

## 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	2276600372		
法人名	(有)ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム福田はまぼうの家	ユニット名	1号館
所在地	静岡県磐田市福田中島726		
自己評価作成日	平成25年9月25日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7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://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

### 【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25年10月23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)】

私どもグループホーム福田はまぼうの家は家庭的な雰囲気の中で「利用者の立場に立ち安全で安心な環境の介護、看護が受けられる」を理念に掲げ、介護が必要なご家族が、住み慣れた所で生き生きとした毎日を過ごして頂く為に温かい家庭的な雰囲気あふれる対応を心掛けています。「明るく、楽しく、清潔、」を心がけ、日々努力しています。

### 【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)】

事業所運営におけるコンプライアンスセルフチェックの重要性を管理者は挙げている。1階事務所には事業所理念「安全で安心な環境の介護・看護が受けられる」を掲示し、その指針の一例として健康管理を重視している。毎食食後には血圧・脈・体温・排泄等を確認し、普段と異なる状態が数日でも続く場合には家族への報告は必須としている。このような対応により家族からは安全・安心の評価を得ている。例えば、家族の「何かあるとこまめに連絡をしてくれます」からも推測できた。管理者は指示でなく自ら動く職員を育てることで、さらなるサービスの向上を目指している。

### 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)	<input type="radio"/>	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ます (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
<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	ホームの理念を毎日見えるところに掲げ、地域密着型サービスを踏まえた理念の実現を目指して努力している。	各ユニットで異なる理念を3ヶ月前に見直し、安全・安心を重視した理念に統一した。今後介護方針を策定していくが、利用者のバイタルサインに即応する介護を目指している。なお今年度6月には医療連携体制を整えた。	
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	日常的な付き合いは出来ている。毎年近隣の中学校より、福祉体験の依頼がある。また秋の祭りには施設の広場を提供しお祭りを盛り上げるのに貢献している。	自治会に加入している。地域の催事参加の情報源として「地域だより」を活用している。利用者は祭りの御輿を楽しみにしている。11月には近隣の中学校・ボランティア・専門学校生を迎える予定がある。	
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	運営推進会議において認知症の人への理解活動を新聞や雑誌を利用して紹介している。		
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	運営推進会議は1ヶ月に1回開催するように年間計画どおりに実施している。ここ2年は防災や自然災害時の避難方法や避難場所、地域の対応等話題も多く、年間のテーマになっている。	2ヶ月に1回の開催である。毎回10名程の職員が参加し、事業所一丸となり、地域の関係者の理解と協力を努めている。南海トラフ巨大地震の津波災害時には外階段による屋上への避難場所の提供も協議している。	
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	定期的な会議を開催していただいている。困ったことがあれば市の方へ出向き積極的に相談している。月初めには入居状況の状況の情報を提供している。	市福祉課職員とは運営推進会議において、また介護相談員および社会福祉協議会職員の毎月の来訪時に入居情報の報告や事業所の状況を伝え意見交換を行うことで連携の関係を築いている。	
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	全館、精神的に安定しない入居者が多く、2階3階は階段に面し、1階は交通量の多い道路に面している為、利用者の安全を考慮し、施錠している。外出したい訴えがある場合は状況に応じて付き添い、外出している	身体拘束ゼロ宣言の文書を策定している。身体拘束に関しては平成26年3月に事業所研修が計画されている。管理者は、思わず口にしそうな語句を掲示したり、拘束について職員に常々方針を伝えている。	介護保険指定基準における具体的な行為および厚生労働省の五つの指針についての共通理解の機会とする事業所内研修の取り組みを期待したい。
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			

