

## 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	2491300097		
法人名	株式会社おりがみ		
事業所名	グループホーム福ふく		
所在地	三重県名張市赤目町丈六243-9		
自己評価作成日	平成29年11月13日	評価結果市町提出日	平成30年7月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2491300097-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2491300097-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成30年1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)】

地域行事への参加、介護教室や認知症カフェの開催によって、社会的な交流を図り認知症へのご理解を頂けるよう努めている。また、利用者様の社会活動の参加、外出の支援より生き生きとした生活が送れるよう支援。

## 【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)】

昨年医療関係の母体を持つ会社に引き継がれ、職員が一つになって新しいホームづくりに取り組んでいる。利用者に満足感を感じて生活してもらうには、日々関わりを持つ職員の育成が大切であると、週4日16時から30分間の勉強会を継続して実行している。その結果、資格のない職員も自信を持って利用者に接することができている。また、地域との交流を目指して、認知症カフェを開催することができた。その中で、家庭で認知症の家族を介護している人のための介護教室を実施し、大変好評であった。今後も継続して開催していくという。管理者を中心に若い力が頼もしい事業所である。

## 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
<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	前年度、行えなかった地域行事への参加の機会も増え、理念の共有が出来てきていると感じる。	理念の中で、「利用者・家族・職員・地域社会の4者に対する満足感をバランスよく高めていく」という文言があるが、今年度は特に地域社会との交流を目指していこうと職員間で話し合い、実践している。	盛沢山の施設理念を、もっと身近なものに感じ、日々実践に活かしていくために、職員間で話し合っ、ホーム独自の理念について再考されることを期待する。
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	民生員に地域の情報を伺い、参加可能な行事に参加している。	2か月に一度、地域の市民センターでカレーの日が設けられ、利用者も喜んで参加している。地域のマラソン大会では、地域の住民と共に沿道に並んでランナーにカー杯旗を振り応援した。	
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	みんなの介護教室、認知症カフェの開催。		
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	施設行事の報告や、今後の活動などを議題にあげ、意見を取り入れるようにしている。	市や包括支援センター、町の保健室の職員、民生委員、家族の参加で年6回開催した。ホームの取り組みを報告し、参加者からの意見を日々のケアに反映させている。	
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	取り組めていない。	市の協力を得て、認知症カフェを開催し、多くの参加者をホームに呼び込むことができた。その中の介護教室が好評で、今後も続けて欲しいとの声を聞くことができた。	
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	日々の、勉強会などで身体拘束について話あっている。	週4回の職員の勉強会の中で、拘束についても取り上げている。最近では、無意識にしたケアが、時として利用者の自由を奪う拘束になることがあると気づき、研修の大切さを改めて感じた。	
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	学ぶ機会(勉強会)で話し合い。		

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
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	成年後見人制度を、活用している。		
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	説明不足により、入居後の問い合わせが入ったこともあるが、出来る限り理解と納得を図っている。		
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	ご家族面会時には必ず、声を掛けさせていただくようにし、ご意見を頂き、日々の様子を報告している。	家族の面会時には、管理者や担当職員が声を掛け、日々の利用者の様子などを伝え、家族の意見を聞くようにしている。足が遠のいている家族には、電話で報告し、意見を聞いている。	
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	意見を聞く機会はあるが、全てを反映できている訳ではない。	2か月に一度、職員の親睦を深める食事会があり、その中で意見交換している。また、職員対象のアンケートを実施して意見を聞いている。	
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	2か月に一度、お食事会を開催し、意見交換や要望などを聞き取る。		
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	施設内勉強会や、外部の研修などに参加。		
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	多職種の研修や、市内の研修には参加し交流。		

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	入居時、必ず本人面談を行い、傾聴を行う。		
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	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	面談の際、状況や状態を聞き取り、グループホーム以外にも選択肢がある旨を伝えている。		
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	軽作業などは、職員と共に行って頂くようにしている。		
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	面会時のコミュニケーションは取るように話し合っているが、そこまでの関係には至っていないのが現状。		
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	理髪店は行きつけのお店を利用させていただくなどの支援に努めている。	気候のいい時には、近くの小学校まで散歩し、運動場で遊ぶ小学生と挨拶し言葉を交わしている。2か月に1度市民センターで開催されるの『カレーの日』に参加して、地域住民との交流が楽しみになっている。	
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	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
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	退去後のフォローはできていない。		
<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	ケース会議の開催などで、意向の把握に努めている。	日々のケアの中で知りえた利用者の意向などは、職員が直ぐに手に取れるところに吊るしたノートや個人カルテを活用し、共有している。気の合わない利用者間の衝突を避けるため、座席にも配慮している。	
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	以前の生活環境や、サマリーの確認にて、把握に努めている。		
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	日々の申し送りや、引き継ぎ時に把握に努める。		
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	家族との話し合いの機会が、やや少ない。	訪問看護師が週に1度、利用者の健康観察をした記録や日常のケアの中で気づいたことを、個人カルテに集約している。それを基にケース会議でモニタリングし、3か月ごとに見直し、利用者の状態に即したプランを作成している。	
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	日々の申し送りや、引き継ぎ時に把握に努める。		
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	多機能に取り組めていない。		

