

### 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	2291300065		
法人名	株式会社 フォーエバー		
事業所名	グループホーム まーがれっと長泉	ユニット名	2Fユニット
所在地	静岡県駿東郡長泉町下長窪645-2		
自己評価作成日	令和元年 3月 6日	評価結果市町村受理日	令和2年 6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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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2年 5月 14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)】

お客様の意思を尊重し、可能な限りお客様にご希望を選択して頂いています。レクリエーションの充実を図る事で活動量の拡大を図っています。お客様に寄り添い、暖かい雰囲気作りに努めています。ご家族様が安心してお預けされるように信頼関係の構築に努めています。

#### 【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)】

利用者が安心して暮らせる場所であると共に家族にとっても安心して預けられる事業所でありたいと職員全員が願い支援している。職員個々の目標として例えば「安全に」等の簡単な一言を宣言ノートに記入し、それを1日の最後に振り返っている。職員の個人面談では施設長・副施設長の2人が聞きとり、記録を残して改善に活かしている。年間研修計画があり、支援に必要な内部研修を毎月実施している。服薬支援ロボットを導入して薬を管理することで安心と安全に繋がっている。特別養護老人ホームの順番待ちで一時的に入居していた利用者が、職員の寄り添った対応にから引き続き当事業所に入居した例がある。

### 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 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している (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、その時々々の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	出勤時、宣言ノートに今日の目標を宣言して業務に就いている 毎朝朝礼後、会社の理念と事業所目標を唱和して業務に就いている	事業所理念「お互いに明るく楽しく、笑顔溢れるまーがれっと長泉」を各フロアに掲示している。宣言ノートには職員個々はその日の目標を記入し、結果を振り返り、理念の実践に繋げている。	
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	毎月ボランティアの方に訪問して頂き、笑いヨガ運動や傾聴ボランティアの利用等により交流を図っています。	自治会に加入し近所にポスティングしている。社会福祉協議会の紹介で、月1回の笑いヨガや傾聴ボランティアの来訪がある。笑いヨガに全く興味がなかった男性利用者が、周りに溶け込み徐々に笑顔が増えている。	
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	運営推進会議を通じて地域の方への報告や行事などを通じて認知症の方との触れ合いの場を設けています。		
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	運営推進会議にてご家族や出席者に意見を求め、地域からのニーズを把握し、改善に努めています。	年6回平日の午前中に実施している。利用者や家族、また町や地域包括支援センターより出席があり、議題を基に詳細にやり取りしている。報告で終わらず、家族の意見にその場で対応している。	
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	地域包括・介護福祉課と密に連絡しており、また社会福祉協議会にも協力を頂き、ボランティアや研修等も参加させて頂いています。	町との交流は例年通りで、窓口への関係書類提出に留まっている。生活保護の利用者が3名おり、年1回県から状況確認の訪問がある。	
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「介指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か月に一度、身体拘束廃止委員会を開催して取り組みを共有、全体会議にて職員に周知を行っています。	身体拘束とされる行為の中で、今年度はスピーチロックに特化して取り組んでいる。職員アンケートを基に「言葉の言い換え表」を作成し、全体会議で話し合っている。	
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	職員に研修やカンファレンス等でお客様の状況把握・共有をする事で個人ごとのケアについての問題点等話し合いを行う意識をしております。		

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
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	権利擁護・日常生活自立支援事業の利用 該当者には地域包括に相談、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	契約時は重要事項説明書にて説明させて頂き、ご家族来所の際は声掛けし、何か不明な点等ないか確認させて頂いている。		
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	ご意見箱を設置させて頂いていると共に苦情相談窓口を用意しております。	利用者家族からの要望等は主に管理者が聞き取り、対応している。最近では事業所敷地内のフェンスが地盤沈下により傾きかけており、ご家族からの指摘もあり法人に修理を依頼したところである。	
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	毎月ミーティングを実施、および個人面談を実施して意見や提案を聞いて、出来る事は反映している。	今年度の個人面談は年度末に実施している。職員1名に対して施設長と副施設長の2名で話を聞き、内容を記録に残している。全体会議等でケアに関する意見を共有し話し合っている。	
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	面談の機会を設けるとともに、日常いつでも意見を聞けるように努めている。		
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	研修への参加を促すとともに、希望があれば外部研修への参加を勧めている。 社内研修を行っている。		
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	機会があれば地域連携会議へ参加させて頂いてます		

