

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	0972300677		
法人名	社会福祉法人 都賀の里		
事業所名	グループホームふじいと		
所在地	栃木県栃木市都賀町臼久保298番地5		
自己評価作成日	令和5年8月20日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26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 www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和5年10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)】

豊かな自然に囲まれた落ち着いた環境。また、法人敷地内に遊歩道を整備中であり、完成後は遊歩道にて外周の散歩など取り入れることにより、心身のリフレッシュや運動機能低下の防止に期待ができる。

【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)】

・事業所の敷地内に同法人の高齢者デイサービスと障がい者の入所施設があり、多様な福祉サービスが運営されている。・事業所の回りに遊歩道が整備されて、日常的に散歩が楽しめるようになっている。天気の良い日は、昼食を弁当箱に詰めて戸外で食べている。・昨年からの老朽化した事業所の建物が整備され、リビングの窓を大きくするなど明るく開放的な空間となっている。中庭では日光浴をしたり、お茶を飲んだり自由に過ごせるよう工夫されている。・本人や家族の意向でかかりつけ医か協力医を選択することができる。かかりつけ医の受診は家族対応で、協力医では月2回の往診となっている。訪問看護事業所とは、オンコールの契約をしており24時間対応が可能である。歯科受診は、その都度往診をしてくれる。・排泄チェックをタブレットで管理し、排泄パターンを把握してトイレ誘導している。夜間もできるだけトイレで排泄できるようにしている。また、歩行が難しい方は、オムツ対応となっている。水分1500mlの摂取と運動を実践し、自然排便を目指している。

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) ○	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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働いている (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せている (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

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	理念が時代と共に風化しているため、職場全体が共有できていない状況にある。 理念事態を再考する必要がある。	理念を玄関に掲げ、職員の理解を図っている。理念を振り返る機会が少ない状況である。	令和6年度4月から事業所の理念を変更する予定である。職員の意見も取り入れて理念が作成され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	新型コロナウイルスの感染防止の観点から、難しい状況にある	事業所の場所が住宅地から離れていることと、新型コロナウイルス感染防止の影響のため地域との交流は出来ていない。以前は、町の納涼祭等に参加していた。	
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	法人全体で取り組んでいる		
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	新型コロナウイルスの感染防止の観点から、難しい状況にある	新型コロナウイルス感染防止のため、運営推進会議は開催していない。以前は、理事長や管理者、事業所職員、家族、地域の方等が参加し開催していた。	
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	積極的に連携協力を図るよう努めている	市から送信されるメールを通して、様々な情報を得ている。生活保護受給者や成年後見制度を利用している方の支援では、市の担当者と協力して取り組んでいる。利用者の入退居時には地域包括支援センターにも協力を得ている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	取り組んでいる	身体拘束防止の委員会を立ち上げて、定期的に勉強会を実施している。また、職員会議でも身体拘束が禁止であることを伝えている。身体拘束が虐待の中に含まれる事を伝えたり、スピーチロックについても、その都度注意しながら実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、内部研修だけでなく外部の研修にも参加されることを期待します。
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等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	年2回の研修及び勉強会を設けている		

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	既に成年後見制度を利用されている方が入居されているので、そこから学ぶと共に今後研修の機会を儲けたいと思っている		
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	理解を得られるよう行っている		
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	現在運営推進会議を行っていないため、今後はご意見箱の設置や定期的なアンケートなど活用して、意見を頂戴する	家族の意見は、面会時に意見を聞いたり電話連絡時にも意見を聞き運営に反映できるよう取り組んでいる。利用者からは、支援の中で職員が話を聞いている。	
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	人事考課面談の際に意見や提案を聞く機会を設けている	年2回管理者との面談の機会があり、人事考課表をもとに職員の意見を聞いている。毎月の職員会議や業務の中でも管理者から声をかけて職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	
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	努力している		
13		○職員を育てる取組み 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	柔軟に対応している		
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組みをしている	今年度実施予定		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	実調を通して行っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	実調を通して行っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	実調を通して行っている		
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	個々の利用者様の役割を見出し、可能な限り、家族の様な存在に近づけるよう働きかけをしていく。		
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	GH便りや、定期的な連絡などを通して、支え合う関係を築いている。		
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	コロナウイルスの影響もあり、難しくなっているが、少しずつでも元に戻せるよう努めていきたい	利用者の馴染みの人が面会に来ることもあるが、新型コロナウイルス感染防止のため難しくなっている。家族の支援で、墓参りや葬式に行くことがある。	
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	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	努めている		
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)	○思いやりや意向の把握 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	可能な限り、思いや願いを受け入れられるよう努めている	意思疎通ができる方は、職員が意見や要望などを聞いている。意思疎通が困難な方には、本人の表情から判断したり、家族や主治医から情報を得るなどして意向の把握に努めている。	
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	実調での情報をもとにして、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	職員間で情報共有しながら、把握に努めている		
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	計画作成担当者を主に、それぞれの意見やアイデアを出して頂き、それらを反映させ、現状に即した介護計画書を作成している。	介護計画は職員の意見や本人、家族の思いや意向を反映してケアマネジャーが作成している。長期目標を1年で作成し、ADLの変化に伴い随時変更している。月1回のモニタリングは、職員が行っている。	
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	会議でのカンファレンスや日々の申し送り等で情報共有しているが、漏れ見落としも多く、実践や計画の見直しに活かしていない		
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	努力している		