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	地域の包括支援センターや社会福祉協議会と協力して支援活動をしている。		
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	入居の際に重要事項説明書及び契約書を(控え)を交付し、説明し同意を得ている。		
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	重要事項を掲示し窓口を明確化しており苦情箱を設置し、その都度、家族の意見や要望を話し合う環境を整えている。	苦情箱の設置や、家族には利用者の健康状態について月次報告および随時の電話の際に家族等意見を反映させているが存分には至らない。意見を聞き交わすための、さらなる検討を計画している。	月次報告には家族の意見欄あるいはチェック方式等による簡単な質問欄を設けたり、家族会の開催について検討するような取り組みを期待したい。
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	毎月1回職員会議を開催し職員の意見や情報の共有化を図っている。	職員意見の反映の場として、毎月の職員会議・ユニット会議がある。管理者は個別の面談に随時応じている。また、管理者は複数の職員を交えた面談により客観的な意見の反映に努めている。	
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	就業規則を守り、明るく、笑い声の絶えない協調性のある職場作りをどりよくしている。		
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	コンプライアンスセルフチェックの呼びかけと実施で職員全体の意識改革を図っていく。		
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	平成25年8月より同業者との交流を通じ、サービスの質の向上を図る取り組みをしている。		

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
<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	入居前の面接記録、フェイスシート、家族との面接記録から、声掛け、傾聴、を主に観察をして信頼を得る様に努力している。		
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	入居者本人と、家族と施設職員の接し方の違いを説明し、家族での介護の難しさを理解してもらいながら		
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	入居前の面接記録、フェイスシート、家族との面接記録や主治医からあのアドバイス、声掛けや観察、傾聴を繰り返し、必要としている支援を見極める。		
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	利用者様方の話しの中に入り、利用者同士がより良い関係が築けるように、職員が関わりをもつ。		
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	家族が現在何を心配しているのかを聞き出し、それに対し職員の考えを伝え、問題の共有化を図り、共に本人を支える様にしている。		
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	兄弟やお友達が来設された時は本人の精神状態や入居時期、を考慮して、綿花藍の時期をアドバイスする。	家族・縁者等の面会時には他の利用者との影響を配慮した対応や家族による外出支援を行っている。また近隣の外出であれば、できる限り利用者の要望に添えるような支援を行っている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者同士の中に入り、利用者同士が自然にコミュニケーションが摂れるようにそっとサポートしている。		

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	退去された後の支援は殆んど無い。		
<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	アセスメントを実施して入居者本位にサービスを提供している。	アセスメントの記録を基に、生活歴や日誌等の日常の記録から、日々変化する状態に対応しながら本人の意向を汲み取ることに努めている。本人・家族等の思いに添うことのできる支援の実践に取り組んでいる。	
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	アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返し、今までの暮らしを把握している。		
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	アセスメントを実施しモニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返し、これまでの状況を総合的に把握している。		
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	サービス担当者会議を開きひとり一人の介護計画を書面にて作成している。	利用者ごとに担当職員を定めるが、変化する日常の状態を把握するため全職員から情報を収集する。介護計画は3ヶ月ごとに見直し、面談・訪問・電話等、家族に配慮した方法で要望等聞き取ることに努めている。	
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	職員が利用者一人一人の一日の特徴的な出来事や行動を、介護経過や、記録として詳細を記入してファイルしてある。		
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	外出、受診の付き添い、入院中の対応、等随時、その時に必要な対応を行なっている。		