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>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	担当者会議・入居前面談等でご本人・ご家族からお話伺い、施設入所前の生活維持・QOLの向上に努めています。		
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	ご本人やご家族がどんなことに困っているのかを早い段階で見極め、不安な内容の把握に努め、対応している。		
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	ご家族の意見を伺い、どのようなサービスが適応なのかを提案・助言させて頂いてます。		
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	職員はご利用者様の生活を支えると同時に人としての関わりを持って障害というハンデを超えて接するよう意識しています。		
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	ご家族と課題を共有化してご本人を支えるように配慮させて頂いてます。		
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	ご家族との連絡を施設側から密に取るよう心がけています。	家族と2泊3日で遠方の親族の家に出掛けたり、近所の人を訪ねてきて居室で話をしたりしている。自宅への外出時には家族とお酒をたしなみ、気分良く事業所へ戻った例もある。	
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ご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	細かいことにも配慮し、ご利用者様同士が楽しく、円滑に過ごして頂けるように努めています。		

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
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	どんな事でも相談して頂けるよう、声掛けさせて頂いています。		
<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	ご利用者様のご家族等にご本人の暮らし方、性格等を伺い、ご本人の意に添えるよう、把握できるよう努めている。	何気ない日常会話から利用者の言葉を聞き逃さずに、話を広げて意向の把握に努めている。訪問日、昼食に同席した際、職員の声掛けは静かに優しく、利用者が不快にならないように接していた。	
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	ご利用者様のご家族等にこれまでの暮らし方等聞き入れ、今までに近い生活環境で過ごせるよう努めている。		
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	生活環境はなるべく変わらないよう、毎日の過ごし方等把握するよう努めている。残存機能の活用を支援している。		
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	ご利用者様のご家族に職員のケアの仕方、アイデア等をお話し、介護の計画を話している。	見直しは短期で3ヶ月、長期で1年に1回行い、職員意見や日々の記録、家族にも確認して介護計画を作成している。昨年11月より共有化を目的とした月1回のユニットカンファレンスを実施している。	
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	個人個人の記録を記入して、記録の下、介護計画を活かしている。		
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	ご利用者様を支えているため、その時の状況などをご家族に話し、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
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	ボランティアの方や知人が訪問。話し相手になっている。 地区のお祭りなどの行事に参加している。		
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	かかりつけ医の受診、往診はご家族の納得の下、医療を受けている。 受診は都度報告させて頂いている。	指定医療機関は4ヶ所で、利用者はいずれかをかかりつけ医としている。専門医への受診はほとんどなく、訪問診療で対応している。週に1回訪問看護ステーションより看護師の訪問があり、必要な医療処置を受けている。	
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	ご利用者様の身体の状況等気付いたことを看護師等に伝え、相談し、適切な受診看護を受けている。		
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。	ご利用者様が入院された時は常に病院へ訪問し、病院の関係者との情報交換や相談などを行い、関係作りに取り組んでいる。		
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	ご利用者様の身体の異変にすぐ気づき、重度化した場合などはご家族にその状況をすぐにお話し、支援するようにしている。	現在ターミナルの利用者が1名おり、毎月状態を見直し計画に反映させている。訪問調査日の翌々日に対象者の看取りに関するユニットカンファレンスを行い、翌週全体会議で内部研修を実施する予定である。	
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	ご利用者様の急変や事故(怪我)等に備え、管理者より対応の仕方を受けている。		
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	災害対策としては、火災、地震などに備え、訓練を行っている。	備蓄は3日程度の食糧及び1週間程度の衛生用品を用意している。食事は外注のため1週間分確保できている。今年度2回目の防災訓練として計画していた夜間想定訓練はコロナウイルスの影響で実施できなかった。	延期となった夜間想定訓練の実施が期待される。また、事業所として地域の自衛消防隊(消防団)と協力体制を図る考えがあり、実行に移す事が望まれる。

