

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	2294200726		
法人名	富厚里福祉村株式会社		
事業所名	グループホームふるさとの家富厚里		
所在地	静岡県葵区富厚里108-1		
自己評価作成日	令和5年 6月 22日	評価結果市町村受理日	令和5年 8月 8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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 7月 10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)】

なかなか外出できない方も多いので「季節を感じる事が出来るイベント」に力を入れており、より楽しく時間を過ごすために職員も利用者様も一緒になって楽しめることをモットーに計画実行をしております。人員不足が続くドライブや外出など満足に行えていない現状ではありますが、なるべく一人一人のニーズに寄り添ったケアが出来るよう努めていきたいと思っています。

【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)】

今回の外部評価による自己評価のコメントより、理念「利用者様の想いや願いを第一に尊重するケア」が前回に増して職員の意識に浸透していることが窺える。不定期であった運営推進会議の定例化を実現させ、今年度より対面で会議を再開している。関係者への記述式アンケートの回答では、「親身になって真剣に考えたコメント」や「感謝の気持ち」が数多く寄せられている。ひとえに、意見を聞こうとする事業所の前向きな姿勢による結果といえる。外部評価で浮き彫りになった次へのステップを「目標達成計画」で明確に設定し、忠実に実践している。まだ水面下ではあるが、着実に支援の質の向上に繋がっている。

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)
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)
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)
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、活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
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
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、安心して暮らさせている (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	「利用者様の願い、思いを第一にケアを行う」を理念に寄り添ったケアを行っている。	継続してホーム会議等で職員に周知し、利用者の状況を自分に置き換えて気持ちを察することの大切さを伝えている。「利用者の思いや要望に忠実に応える支援」を管理者やリーダーが率先して行っている。	
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	資源回収への協力や近所の商店を利用している。	資源回収や商店の利用など、できる範囲で地域貢献を行っている。今後は獅子舞い等の地域ボランティアの受入れを検討していく。新町内会長との密な関係性をメリットとして、回覧板の再回付の依頼や情報収集に努めている。	
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	運営推進会議で利用者様の現状や取り組みを報告することで理解を得ている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ご家族様からの意見を吸い上げることでより良いサービスを提供できるよう心掛けている。	今年度より、対面での開催が再開されている。利用者や家族の参加があり、利用者から意見が出ている。事業所は寄せられたアンケートに回答し、行事に対する意見や新たな案を伺っている。より楽しい行事となるように、前向きに対応している。	
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取り組んでいる	受診の報告や相談などを密に行う事で信頼関係を築けるよう心掛けている。	昨年度より介護相談員派遣を依頼しているが、市担当課より回答が得られていない。次回報告時に直接窓口に出向いて、派遣に関する確認を行うのと同時に、年1回の運営推進会議への参加を依頼する考えである。	
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「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	3か月に一回の身体拘束委員会と6か月に一回の勉強会にて取り組みについての意識を高めている。	年度初めと年度中間に研修会を実施している。職員全員に内容を周知しているが、理解度を確認するまでには至っていない。特に気になる事例についてはカンファレンスで話し合い、意識共有を図っている。	周知するに留まらず、「職員全員の理解度の確認」を行うことに期待したい。特に、繰り返し起こる事例については、「理由」や「根拠」を明確にし、記録に残して振り返ることを習慣化させることが望ましい。
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	身体拘束勉強会の中で虐待についても取り上げ意識を高めることで防止に努めている。		