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
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	学校、消防、地域包括、福祉課、自治会、等意見交換し協力、態勢にある。		
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	主治医、大橋医院と協力、医療機関契約をしており密接な関係にあり、往診等の支援を頂いている。	かかりつけ医は希望する主治医も選択できる。協力医で毎月健康診断しており、随時受診可能である。医療機関との連携を重視しており、緊急時に救急隊に適切に連絡を取るための「疾病者情報表」を整備している。	
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	平成25年6月より月に4回(週1回)看護師による訪問があり入居者の健康管理状況を伝え、健康管理について、アドバイスを頂いたり、受診のタイミングの指導をお願いしている。		
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。	入居が可能な状態か、病院や家族との情報を集約し、担当医師や、看護師とも打ち合わせ確認して今後の受け入れについての相談に努めている。		
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	系列に病院や老人保健施設がある為、状態により、段階を踏んでいる。系列以外を希望された場合は、ご家族の希望に合った施設、病院に問い合わせを行なっている。	法人系列の医療機関や福祉施設を含めた関係者と連携し、重度化や終末期における支援を行っている。契約時から本人・家族等と話し合いをしている。説明の段階で家族等が支援の内容をより理解しやすいような、簡潔な文面の説明書類の作成を検討している。	
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	救急に備えて対応出来る体制にある。事故対応マニュアルをして掲示ある。		
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	火災、地震台風時の通報、消化、避難の訓練は年2回実施している。特に停電時の(施設は電化されているので、)対応は職員全員に行き届いている。	災害時の様々な状況に対応できるよう、防災訓練を年2回実施している。電源を喪失した場合に全業務を人手で実行することや、夜間を想定して近隣在住の職員と連携し、夜勤職員への応援態勢を整えている。	

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
<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	十分に配慮して対応している又、担当者会議・職員会議、朝礼二手指導を行なっている。	利用者一人ひとりの人格尊重やプライバシー保護に関して、施設長は職員に対し、機会ある毎にその重要性を説明し配慮を促している。尊厳を損ねることのない声掛けの方法について、具体的に明示してある。	
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	入居者の言動を否定する事が無いように入居者の訴えに耳を傾ける様にしている。		
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、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	日常生活の中で出来ることと出来ないことを見極め、見守る様にしている。職員が一人一人が入居者の安全を第一に考えて支援している。		
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	入居時に持参された衣類を季節にあわせて対応している。理容については2ヶ月を目安に、ボランティアの美容院にお願いしている。		
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	食事の支度は職員が行なうが、お茶やおしぼりの配膳は出来る人に、手伝ってもらって。後かたづけの食器拭きは当番制にしてある。	配食サービスを利用して献立とレシピ及び食材の調達を行い、施設内で調理する方法を取っている。可能な利用者は配膳や後片付けをするなどの役割がある。行事に伴う食事は職員が献立から考え調理している。	
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	食事量・水分量は介護記録に記録してある。栄養バランスについても一人ひとりの健康状態に応じた食事を支援している。		
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	歯磨きの見守り、声掛け、うがいの介助、義歯の洗浄の手伝い、ホリデント洗浄をしている。		

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
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	トイレ介助が必要な方は時間で誘導したり、訴えた時に対応、介助を行なう。排泄チェックシートを活用し入居者全員の排泄パターンを把握している。	利用者一人ひとりの排泄の傾向を把握し、誘導を適切に行うよう努めている。車椅子利用者には、日常の移乗動作で立位を促す介助で筋力の維持を図り、できるだけ立位で排泄する取り組みを行っている。	
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	排泄チェックシートを活用し、便秘対象者は事前に主治医や看護師に相談をして、薬を処方している。		
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	週3回の入浴日を決めている。	全ての利用者が、週に3回の入浴ができるように支援している。午後の時間帯を基本としているが、利用者の希望や体調などで柔軟に対応することが可能である。	
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	夕食後一人一人の様子や行動、を観察しながら入床の声掛けをしている。		
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	主治医の処方のとおり服薬支援している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、を役割分担、している。楽しみごとはカラオケ、買い物、ドライブ、お祭り参加、など支援		
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	散歩、外気浴は毎日、家族との外出、外泊など支援	少人数のグループに分け外出し、外気に触れ、気分転換できるように努めている。遠出や外泊など、家族の協力を得ながら本人の希望に添えるような支援に取り組んでいる。	



