

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	2295300046		
法人名	社会福祉法人 鳳会		
事業所名	グループホームふじトピア	ユニット名	Aユニット
所在地	藤枝市時ヶ谷417-2		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年1月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2295300046-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年11月7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)】

1人ひとりの尊厳を重視しながら理念である『おもてなし』の心を大切にしていきます。自分の持てる力を発揮することで生き生きとした生活が送れるよう、また輝ける場面や笑顔をたくさん作れるよう支援していきます。

【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)】

事業所の近くには同じ法人の特別養護老人ホームがあり、利用者同士が共同で作品を作るなどの交流がある。平屋で2ユニットが並んでいて広い廊下で繋がっているため、行き来しやすく職員の間も行きやすい。全居室にはトイレと洗面台が設置され、化粧品を置いている利用者もいる。ヒヤリハットの活用で職員の気づきが増え、情報を共有して事故を未然に防ぐ努力をしている。幼稚園との交流や、市のシルバー人材センターやボランティアの力を借りる等、地域に溶け込んだ事業所である。職員は気さくで家庭的であり、外部評価を振り返りの機会として、真摯に取り組んでいる様子がうかがえた。

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
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	毎日理念を唱和しており、『おもてなし』の気持ちで利用者様と接している。	玄関に理念を掲示し、職員一人ひとりがカードを持ち、常に意識して利用者に接している。利用者と一緒に作成したちぎり絵を展示して来訪者をもてなしている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域の祭りや防災訓練など行事に参加することでホームの存在を知ってもらいながら顔馴染の関係を作っている。	利用者と一緒に近くの店に買い物に出かけたり、地域の行事や防災訓練に参加したりしている。地域の祭りでは、事業所用のテントを張り席を設けてくれている。近所の幼稚園児の訪問があり、交流が始まっている。	
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	町内会の行事への参加や近隣スーパーへの買い物を通し、グループホームを理解して頂くよう努めている。		
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	二ヶ月に一回の開催で活動報告を行いながら意見を伺い、よりよいサービスができるようアドバイスを頂いている。	利用者の近況報告や事業所の活動報告、またヒヤリハットの報告等を行い、意見交換をしている。運営推進会議の関係者には委嘱状を出し、参加者に責任を持ってもらっている。	
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	運営推進会議に出席して頂き、事業報告を行いながらアドバイスを頂いている。2ヶ月に1回さわやか相談員の訪問があり、ホームの現状や取組み等を報告している。	運営推進会議に市の職員が出席したり、市に事故報告等を連絡したりしている。担当職員や推進課にも顔を出し、アドバイスをもらっている。さわやか相談員の訪問がある。	
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「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	玄関や中戸は常に開いており自由に出入りできる環境にしてある。法人として『身体拘束ゼロ宣言』し定期的に委員会を開催している。	身体拘束廃止や虐待防止に関わる委員会があり、月1回スピーチロック等の施設内研修を行っている。内出血があった場合等は体質的なことを踏まえ、医療連携を取って細やかな対応をしている。	
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	法人全体で虐待についての研修を行っている。内出血発見時は原因を検証したり言葉遣いなど職員同士で注意している。		

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	施設内研修で学ぶ機会があり実際に後見人制度を活用している利用者がいる。		
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	契約時説明し了承は得ているがその後も不明な点があれば随時答えている。		
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	契約時に苦情窓口、意見箱の設置の説明、面会時記録簿に家族からの要望や意見を記入する欄を設け職員間で共有している。	家族の訪問の際は職員から話しかけ、意見があった場合にはその場で説明して解決している。玄関には意見箱を置いているが、今のところあまり活用されていない。	玄関の意見箱を工夫し、家族から多くの意見をもらえるように工夫したい。
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	意見があればすぐに上司に相談できる環境でその都度対応してくれる。月に一回職員会議を開催し意見を出し合っている。	月1回の職員会議で、市で行う協議会など外部研修を共有したり、朝の申し送りの時に意見を出し合ったりしている。その他にも、随時職員の思いを聞く環境を作り対応している。	
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	定期的な昇給、資格手当、処遇改善、研修参加など考慮している。		
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	年間を通して施設内外の研修がある。欠席者にはその際のビデオの貸し出しもある。		
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	研修を通じて交流する機会が有る為、積極的に参加している。		