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
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	ホーム会議で勉強会を行ったり随時必要性について検討し話し合いを行っている。		
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	契約時は必ずご家族様とご本人様に説明を行い、不明点などは後日でも管理者から回答を行っている。		
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	運営推進会議に参加できないご家族様からもご意見を頂ける様アンケートを行っている。玄関に目安箱を設置し意見をくみ取れるようにしている。	対面開催が再開された運営推進会議で、利用者から意見が出されている。「やり方がわからない人にちゃんと教えてあげて欲しい」と他の利用者を気遣う発言に対して、事業所職員も今後の対応について真摯に応えている。	
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	何かあった時は速やかに話し合いを行い問題解決に努めている。管理者と職員の垣根をなくすことで何でも話しやすい環境を整えている。	前回のステップであった、「事業所全体のケアの統一について」はまだ道半ばである。1階管理者と2階リーダーの連携は取れているため、今後も職員の意見や要望を聞きながら、継続して支援の統一化を図る考えである。	
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	年に2回自己評価表を実施し本社と共有することで評価を行い問題解決と働きやすい環境づくりに努めている。		
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	一人ひとりの能力や実力は把握できているが外部研修は出来ていない。		
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	毎月一回の管理者ミーティングにて他事業所と連携を図り協力し合っている。		

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	事前情報の収集をしっかり行い環境が変化しても安心して生活できるよう努め傾聴を行っている。		
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	ご家族様の苦労などをくみ取ることで不安を和らげ安心して頂ける様相談しやすい環境、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	事前情報から得た情報をもとに何が出来るか考え傾聴することでその方に寄り添った支援が出来るよう努めている。		
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	アットホームで温かいグループホームをモットーに何でも言い合える関係を築けるようにしている。		
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	毎月一回写真付きのおたよりで現状を報告し情報を共有している。		
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	昔住んでいたところへのドライブや長年お世話になっている方へのヘアカットなど継続して頂いている。他事業所へ入所されているご友人を誘い行事に参加して頂いている。	家族との面会や外出外泊の制限は解除されている。希望に応じた受入れや外出支援は可能であるが、生活保護受給者が多いため希望者は多くないのが現状である。調査当日、居間で将棋を指し合う利用者同士の姿があり、相手を気遣う発言も確認できている。	
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	行事や外でのおやつなど1階と二階の交流が絶えないようにしたり、話しやすい人同士で食事が摂れるようテーブルの位置に配慮している。		

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	何かあれば電話で対応を行っている。		
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	利用者様ごとに担当を付け、他職員よりもその人を見る様にし、毎月のホーム会議で一人一人検討事項を挙げスタッフ間で相談している。	担当者制を導入したことで、少しずつ職員個々の責任感と意識が向上している。難聴や無表情など、意向の把握が難しい利用者には、低音の骨伝導で伝えたり、わかりやすいジェスチャーを行うなどして工夫している。	
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	アセスメントをもとにご本人様やご家族様への聞き取りを行う事で把握をしている。		
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	変化があったら介護記録に残し、申し送りで伝える。重要な事は申し送りノートにて必ず全員が共有し、ケアの統一をはかっている。		
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	担当職員がモニタリングを行い課題を挙げ、カンファレンスやホーム会議で随時検討している。	利用者の様子は職員全員で見守り、気付き等はホーム会議で話し合っている。モニタリングは3か月毎、介護計画の見直しは短期6カ月、長期1年を基本としている。外部評価家族アンケートの回答より、家族への説明や話し合いについて、定期的に確認する必要があることが確認できた。	
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	いつもと違う様子があつたら細かくわかりやすく記録し、申し送りで伝え情報共有をしている。		
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	その方が望んでいる事をくみ取り職員間で共有することで意見交換をし最善の方法を随時検討している。		