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
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	お金の管理が出来ない方が殆んどで、職員が管理している。		
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	電話の支援は一部の方のみで殆んど行っていない。		
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	共用の場はつねに明るく、床面はつまずくものがないように配慮している。特にトイレは明かりは付けたままにしておくように配慮している。	利用者に差し障りのない範囲でテーブルの配置を変更したり、席替えするなどの気分転換を行う。居間や食堂、廊下やサニタリーの共用空間は、毎日掃除を行い清潔を保つとともに、危険防止と気持ちの明るさに配慮して、トイレ周辺の照明は常時点灯している。	
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	フロア毎に入居者の生活習慣に合わせてテーブルや椅子の配置を考えているが、毎日変更する事もあり、工夫している。		
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	入居者が日ごろ使っている、馴染んだものを極力居室に持ち込み、本人が居心地良く過ごせるように自由に居室を使ってもらっている。	入所に際し本人・家族等と、馴染みの品々を持ち込み居心地のよい空間の大切さを話し合っている。利用者各々に思い出の写真・絵画・筆筒・仏壇等で好みの雰囲気を作りだしている。	
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	自立している方は自由に居室を使ってもらっているが食べ物の持ち込みには細心の注意を払っている。		

## 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	2276600372		
法人名	(有)ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム福田はまぼうの家	ユニット名	2号館
所在地	静岡県磐田市福田中島726		
自己評価作成日	平成25年9月25日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7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://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

### 【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25年10月23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)】

私どもグループホーム福田はまぼうの家は家庭的な雰囲気の中で「利用者の立場に立ち安全で安心な環境の介護、看護が受けられる」を理念に掲げ、介護が必要なご家族が、住み慣れた所で生き生きとした毎日を過ごす為に温かい家庭的な雰囲気あふれる対応を心掛けています。「明るく、楽しく、清潔、」を心がけ、日々努力しています。

### 【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)】

※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表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)	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
<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	ホームの理念を毎日見えるところに掲げ、地域密着型サービスを踏まえた理念の実現を目指して努力している。	※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表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	日常的な付き合いは出来ている。毎年近隣の中学校より、福祉体験の依頼がある。また秋の祭りには施設の広場を提供しお祭りを盛り上げるのに貢献している。		
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	運営推進会議において認知症の人への理解活動を新聞や雑誌を利用して紹介している。		
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	運営推進会議は1ヶ月に1回開催するように年間計画どおりに実施している。ここ2年は防災や自然災害時の避難方法や避難場所、地域の対応等話題も多く、年間のテーマになっている。		
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	定期的な会議を開催していただいている。困ったことがあれば市の方へ出向き積極的に相談している。月初めには入居状況の状況の情報を提供している。		
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「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	全館、精神的に安定しない入居者が多く、2階3階は階段に面し、1階は交通量の多い道路に面している為、利用者の安全を考慮し、施錠している。外出したい訴えがある場合は状況に応じて付き添い、外出している。		
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	高齢者虐待防止法関連法を年間の研修課程の中で実施中、市の指示にも従っている。		

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	地域の包括支援センターや社会福祉協議会と協力して支援活動をしている。		
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	入居の際に重要事項説明書及び契約書を(控え)を交付し、説明し同意を得ている。		
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	重要事項を掲示し窓口を明確化しており苦情箱を設置し、その都度、家族の意見や要望を話し合う環境を整えている。		
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	毎月1回職員会議を開催し職員の意見や情報の共有化を図っている。		
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	就業規則を守り、明るく、笑い声の絶えない協調性のある職場作りをどりよくしている。		
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	コンプライアンスセルフチェックの呼びかけと実施で職員全体の意識改革を図っていく。		
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	平成25年8月より同業者との交流を通じ、サービスの質の向上を図る取り組みをしている。		

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
<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	入居前の面接記録、フェイスシート、家族との面接記録から、声掛け、傾聴、を主に観察をして信頼を得る様に努力している。		
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	入居者本人と、家族と施設職員の接し方の違いを説明し、家族での介護の難しさを理解してもらいながら		
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	入居前の面接記録、フェイスシート、家族との面接記録や主治医からあのアドバイス、声掛けや観察、傾聴を繰り返し、必要としている支援を見極める。		
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	利用者様方の話しの中に入り、利用者同士がより良い関係が築けるように、職員が関わりをもつ。		
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	家族が現在何を心配しているのかを聞き出し、それに対し職員の考えを伝え、問題の共有化を図り、共に本人を支える様にしている。		
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	兄弟やお友達が来設された時は本人の精神状態や入居時期、を考慮して、綿花藍の時期をアドバイスする。		
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	職員が利用者同士の中に入り、利用者同士が自然にコミュニケーションが摂れるようにそっとサポートしている。		