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
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	不安な思いを傾聴し寄り添いながら信頼関係を作っていくよう努力している		
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	入所前面接でのご本人や家族の不安や、日々の生活の中で常に傾聴し、寄り添うことで信頼関係を築いている		
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	本人や家族の困っていることや不安なことを聴き取り、ホームとしての対応、サービスを説明している。		
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	職員と利用者の間に力関係が生じないようにしている。 尊ぶ気持ちを忘れないで接している。		
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	利用者にとって一番頼りにしたいのは家族だと思う。面会、外出、外泊等によりご家族との時間が持てるようサポートしている。		
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	友人やご近所の方、親戚の方がいつでも訪ねてこられる雰囲気を作り、関係が途絶えないよう努める。	定期的に家族の訪問がある。また、近所に住んでいた知り合いが訪ねてきたり、複数の友人と一緒に来訪したりしている。馴染みの理容師も来てくれている。	
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	職員が間に立ち話題を提供して孤立しないよう、また仲の良い利用者は席を隣にするなど工夫し、レク等皆で楽しく行えるようにしている。		

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	他に移られたり亡くなられた時でも、その後の様子を報告してくれたり、想いを伝えにきてくれたりと関係を継続している。		
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	1人ひとりの希望や意向に沿えるよう、その方らしい暮らしができるよう努めている。日々の暮らしや状況から本人の意向を導き出し、カンファレンスにて職員全員で共有している。	家族から意見や要望を聞いたり、サービス担当者会議で情報交換を行っている。意思疎通が困難な場合は、利用者の日々の生活の様子から現状を通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	ご家族の協力を得てセンター方式の活用をし情報を収集、ケアに活用している。		
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	バイタルチェックによる確認と共に日々の観察での変化を毎日のカンファレンスで共有している。		
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	本人の現状に合ったケアが職員全員統一したものになるよう介護計画書を作成し、3ヶ月に一度モニタリングしている。	毎日の介護記録や、アセスメントシート、訪問看護の観察記録やモニタリングを基にし計画を作成している。エアクッションを利用して座位が取れるようにする等、現状に則した介護計画となっている。	
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	介護記録は職員全体で記録し共有している。カンファレンスや会議でのケアの見直し提案、試しなども記録し共有している。		
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	法人内の秋祭りへの参加、特養協力医によるインフルエンザ予防接種を行っている。		

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
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	ボランティアの訪問協力がある。近隣のスーパー等への買い物、地域行事への参加、文化祭への出品を楽しみながら行っている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続、家族を通し受診表にて最近の様子を報告し指示を仰いだり、相談する事もある。	今までのかかりつけ医とは、家族を通じて受診表等により情報の共有を行っている。事業所の協力医や週1回の訪問看護により、健康チェックを行っている。	
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	週一回の訪問看護により日々の報告による健康管理ができています。変化があった時は電話連絡、または訪問の対応もありアドバイスを常に受けることもできる。		
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。	速やかに情報提供をおこない、その後は経過の確認、退院後のケアについて等相談員と連絡を密にしている。日頃より病院での研修にも参加し情報の収集や関係づくりに努めている。		
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	ご家族の意向を伺いながら、出来る事の説明は十分行っている。その際にご家族・主治医・ケアマネ・介護職・管理者が同席し、確認しながら重度化対応に関する指針や看取り介護の同意書の説明と契約をしている。	入居時と医師から話が出た時点で家族や事業所・医師が話し合い、重度化に向けた指針や対応の同意を得ている。看取りを行ったことで、その後の介護のスキルアップにつながっている。	重度化や終末期についての書類等が新たに改正された場合に、随時更新することが望まれる。
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	施設内研修で定期的に訓練している。緊急マニュアルの作成、AEDの全員講習参加も行っている。		
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	毎理想定を変え速やかに利用者が安全な場所に避難できるよう、月に一回避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。	年2回の防災訓練の他に、抜き打ちで毎月防災訓練を行っている。利用者が抵抗なく防災頭巾をかぶり、いざという時に慌てないで行動できるようにしている。	