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	ホーム周辺の散歩や、コロナ禍でも人が少ない近くの道の駅へ出かけおやつを食べたりすることもある。		
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	第二、四水曜日に往診あり、状態によっては紹介状書いて頂き他専門医や総合病院へ受診することも相談する。	協力医が利用者全員のかかりつけ医で、週2回定期往診を受診している。法人系列訪問看護ステーションの看護師が週1回チェックに来訪し、歯科医の訪問チェックと衛生士のクリーニングも月に1回づつ実施している。	
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	月2回の往診以外では、毎週木曜日の訪問看護時に相談、観て頂き必要によっては主治医との連携を図っている。		
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。	病院側相談員や看護師と連絡を密にとることで状態を把握し適切な医療が受けられるよう努めている。		
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	看取りになる前からご家族様との情報共有し早めの対応を心がけている。場合によっては臨時ミーティングを行いケアの統一を図っている。	年1回「看取りの対応」について内部研修を実施し、人としてのモラルも含め学んでいる。毎年数名の看取り支援を行っているが、今後の課題として「急変時の様子の変化にいかにか早く気づけるか」また「必要な死後処置について」を上げている。	
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	ホーム会議で急変時の対応など勉強会を行い、誰もが速やかに行動できるようにしている。		
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	年に二回(半年に一回)夜間を想定した訓練や水害、火災、地震など様々な場合を想定し防災訓練を行っている。	ハザードマップでは土砂災害警戒区域に位置しているが、特別な対策は施していない。夜間想定訓練は毎年1回実施するように計画している。昨年度は、6月に「災害時の対応」について内部研修を実施している。	市防災マップを活用して土砂災害の危険性の程度や対策を確認し、職員全員に周知することが望ましい。また、今後は、研修で学んだことが訓練でどの程度活かされているかなど、記録による振り返りと改善に取り組むことが期待される。

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	一人一人の性格を考慮しその方に合ったかわり方声掛けを心がけている。	年2回、法人の自己評価で接遇や個人情報に関して確認する機会がある。居間には利用者個々にとって居心地の良い場所があり、職員は寄り添い見守っている。理念「利用者様の願い、思いを第一にケアを行う」に沿って、介入や干渉が過度にならないように留意している。	
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	職員がこうしようというのではなく選択肢を与えて自ら決心して頂いている。		
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	利用者様の生活歴に合わせてホーム内で出来る事はなるべく行って頂いている。		
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	入浴時の服はなるべくご本人に選んでいただいている。		
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	毎週火曜日の訪問パン屋を楽しみにされている方もいる。炒め物や食器の片づけを手伝って下さる方もいてとても助かっている。	栄養士監修の献立に、利用者の要望を取り入れている。自由な雰囲気の中で、職員が介助しながら一緒に食事を摂っている。利用者の好みの色やデザインで陶器の皿を用意し、食欲をそそるような盛り付けに拘っている。食事が楽しい時間となるように、苦手な食材は外している。	
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	小盛や大盛り、取って付のお椀や色のついたお茶碗などその方に合った食器選びを行っている。食事量が減少している方には栄養補助食品にて対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。月2回の訪問歯科があり磨き方や気になる事は相談している。		

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	オムツをしている方でも便意があればポータブルトイレでの排泄を行っている。その方の排泄パターンを掴むことで尿失禁する前にトイレに誘導している。	約半数の利用者が男性で、ざっくばらんな声掛けでスムーズに誘導できている。お腹が痛いと訴えがあれば、オムツに頼らずにトイレに誘導している。個々のパターンに合わせた見守りや介助を行い、失禁予防にも努めている。失禁時の声掛けは、羞恥心に配慮して行っている。	
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	時々ヤクルトや牛乳を提供したり、便秘予防のため焼き芋やヤクルトをお小遣いで買っている方もいる。		
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	入浴日は固定せず、一人一人に合わせて午前や午後の調整を行っている。	日々の体調や状況に合わせて、週2回の入浴を心がけている。湯温調節は好みに合わせて個々に行い、お湯はかけ流しで循環させている。昨年末には「ヒートショックなど、冬に気を付ける事」の内部研修を実施している。	
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	安眠を優先し食事や排泄の時間をずらしたり、おやつを見送ったりすることもある。		
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	往診時は薬剤師が同行して下さるのでその場で聞いて相談し、変更があった時は注意事項などを申し送りやノートで全員共有している。		
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	週2回の訪問パン屋や外出レクの一環として一緒にお菓子の問屋へ行き一ヶ月分のおやつを購入している。		
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	降りないドライブやコロナ禍でも行ける人が少ない道の駅へ行き気分転換を図ったり外でおやつを食べたりしている。玄関前で野菜の栽培を行い、外出が出来なくても楽しみが持てるようにしている。	ドライブや散歩に出かける機会が徐々に増えている。散歩に拘り過ぎずに、外気浴と室内運動をバランス良く組み合わせて利用者のペースに合った支援を心がけている。今後気分転換になるような行動や外出を計画する考えである。	