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	退去された後の支援は殆んど無い。		
<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	アセスメントを実施して入居者本位にサービスを提供している。		
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	アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返し、今までの暮らしを把握している。		
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	アセスメントを実施しモニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返し、これまでの状況を総合的に把握している。		
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	サービス担当者会議を開きひとり一人の介護計画を書面にて作成している。		
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	職員が利用者一人一人の一日の特徴的な出来事や行動を、介護経過や、記録として詳細を記入してファイルしてある。		
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	外出、受診の付き添い、入院中の対応、等随時、その時に必要な対応を行なっている。		

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
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	学校、消防、地域包括、福祉課、自治会、等意見交換し協力、態勢にある。		
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	主治医、大橋医院と協力、医療機関契約をしており密接な関係にあり、往診等の支援を頂いている。		
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	平成25年6月より月に4回(週1回)看護師による訪問があり入居者の健康管理状況を伝え、健康管理について、アドバイスを頂いたり、受診のタイミングの指導をお願いしている。		
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。	入居が可能な状態か、病院や家族との情報を集約し、担当医師や、看護師とも打ち合わせ確認して今後の受け入れについての相談に努めている。		
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	系列に病院や老人保健施設がある為、状態により、段階を踏んでいる。系列以外を希望された場合は、ご家族の希望に合った施設、病院に問い合わせを行なっている。		
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	救急に備えて対応出来る体制にある。事故対応マニュアルをして掲示ある。		
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	火災、地震台風時の通報、消化、避難の訓練は年2回実施している。特に停電時の(施設は電化されているので、)対応は職員全員に行き届いている。		

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>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	十分に配慮して対応している又、担当者会議・職員会議、朝礼にて指導を行なっている。		
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	入居者の言動を否定する事が無いように入居者の訴えに耳を傾ける様にしている。		
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、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	日常生活の中で出来ることと出来ないことを見極め、見守る様にしている。職員が一人一人が入居者の安全を第一に考えて支援している。		
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	入居時に持参された衣類を季節にあわせて対応している。理容については2ヶ月を目安に、ボランティアの美容院をお願いしている。		
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	食事の支度は職員が行なうが、お茶やおしぼりの配膳は出来る人に、手伝ってもらっている。後かたづけの食器拭きは当番制にしてある。		
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	食事量・水分量は介護記録に記録してある。栄養バランスについても一人ひとりの健康状態に応じた食事を支援している。		
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	歯磨きの見守り、声掛け、うがいの介助、義歯の洗浄の手伝い、ホリデント洗浄をしている。		



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
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	トイレ介助が必要な方は時間で誘導したり、訴えた時に対応、介助を行なう。排泄チェックシートを活用し入居者全員の排泄パターンを把握している。		
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	排泄チェックシートを活用し、便秘対象者は事前に主治医や看護師に相談をして、薬を処方している。		
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	週3回の入浴日を決めている。		
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	夕食後一人一人の様子や行動、を観察しながら入床の声掛けをしている。		
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	主治医の処方のとおり服薬支援している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、を役割分担、している。楽しみごとはカラオケ、買い物、ドライブ、お祭り参加、など支援		
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	散歩、外気浴は毎日、家族との外出、外泊など支援		