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
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	馴れ過ぎた言葉づかいにならないよう注意している。入室時や排泄介助時のプライバシーの配慮への注意を怠らない。介護記録の方法や管理にも注意している。	生活歴や日頃の生活から、その人と特定できる利用者の屋号を決めてプライバシーに配慮している。事業所に講師を呼び、職員全員が研修を受けている。普段の言葉遣いにも気をつけている。	
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	日々の会話を大切にし本人の思いを伺っている。必要があれば家族に伝え希望に添うようにしている。		
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	食事や水分補給、レクなど大まかな流れはあるがその日の状態に合わせて居室で過ごす方、家事の手伝いをする方など意思確認をしながら進めている。		
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	月一回の訪問美容でカットや毛染めをしたり、本人や家族の希望好みがあれば基礎化粧品・口紅なども用意して頂いている		
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	会話の中から食べたいものを聞きその日のメニューに繋げている。皮むき・野菜切り・炒める・食器洗いなど一緒に行っている。月1回の寿司の日、日曜のパンの日等、曜日を決め楽しんでいる。	利用者と一緒にスーパーマーケットへ買い物に出かけ、各ユニットで職員が手作りしている。職員や家族・近所の人が旬の野菜を差し入れてくれることも多い。麺やパンの日など、定期的にお楽しみメニューを提供している。	
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	健康管理表にて水分摂取量・食事量の管理をしている。状態に応じ形態を変えたり小盛りにする、トロミをつけるなどの対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、異常を見つけたら家族へ報告、夜間義歯消毒を行っている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用しパターンの把握をして声かけや誘導をしている。それにより紙パンツから布パンツへの変更、パットの大きさなど検討を日々重ねている。	各居室にトイレが設置されている。居室に戻るよう誘うことで、さりげなく排泄誘導することができている。排泄を自分の居室で行うことにより、紙パンツから布パンツに改善された利用者もいる。	
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	排泄チェック表にて排便の有無の確認を行い朝食時のヨーグルトの提供、便秘気味の方には起床時の飲水や腹部マッサージを行い排便を促している。		
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	一日おきに午前・午後好みの時間に合わせマンツーマンで会話を楽しみながら入浴できるよう対応している。	浴室は広く、利用者に対して両方から介護できる浴槽である。介護者にとっても優しい作りになっており、利用者は職員と1対1で会話を楽しみながら入浴している。	
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	日中昼寝をしている方もいるが時間があれば散歩をし外の空気に触れたり日を浴びる、レクで体を動かしてもらうなどの支援をしている。夕食後はリラックスできるよう照明や音などに注意している。		
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	配役箱に処方箋を添付し服薬内容が把握できるようになっている。服薬方法はそのかたが飲みやすい方法を話し合い支援している		
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	家事の得意な方、工作の好きな方、買い物に行きたい方など張り合いをもてる生活になるよう声をかけている。		
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	買物、散歩、花見、誕生日の外出、ボランティアの参加により毎狩りや遠出の外出を年間を通し計画している。	事業所近くで、コスモスや桜などの季節の花が開花した時に、気軽に出かけている。年間計画を立て、特別養護老人ホームの車を借りて皆で遠出することもある。職員全員が車を運転できる体制をとっている。	

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
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	外出レク時や近隣の店に品物を選び支払いをする機会を設けている。 安心の為少額だが財布を持ち歩く方もいる。		
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	年賀状や暑中見舞いのやりとりの援助をしている。家族や親せきの方への電話も取り次ぎ話している。		
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	壁のレイアウトは季節感を取り入れ花を飾ったりしている。テレビ以外にも状況によりBGMを流している	玄関には利用者の作品の他に、幼稚園児や利用者の家族の作品もが飾られてる。広い居間にはソファが置かれ、作成過程を紹介した写真とともに、利用者全員で作ったちぎり絵の作品が飾られていた。	
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	ホールのテーブル席は気の合った利用者同士が話しやすいようにしたり、午後はゆったりソファで寛げるよう誘導している		
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	入所時に馴染みのものや使い慣れた家具など持ってきていただいている。写真やお好きな物を持ってきている。 居室入口には好みののれんをかけ自分の部屋との認識をして頂くようにしてある。	全ての居室に洗面所とトイレが設置されており、掃き出し窓からベランダに出られるようになっている。洗面台に化粧品を置いたり、ぬいぐるみや家族の写真を飾ったりして、利用者の好みの部屋となっている。	
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	居室に洗面所とトイレがあるので自由に行ける環境である。部屋の表札やトイレの表示、タンスの引き出しに中身の表示をすることで自分で出来ることを増やしている。		