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
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	支援している。		
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、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	体調の変化など、申し送り等の情報にて、適宜受診、また、定期的にも受診し、かかりつけ医との連携を図りながら支援している。	三分の一の利用者は、従来から診てもらっているかかりつけ医を利用し、受診の際は職員が同行している。その他は契約医を受診している。訪問看護師による定期観察により医療との適切な連携が取れている。	
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	訪問看護師との申し送りを大切にしており、連絡、相談、報告を行いながら支援している。		
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。	入院時の介護サマリーの記入と、入院中の病院への連絡、家族への連絡を行っている。		
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	終末期の話合いは行っているも、地域の関係者とまでは、支援に取り組めていない。	慣れ親しんだホームで最期を迎えられることを目標にしているが、現状では、急変した利用者緊急搬送して医療に託している。今後は24時間対応可能な医師と連携でき、職員の研修を万全にして看取りをしていきたいと考えている。	看取りに向けた職員の研修と信頼のできる医師との連携を万全にして、看取り支援に取り組まれることを期待する。
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	マニュアルの作成や、情報の共有に努めているが、定期的な訓練は行えていない。		
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	マニュアル作成と、避難訓練は定期的に行っているが、地域との協力体制は現在、構築中である。	消防署の立ち合いで消火訓練及び避難訓練を行った。災害時に地域の協力を得るため、地元の消防団の協力を仰いでいきたいと考えている。昨年大型台風の際、避難勧告が出され、地域との連携の大切さを身を持って感じさせられた。	

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
<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	対応出来ている。	プライバシーに関しては、入浴・排泄支援時に特に気を遣っている。使用済みのパットや汚れ物を窓から捨てる利用者に関しても、黙って処理することで平静を保つなど、職員の温かい心遣いが視られる。	
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	可能な限り、心掛けている。		
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	スタッフのペースになっている場面も少なからず見受けるが、個別なケアが浸透するよう、従業員一同で、注意している。		
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	2か月に一度のヘアカット、女性利用者様へ、マニキュアなど支援。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳、食器洗いなど利用者の体調に合わせて行って頂く。	職員が調理済みの料理を温め、ご飯と汁物をホームで作っている。体調のいい利用者は、食事後下膳や食器拭きなどを手伝っている。誕生日にはケーキ作りの上手な職員が作ったケーキを頂くのが習わしになっている。	
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	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	実施できている。		

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	行なっている。	全体的に排泄の自立度は高く、夜間も半数の利用者は部屋に置かれたポータブルトイレを使用している。声掛けや見守りは欠かさないように支援している。	
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	毎朝、朝食前に冷水を飲んで頂くなど、下剤に頼りすぎないように工夫している。		
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	施設の時間になっている。	入浴は週に2回とし、季節によって足湯を活用して清潔を保っている。	
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	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	処方箋を毎食事確認しながら服用している。		
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	たこ焼きパーティーや、行事時にノンアルコールビールを提供し気分転換の支援。		
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	本人様と家族の関係にもよるが、理髪店への外出や、お花見、紅葉狩りなど外出の支援をおこなっている。	陽気のいい日には、中庭に出て洗濯物干しを手伝ったり、近くの小学校や保育園周辺を散歩している。季節の花見や紅葉狩りも楽しみイベントである。	



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	金銭は、お持ちしていただけていない。		
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	実施していない。		
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	貼り絵、工作、季節の飾り付けなど工夫している。	リビングの壁面には、アイディアの豊富な職員の指導の下で作成した数々の作品が飾られ、楽しい空間になっている。職員と利用者が手作業をしながら交わす会話や笑い声が絶えない、居心地の良さが感じられる。	
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	フロアにソファを準備し、くつろいでいただけようになっている。		
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	ご自宅より写真、お誕生日会の際の手作りプレゼントなどを飾るなど行っている。	居室の介護用ベッドの他は、全て利用者が使い慣れた家具を持ち込んでいる。整理筆筒やソファ、テレビ、中には仏壇を置いている利用者もある。それぞれ個性のあるしつらえとなっている。	
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	安全な環境は作れているが、自立支援とまでは至っていない。		