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	お金の管理が出来ない方が殆んどで、職員が管理している。		
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	電話の支援は一部の方のみで殆んど行っていない。		
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	共用の場はつねに明るく、床面はつまずくものがないように配慮している。特にトイレは明かりは付けたままにしておくように配慮している。		
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	フロア毎に入居者の生活習慣に合わせてテーブルや椅子の配置を考えているが、毎日変更する事もあり、工夫している。		
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	入居者が日ごろ使っている、馴染んだものを極力居室に持ち込み、本人が居心地良く過ごせるように自由に居室を使ってもらっている。		
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	自立している方は自由に居室を使ってもらっているが食べ物の持ち込みには細心の注意を払っている。		

## 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	2276600372		
法人名	(有)ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム福田はまぼうの家	ユニット名	3号館
所在地	静岡県磐田市福田中島726		
自己評価作成日	平成25年9月25日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7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://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

### 【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25年10月23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)】

<p>私どもグループホーム福田はまぼうの家は家庭的な雰囲気の中で「利用者の立場に立ち安全で安心な環境の介護、看護が受けられる」を理念に掲げ、介護が必要なご家族が、住み慣れた所で生き生きとした毎日を過ごす頂く為に温かい家庭的な雰囲気あふれる対応を心掛けています。「明るく、楽しく、清潔、」を心がけ、日々努力しています。</p>
--

### 【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)】

<p>※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。</p>
---

### 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)	○ 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	ホームの理念を毎日見えるところに掲げ、地域密着型サービスを踏まえた理念の実現を目指して努力している。	※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表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	日常的な付き合いは出来ている。毎年近隣の中学校より、福祉体験の依頼がある。また秋の祭りには施設の広場を提供しお祭りを盛り上げるのに貢献している。		
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	運営推進会議において認知症の人への理解活動を新聞や雑誌を利用して紹介している。		
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	運営推進会議は1ヶ月に1回開催するように年間計画どおりに実施している。ここ2年は防災や自然災害時の避難方法や避難場所、地域の対応等話題も多く、年間のテーマになっている。		
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	定期的な会議を開催していただいている。困ったことがあれば市の方へ出向き積極的に相談している。月初めには入居状況の状況の情報を提供している。		
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「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	全館、精神的に安定しない入居者が多く、2階3階は階段に面し、1階は交通量の多い道路に面している為、利用者の安全を考慮し、施錠している。外出したい訴えがある場合は状況に応じて付き添い、外出している。		
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	高齢者虐待防止法関連法を年間の研修課程の中で実施中、市の指示にも従っている。		

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	地域の包括支援センターや社会福祉協議会と協力して支援活動をしている。		
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	入居の際に重要事項説明書及び契約書を(控え)を交付し、説明し同意を得ている。		
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	重要事項を掲示し窓口を明確化しており苦情箱を設置し、その都度、家族の意見や要望を話し合う環境を整えている。		
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	毎月1回職員会議を開催し職員の意見や情報の共有化を図っている。		
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	就業規則を守り、明るく、笑い声の絶えない協調性のある職場作りをどりにしている。		
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	コンプライアンスセルフチェックの呼びかけと実施で職員全体の意識改革を図っていく。		
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	平成25年8月より同業者との交流を通じ、サービスの質の向上を図る取り組みをしている。		

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
<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	入居前の面接記録、フェイスシート、家族との面接記録から、声掛け、傾聴、を主に観察をして信頼を得る様に努力している。		
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	入居者本人と、家族と施設職員の接し方の違いを説明し、家族での介護の難しさを理解してもらいながら		
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	入居前の面接記録、フェイスシート、家族との面接記録や主治医からあのアドバイス、声掛けや観察、傾聴を繰り返し、必要としている支援を見極める。		
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	利用者様方の話しの中に入り、利用者同士がより良い関係が築けるように、職員が関わりをもつ。		
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	家族が現在何を心配しているのかを聞き出し、それに対し職員の考えを伝え、問題の共有化を図り、共に本人を支える様にしている。		
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	兄弟やお友達が来設された時は本人の精神状態や入居時期、を考慮して、綿花藍の時期をアドバイスする。		
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者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者同士の中に入り、利用者同士が自然にコミュニケーションが摂れるようにそっとサポートしている。		