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
<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	一人、ひとりの性格を把握し、尊重し、話し方、接し方等気を付けて対応している。	怒鳴らないように低い声で、穏やかに耳元で声掛けする様子が訪問日に確認出来た。接遇研修を年1回全体会議で実施している。トイレ介助の際のドアの開放に注意し、浴室入口にはカーテンを付けている。	
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	ご利用者様の希望や思いを話してきた時はご本人の気持ちを越えないよう対応している。		
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	職員はご利用者様の対応を優先し、ご利用者様がどのようにしたいかを聞き入れ支援している。		
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	着るものなどは今まで家でどのようなものを着ていたのか、ご家族に持ってきて頂き、ご本人の気に入っているものを着て頂いている。		
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	食事を楽しく頂いてもらうためにその日のメニューや好きな物を聞き入れ、一緒に片付けなどをして頂いている。	朝昼は湯煎の食事で、夕食は各フロアで調理している。利用者から希望があれば、事前に計画を立てメニューに取り入れている。誕生日にはフロア全体で手作りケーキや寿司で祝っている。	
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	一日のカロリー、水分量を確保できるよう、一人、ひとりに対応している。		
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	一人、ひとり毎食後の口腔ケアをしている。また、訪問歯科診療にて治療や口腔ケアを受けている。		

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
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	ひとりでトイレに行けない人には職員がその人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をする支援を行っている。	排泄が上手くいかない場合は、見守りのタイミングや声掛けのパターンを変更するなど、カンファレンスで対応を話し合い職員で情報共有している。便座に洗浄機能がないため、陰洗ボトルとホットタオルで対応している。	
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	なるべく便秘をさせないように、水分補給、散歩等にお誘いして運動に結び付けるよう、一人、ひとりの予防に取り組んでいる。		
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	入浴日は湯船につかってもらい、身体を洗うことは気持ちが良いということを習慣づけ、入浴して頂いている。	週2回午前中に入浴機会があり、15分ほど湯船に浸かる利用者がほとんどである。脱衣所には窓があり、冷暖房器具も備えているが、室温管理まではされていない。	
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	一人、ひとりの睡眠する時間を把握し、その時の状況に応じ、安心して眠れるよう支援している。		
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	処方箋にて一人、ひとりの薬の服用を把握し、用法・用量について把握、症状の変化の確認に努めている。また、誤薬を防ぐため服薬支援ロボットにて配薬している。		
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	毎日楽しく過ごせるよう会話をしたり、聞いたり、カラオケの利用や体操、ぬり絵など一日が飽きることはないよう支援している。		
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	一人、ひとりの希望にあわせ、戸外に出かける時は必ず一人職員がついて出かけられるよう支援している。	天気の良い日に利用者2人に職員1人が付き添い、10～30分程度の散歩をしている。玄関先で外気浴をすることもある。今年度の遠出は3回で、春の花見や初詣、近郊の市立公園に出掛けている。近所に飲食店や商店は見当たらなかった。	家族同伴で外出する行事がほとんどないため、運営推進会議の議題として挙げる予定である。家族参加の行事が増えていく事が期待される。