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	2295300046		
法人名	社会福祉法人 鳳会		
事業所名	グループホームふじトピア	ユニット名	Bユニット
所在地	藤枝市時ヶ谷417-2		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年1月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2295300046-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年11月7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>1人ひとりの尊厳を重視しながら理念である『おもてなし』の心を大切にしていきます。自分の持てる力を発揮することで生き生きとした生活が送れるよう、また輝ける場面や笑顔をたくさん作れるよう支援していきます。</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ユニット目の評価票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 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)	○ 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
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	毎日理念を唱和しており、『おもてなし』の気持ちで利用者様と接している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りや防災訓練など行事に参加することでホームの存在を知ってもらいながら顔馴染の関係を作っている。		
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	町内会の行事への参加や近隣スーパーへの買い物を通し、グループホームを理解して頂くよう努めている。		
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	二ヶ月に一回の開催で活動報告を行いながら意見を伺い、よりよいサービスができるようアドバイスを頂いている。		
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	運営推進会議に出席して頂き、事業報告を行いながらアドバイスを頂いている。 2ヶ月に1回さわやか相談員の訪問があり、ホームの現状や取組み等を報告している。		
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「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	玄関や中戸は常に開いており自由に出入りできる環境にしてある。 法人として『身体拘束ゼロ宣言』し定期的に委員会を開催している。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人全体で虐待についての研修を行っている。 内出血発見時は原因を検証したり言葉遣いなど職員同士で注意している。		

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	施設内研修で学ぶ機会があり実際に後見人制度を活用している利用者がいる。		
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	契約時説明し了承は得ているがその後も不明な点があれば随時答えている。		
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	契約時に苦情窓口、意見箱の設置の説明、面会時記録簿に家族からの要望や意見を記入する欄を設け職員間で共有している。		
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	意見があればすぐに上司に相談できる環境でその都度対応してくれる。 月に一回職員会議を開催し意見を出し合っている。		
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	定期的な昇給、資格手当、処遇改善、研修参加など考慮している。		
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	年間を通して施設内外の研修がある。欠席者にはその際のビデオの貸し出しもある。		
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	研修を通じて交流する機会が有る為、積極的に参加している。		

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
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	不安な思いを傾聴し寄り添いながら信頼関係を作っていくよう努力している		
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	入所前面接でのご本人や家族の不安や、日々の生活の中で常に傾聴し、寄り添うことで信頼関係を築いている		
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	本人や家族の困っていることや不安なことを聴き取り、ホームとしての対応、サービスを説明している。		
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	職員と利用者の間に力関係が生じないようにしている。 尊ぶ気持ちを忘れないで接している。		
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	利用者にとって一番頼りにしたいのは家族だと思う。面会、外出、外泊等によりご家族との時間が持てるようサポートしている。		
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	友人やご近所の方、親戚の方がいつでも訪ねてこられる雰囲気を作り、関係が途絶えないよう努める。		
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	職員が間に立ち話題を提供して孤立しないよう、また仲の良い利用者は席を隣にするなど工夫し、レク等皆で楽しく行えるようにしている。		

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	他に移られたり亡くなられた時でも、その後の様子を報告してくれたり、想いを伝えにきてくれたりと関係を継続している。		
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	1人ひとりの希望や意向に沿えるよう、その方らしい暮らしができるよう努めている。日々の暮らしや状況から本人の意向を導き出し、カンファレンスにて職員全員で共有している。		
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	ご家族の協力を得てセンター方式の活用をし情報を収集、ケアに活用している。		
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	バイタルチェックによる確認と共に日々の観察での変化を毎日のカンファレンスで共有している。		
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	本人の現状に合ったケアが職員全員統一したものになるよう介護計画書を作成し、3ヶ月に一度モニタリングしている。		
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	介護記録は職員全体で記録し共有している。カンファレンスや会議でのケアの見直し提案、試しなども記録し共有している。		
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	法人内の秋祭りへの参加、特養協力医によるインフルエンザ予防接種を行っている。		