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	退去された後の支援は殆んど無い。		
<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	アセスメントを実施して入居者本位にサービスを提供している。		
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	アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返し、今までの暮らしを把握している。		
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	アセスメントを実施しモニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返し、これまでの状況を総合的に把握している。		
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	サービス担当者会議を開きひとり一人の介護計画を書面にて作成している。		
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	職員が利用者一人一人の一日の特徴的な出来事や行動を、介護経過や、記録として詳細を記入してファイルしてある。		
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	外出、受診の付き添い、入院中の対応、等随時、その時に必要な対応を行なっている。		

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
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	学校、消防、地域包括、福祉課、自治会、等意見交換し協力、態勢にある。		
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	主治医、大橋医院と協力、医療機関契約をしており密接な関係にあり、往診等の支援を頂いている。		
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	平成25年6月より月に4回(週1回)看護師による訪問があり入居者の健康管理状況を伝え、健康管理について、アドバイスを頂いたり、受診のタイミングの指導をお願いしている。		
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。	入居が可能な状態か、病院や家族との情報を集約し、担当医師や、看護師とも打ち合わせ確認して今後の受け入れについての相談に努めている。		
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	系列に病院や老人保健施設がある為、状態により、段階を踏んでいる。系列以外を希望された場合は、ご家族の希望に合った施設、病院に問い合わせを行なっている。		
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	救急に備えて対応出来る体制にある。事故対応マニュアルをして掲示ある。		
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	火災、地震台風時の通報、消化、避難の訓練は年2回実施している。特に停電時の(施設は電化されているので、)対応は職員全員に行き届いている。		



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>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	十分に配慮して対応している又、担当者会議・職員会議、朝礼にて指導を行なっている。		
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	入居者の言動を否定する事が無いように入居者の訴えに耳を傾ける様にしている。		
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、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	日常生活の中で出来ることと出来ないことを見極め、見守る様にしている。職員が一人一人が入居者の安全を第一に考えて支援している。		
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	入居時に持参された衣類を季節にあわせて対応している。理容については2ヶ月を目安に、ボランティアの美容院をお願いしている。		
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	食事の支度は職員が行なうが、お茶やおしぼりの配膳は出来る人に、手伝ってもらっている。後かたづけの食器拭きは当番制にしてある。		
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	食事量・水分量は介護記録に記録してある。栄養バランスについても一人ひとりの健康状態に応じた食事を支援している。		
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	歯磨きの見守り、声掛け、うがいの介助、義歯の洗浄の手伝い、ホリデント洗浄をしている。		

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
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	トイレ介助が必要な方は時間で誘導したり、訴えた時に対応、介助を行なう。排泄チェックシートを活用し入居者全員の排泄パターンを把握している。		
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	排泄チェックシートを活用し、便秘対象者は事前に主治医や看護師に相談をして、薬を処方している。		
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	週3回の入浴日を決めている。		
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	夕食後一人一人の様子や行動、を観察しながら入床の声掛けをしている。		
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	主治医の処方のとおり服薬支援している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、を役割分担、している。楽しみごとはカラオケ、買い物、ドライブ、お祭り参加、など支援		
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	散歩、外気浴は毎日、家族との外出、外泊など支援		

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	お金の管理が出来ない方が殆んどで、職員が管理している。		
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	電話の支援は一部の方のみで殆んど行っていない。		
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	共用の場はつねに明るく、床面はつまずくものがないように配慮している。特にトイレは明かりは付けたままにしておくように配慮している。		
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	フロア毎に入居者の生活習慣に合わせてテーブルや椅子の配置を考えているが、毎日変更する事もあり、工夫している。		
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	入居者が日ごろ使っている、馴染んだものを極力居室に持ち込み、本人が居心地良く過ごせるように自由に居室を使ってもらっている。		
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	自立している方は自由に居室を使ってもらっているが食べ物の持ち込みには細心の注意を払っている。		