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	お金を自己管理している方もいるが、その他の方は金銭管理が出来ない為金庫で管理している。		
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	友人と手紙のやり取りをしている方がいる。途中で字が書けなくなってしまったため、スタッフが代筆している。		
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	共有スペースには一年間の行事の様子を掲示したり、食堂には季節が分かる様四季折々の掲示物をする様にしている。	今回の受審で初めて各フロアの見学が実現した。通路の壁には、年間イベントの飾り付けが時系列に施されている。居間全体に採光が行き届き、明るい部屋のダイニングテーブルで将棋を指す男性利用者たちは生き生きとしていた。玄関フロアでは、車いすの利用者が笑顔で管理者と会話を交わっていた。	
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	キッチン横にもテレビを配置し居室にTVがない方でもゆっくりテレビが見れるようになっている。		
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	居室内には仏壇を置いている方も多い。	各居室入口には、利用者の目線に合わせて額縁の表札を掛けている。一室に飾られたコルクボードには、家族や思い出の写真が溢れるほど貼られており、利用者の満面の笑みが映されていた。ポータブルトイレを置いても問題ない広さに動線が確保されており、安全性にも配慮している。	
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	動線を確保し、利用者様がスムーズに移動できるよう心掛けている。		

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	2294200726		
法人名	富厚里福祉村株式会社		
事業所名	グループホームふるさとの家富厚里		
所在地	静岡県葵区富厚里108-1		
自己評価作成日	令和5年 6月 22日	評価結果市町村受理日	令和5年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 7月 10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)】

--

【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)】

--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	身寄りなし、家族と疎遠な入所者が多い中、行政との連絡はしっかりと行い、又、地域との交流を実践している。		
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	近隣商店に食材の配達をお願いしている。 地域の小中学校の資源回収参加している		
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	運営推進委員会で報告、相談を行っている		
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	今年度より、通常通りに対面で実施している。		
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	一時措置には協力している。 成年後見制度活用を積極的に行い、行政とは密に連携が取れている。		
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「介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	拘束の対象とならないよう、その都度カンファレンスを行い工夫している。		
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	ホーム会議での勉強会にて意識付けを行っている。 虐待につながるような事例にはカンファレンスを行っている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方がいる。		
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	家族には丁寧に説明し、質問には適切に回答している。		
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	出来る範囲での要望は対応している。 お小遣いなど、金銭的要望はカンファレンスで話し合いをしている		
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	管理者と職員の垣根をなくし、相談しやすい環境が出来ている。 ホーム会議、フロア会議で話し合いを行っている。		
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	人手不足の時もあるが、職員同士声を掛け合い、就業環境の整備に取り組んでいる。		
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	外部研修の「職員を育てる」に参加し、参加できない人には説明しマネジメントは行っている。		
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	外部研修でネットワークづくりは行っていて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	今までの生活ペースや習慣を尊重し、本人の思いを傾聴することで、安心して生活できる環境を整えている。		
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	家族の意向を伺い、何かあっても聞きやすい相談しやすい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	サービス利用の対応は適切な時期に介入できている。		
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	パターンリズムが生じないように努めている。		
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	毎月おたよりにて近況報告と写真を付けて生活の様子をお伝えしている。 共存社会の実現に日々努めている。		
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	長年ヘアカットして頂いている美容師に訪問をお願いしている。		
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	個人の話の傾聴を行い支え合える支援が出来つつある。		