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
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	ボランティアの訪問協力がある。近隣のスーパー等への買い物、地域行事への参加、文化祭への出品を楽しみながら行っている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続、家族を通し受診表にて最近の様子を報告し指示を仰いだり、相談する事もある。		
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	週一回の訪問看護により日々の報告による健康管理ができています。変化があった時は電話連絡、または訪問の対応もありアドバイスを常に受けることもできる。		
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。	速やかに情報提供をおこない、その後は経過の確認、退院後のケアについて等相談員と連絡を密にしている。日頃より病院での研修にも参加し情報の収集や関係づくりに努めている。		
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	ご家族の意向を伺いながら、出来る事の説明は十分行っている。その際にご家族・主治医・ケアマネ・介護職・管理者が同席し、確認しながら重度化対応に関する指針や看取り介護の同意書の説明と契約をしている。		
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	施設内研修で定期的に訓練している。緊急マニュアルの作成、AEDの全員講習参加も行っている。		
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	毎回想定を変え速やかに利用者が安全な場所に避難できるよう、月に一回避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。		

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
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	馴れ過ぎた言葉づかいにならないよう注意している。入室時や排泄介助時のプライバシーの配慮への注意を怠らない。介護記録の方法や管理にも注意している。		
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	日々の会話を大切にし本人の思いを伺っている。必要があれば家族に伝え希望に添うようにしている。		
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	食事や水分補給、レクなど大まかな流れはあるがその日の状態に合わせて居室で過ごす方、家事の手伝いをする方など意思確認をしながら進めている。		
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	月一回の訪問美容でカットや毛染めをしたり、本人や家族の希望好みがあれば基礎化粧品・口紅なども用意して頂いている		
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	会話の中から食べたいものを聞きその日のメニューに繋げている。皮むき・野菜切り・炒める・食器洗いなど一緒に行っている。月1回の寿司の日、日曜のパンの日等、曜日を決め楽しんでいる。		
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	健康管理表にて水分摂取量・食事量の管理をしている。状態に応じ形態を変えたり小盛りにする、トロミをつけるなどの対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、異常を見つけたら家族へ報告、夜間義歯消毒を行っている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用しパターンの把握をして声かけや誘導をしている。それにより紙パンツから布パンツへの変更、パットの大きさなど検討を日々重ねている。		
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	排泄チェック表にて排便の有無の確認を行い朝食時のヨーグルトの提供、便秘気味の方には起床時の飲水や腹部マッサージを行い排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日おきに午前・午後好みの時間に合わせマンツーマンで会話を楽しみながら入浴できるよう対応している。		
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	日中昼寝をしている方もいるが時間があれば散歩をし外の空気に触れたり日を浴びる、レクで体を動かしてもらいなどの支援をしている。夕食後はリラックスできるよう照明や音などに注意している。		
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	配役箱に処方箋を添付し服薬内容が把握できるようになっている。服薬方法はそのかたが飲みやすい方法を話し合い支援している		
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	家事の得意な方、工作の好きな方、買い物に行きたい方など張り合いをもてる生活になるよう声をかけている。		
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	買物、散歩、花見、誕生日の外出、ボランティアの参加により苺狩りや遠出の外出を年間を通し計画している。		

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	外出レク時や近隣の店に品物を選び支払いをする機会を設けている。 安心の為少額だが財布を持ち歩く方もいる。		
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	年賀状や暑中見舞いのやりとりの援助をしている。家族や親せきの方への電話も取り次ぎ話している。		
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	壁のレイアウトは季節感を取り入れ花を飾ったりしている。テレビ以外にも状況によりBGMを流している		
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	ホールのテーブル席は気の合った利用者同士が話しやすいようにしたり、午後はゆったりソファで寛げるよう誘導している		
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	入所時に馴染みのものや使い慣れた家具など持ってきていただいている。写真やお好きな物を持ってきている。 居室入口には好みののれんをかけ自分の部屋との認識をして頂くようにしてある。		
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	居室に洗面所とトイレがあるので自由に行ける環境である。部屋の表札やトイレの表示、タンスの引き出しに中身の表示をすることで自分で出来ることを増やしている。		