会議やことに触れて、自分がやられて嫌なことはやらない等話している。聞こえにくい人にはジェスチャーや耳元で声を落として話している。	プライバシーの定義や嫌なことの範囲を明確にすると共にストロークの理解をされることを期待する。介護相談員の活用も期待します。
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	働きかけられるような環境の整備に努めている。		
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	日によって職員の数が少ないようなときには、職員のペースで行っている時もある。		
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	担当者や職制をとおして出来るように指導している。		
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	利用者の嗜好に合わせたメニューを作るとともに、片付け等は一部お手伝いをお願いしている。	外食や毎週水曜日の自由献立等により楽しみが配慮されている。食器のうち茶碗、お椀、湯のみ、箸は家から持参したものを使用している。座ったままで出来る準備や後片付けをしている。	献立を考えるために料理雑誌やスクラップ等で、情報を提供することや得意料理の披露等が日常的にできることを期待します。
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、水分の摂取量等毎日、日誌にて管理するとともに、体重の増減確認のため月初に体重測定を実施している。		
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、個人の状態に沿って口腔ケアを実施している。		

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	毎日の排出管理表にて状況確認している。	排泄パターンを見極めて、トイレへは誘導・介助で見守っている。夜間のオムツ外しは、まず下肢筋力の強化を目標にして、現在は歩行リハビリを実施している。	
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	飲食物に関しては工夫している。運動への働きかけについてはこれから取り組んでいきたい。		
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	基本的には週2回実施、本人の希望に沿って曜日、時間等決めている。	毎日入浴、最低でも週2回を目標にしている。本人の希望時間や個々の好みに合わせるような入浴に努めている。入浴拒否への対応を全職員で取り組んでいる。	
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	利用者の生活習慣に合わせて支援している。		
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	服薬管理表を作成し、毎日の薬管理を実施している。		
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	一人一人の趣味や能力等に合わせ、また活かしながら支援している。		
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支援している	天気の良い日はドライブや施設回りの散歩に出かけるように努めている。	保育園や公園など園の周りを散歩する。公園の入り口の段差は、地域の方に手助けしてもらっている。月、水、金は食材の買い物に行く。希望の場所によっては家族に外出をお願いする時もある。	



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
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	金銭管理のできる利用者が少ない為、外出時に職員が見守りしながら買い物等できるように支援している。		
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	手紙の希望はないが、電話等による支援は行っている。		
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	利用者の手作りカレンダーや花、写真等で工夫している。	ゆったりとしたスペースに大きな窓があり、採光や通風に配慮した建物になっている。玄関には施錠はせずチャイムで知らせている。3人掛けソファを置き、変形の食卓などでは自由に向き合えるような工夫をしている。	
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	基本的には一人になれる所は居室のみとなっている。		
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	入所時に使い慣れたものをお持ち頂くように伝えている。	筆筒、布団、カーテンは自宅の物を活用、テレビ、携帯電話、ホットカーペットの持ち込みが出来る。又、床に畳を敷き和風の生活をも選択できる。部屋のレイアウトは自由にされている。	
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	段差もなく、ドアは引き戸、手すりも設置し、安全に生活していただけるように工夫している。		