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	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	協力医療機関との連携により、緊急時も含め対応している	本人や家族の意向でかかりつけ医か協力医を選択することができる。かかりつけ医の受診は家族対応で、協力医では月2回の往診となっている。訪問看護事業所とは、オンコールの契約をしており24時間対応が可能である。歯科受診は、その都度往診をしてくれる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	行っている		
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、また、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。また、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。	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	個々により対応が難しい場合があるが行っている	契約時に看取り行っていないことを本人と家族に説明している。重度化した時には、本人と家族に話しをして住み替えの支援をしている。急変時にはマニュアルに基づいて対応ができるよう取り組んでいる。	
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	医療情報シートやマニュアル等作成し迅速に対応できるようにしている。また、訪問看護職員からも助言等頂き、実践力を身に付けている		
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	コロナウィルスの影響もあり、難しくなってはきているが、少しずつでも元に戻せるよう努めていきたい	年2回、法人合同で昼夜を想定した避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署の立ち合いで実施している。災害時には、緊急連絡網で職員が対応する体制が構築されている。	

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	職員によりバラつきがあり、現時点では難しいが、今後対応できるよう努力していきたい	利用者に対して「さん付け」で呼ぶよう統一している。排泄介助の際はトイレのカーテンを閉める等プライバシーに配慮して対応している。	
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	行っている		
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	職員都合になってしまう事が多い、改善が必要		
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	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	誕生会・行事食などバリエーションを豊富にし、マンネリ化の防止に努めている。また、盛り付けや片付けも行って頂いている	食事は法人内の給食センターで調理したものを3食提供している。利用者は、お月見の団子を職員と一緒に作ったり、食器洗い、食器拭きなどの片づけをしている。	
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	水分補給やその他細かく対応している。		
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	訪問歯科との連携、助言等の元口腔ケアを行っている		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを完全にはつかめていない状態である。これからの目標として、自立に向けた支援を行っていききたい	排泄チェックをタブレットで管理し、排泄パターンを把握してトイレ誘導している。夜間もできるだけトイレで排泄できるようにしている。また、歩行が難しい方は、オムツ対応となっている。水分1500mlの摂取と運動を実践し、自然排便を目指している。	
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	下剤に頼る事が当たり前になってきている現状がある。自然な排泄が実現できるように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、個々に応じた入浴の支援をしている	現在は職員の都合での入浴ペースになってきている。個々に応じた支援が出来るようにしていきたい	職員は週2～3回は入浴できるよう取り組んでいる。利用者の希望があれば毎日入ることも可能である。季節に応じて、ゆず湯や入浴剤で入浴が楽しめるようにしている。	
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	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	薬剤管理担当を選任し、その担当を主に服薬支援に努めている		
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	全体的には難しいが、一部の利用者には出来ている。		
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	重度化に伴い、現状むずかしくなってきたはいるが、少しでも希望に寄り添えるよう努めていきたい	事業所の回りに遊歩道が整備されて、日常的に散歩を楽しんでいる。天気の良い日は、昼食を弁当箱に詰めて戸外で食べている。ドライブに出掛けて、車窓から桜や紅葉などを楽しめるよう支援している。	

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
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	外出の機会が減っている分、お金を使う機会も当然減ってしまっている。所持・使用出来るよう努めていきたい		
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	現状手紙を書く利用者はいないが、電話でのやり取りはされている		
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	工夫している	昨年から老朽化した事業所の建物が整備され、リビングの窓を大きくするなど明るく開放的な空間となっている。また、リビングの窓からは、四季折々の景色が見られる。	
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	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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫している	居室にはベッドやエアコン、洗面台、タンス等が備え付けられている。家族の写真など自分のお気に入りの物や使い慣れた物を持ち込むことができ、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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」や「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	工夫している		