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
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	葬儀には必ず出席し、家族の気持ちを受容している。		
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	常に本人の希望、意向を優先し、困難な場合も医療、行政に相談し対応している。		
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	アセスメントや本人からの聞き取りをすることで把握できている。		
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	いつもと違う様子があれば介護記録に細かく残す事でその方の生活リズムに合わせた生活を支援出来ている。		
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	担当職員がモニタリングすることで課題を明らかにし、カンファレンスやホーム会議で話し合いを行っている。		
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	介護記録や申し送り連絡ノートで職員全員が共有するようにしている。 SNSを利用し情報共有を行っている。		
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	家族の要望をくみ取り、ニーズに合わせた対応をしている。 福祉サービス、医療サービスとの連携も行っている、 入所前から利用されていた訪問リハビリを本人希望で継続している。		

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	社会資源は不足している。 社会調査を行い不足している社会資源にはソーシャルアクションを計画している。		
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	往診の主治医との連携を密に行い、場合によっては総合病院や、専門医への受診も行っている。		
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	毎週木曜日の訪問看護があり、看護師から主治医への連携を行っている。 月2回、訪問歯科の往診あり。痛みなどの症状があるときはその都度往診に来て頂いている。		
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。	面会や医療相談室との連携は行っている。		
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	看取りの判断は早目に行い急変時の対応の確認と加算を取る場合は家族に説明し了承を頂いている。		
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	毎年ケースの違う急変時の勉強会を行っている。		
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	半年に一回防災訓練を行っている。夜間帯、土砂災害、水害、火災などの毎年ケースを変えている。		

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	パーソンセンタードケアを目指し敬意ある声掛けに努めている。		
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	信頼関係を築く事で言いやすい環境を整え、なるべく本人の希望に添える様聞いてから行動するよう努めている。		
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	食事ペースや就寝時間、日中の過ごし方などご本人のペースや嗜好を尊重している。常にパーソンセンタードケアを頭に入れ支援に努めている。		
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	ヘアカット、カラーは本人の希望で行っている。モーニングケアで髭剃りやヘアケアの支援を行っている。		
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	苦手な物は出来るだけ抜いて対応している。野菜の皮むきなど一緒に行っている。		
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	お茶以外にも、コーヒーに紅茶、スポーツドリンクなど常備し提供している。		
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	基本毎食後の口腔ケアを行っている。月2回の訪問歯科でクリーニングや検診を行い、相談することで口腔内の清潔保持に努めている。		

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	失敗された時、羞恥心に配慮した声掛けを心がけている。 体調に合わせオムツとりハビリパンツを使い分けている方もいる。 夜間帯は居室内のポータブルトイレを使用されている。(希望者)		
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	排便調整は主治医を相談し、下剤の調整を行っている。 牛乳やヤクルトなどの本人の好みの飲み物を提供し、水分摂取を促している。		
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	その日の体調を見ながら入浴を行っている。 湯の温度は好みの温度に調節している。 希望により、入浴剤を使用し、香りなども楽しみリラックスした時間を心掛けている。		
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	ぐっすり眠られている時は安眠を優先し、食事や排泄の声掛けを見送ることがある。		
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	日々の様子を主治医に報告し体調に合わせて薬の見直しをして頂いている。 薬情や変更は申し送りや連絡ノートに記入し共有している。		
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	週1回の訪問パン屋を楽しみにされている方もいる。 歌が好きな方が多いので歌番組を録画し好きな時に、観られている。 ボランティアなどの社会資源を検討している。		
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	外出したい方は散歩やドライブにお連れしている。		

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	判断能力が不足している方はカンファレンスを行い、その都度決めている。		
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	希望があれば家族や友人に電話や手紙で連絡を取り合っている。		
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	イベント時の写真を掲示している。 テレビの音量もその場の状況に合わせて気にかけている。		
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	一人で孤立されている方を仲の良い人の近くへ誘導しコミュニケーションを取れるようにしている。		
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	居室内に仏壇を置いたり、使い慣れたタンスを使用している方もいる。		
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	洗濯物物干し、たたみ、食器洗い、拭く作業など、積極的に手伝って下さる。		