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
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	買い物をする時にはご本人の欲しいもの等見届け、その時に応じ、お金の使い方を支援している。		
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	ご利用者様の方より家に電話してほしいとの希望があったりする。その時は本人から内容等を聞き、その時の対応によって連絡をするよう支援している。		
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	トイレ等ご利用者様が共用している場所は不快な思いをさせないよう毎日掃除している。	各階への移動はエレベーターで、階段は非常口のみである。各フロアの廊下が薄暗いため、後付けで照明器具を増設している。居間でラジオ体操をしたり、カラオケを歌う姿が訪問日に確認できた。廊下の壁には利用者が作成した季節の折り紙が飾られている。	
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	共用空間の場所ではご利用者様一人、ひとりが独占しないようご利用者様同士楽しく過ごせるようにしている。		
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	居室には家でご本人が使っていた物、ご家族に相談し、ご本人の使い慣れた物を置き、気持ちよく過ごせるようにしている。	エアコン、換気扇、タンス、洗面台が備え付けで、ベットは持ち込みかレンタルである。仏壇のある部屋、塗り絵やタレントの切抜きが貼ってある部屋があった。調査当日に居室でマッサージを受けている利用者がいた。	
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	ホームの中はご利用者様全員が安心して過ごせるよう心掛け、ご利用者様が安全な生活を送れるよう工夫した環境づくりに努めている。		

### 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	2291300065		
法人名	株式会社 フォーエバー		
事業所名	グループホーム まーがれっと長泉	ユニット名	3Fユニット
所在地	静岡県駿東郡長泉町下長窪645-2		
自己評価作成日	令和2年3月6日	評価結果市町村受理日	令和2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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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2年5月14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)】

お客様の意思を尊重し、可能な限りお客様にご希望を選択して頂いています。レクリエーションの充実を図る事で活動量の拡大を図っています。お客様に寄り添い、暖かい雰囲気作りに努めています。ご家族様が安心してお預けされるように信頼関係の構築に努めています。

#### 【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)】

### 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	出勤時、宣言ノートに今日の目標を宣言して業務に就いている 毎朝朝礼後、会社の理念と事業所目標を唱和して業務に就いている		
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	毎月ボランティアの方に訪問して頂き、笑いヨガ運動や傾聴ボランティアの利用等により交流を図っています。		
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	運営推進会議を通じて地域の方への報告や行事などを通じて認知症の方との触れ合いの場を設けています。		
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	運営推進会議にてご家族や出席者に意見を求め、地域からのニーズを把握し、改善に努めています。		
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	地域包括・介護福祉課と密に連絡しており、また社会福祉協議会にも協力を頂き、ボランティアや研修等も参加させて頂いています。		
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か月に一度、身体拘束廃止委員会を開催して取り組みを共有、全体会議にて職員に周知を行っています。		
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	職員に研修やカンファレンス等でお客様の状況把握・共有をする事で個人ごとのケアについての問題点等話し合いを行う意識をしております。		

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
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	権利擁護・日常生活自立支援事業の利用 該当者には地域包括に相談、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	契約時は重要事項説明書にて説明させて頂き、ご家族来所の際は声掛けし、何か不明な点等ないか確認させて頂いている。		
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	ご意見箱を設置させて頂いていると共に苦情相談窓口を用意しております。		
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	毎月ミーティングを実施、および個人面談を実施して意見や提案を聞いて、出来る事は反映している。		
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	面談の機会を設けるとともに、日常いつでも意見を聞けるように努めている。		
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	研修への参加を促すとともに、希望があれば外部研修への参加を勧めている。 社内研修を行っている。		
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	機会があれば地域連携会議へ参加させて頂いてます		

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>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	担当者会議・入居前面談等でご本人・ご家族からお話伺い、施設入所前の生活維持・QOLの向上に努めています。		
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	ご本人やご家族がどんなことに困っているのかを早い段階で見極め、不安な内容の把握に努め、対応している。		
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	ご家族の意見を伺い、どのようなサービスが適応なのかを提案・助言させて頂いています。		
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	職員はご利用者様の生活を支えると同時に人としての関わりを持って障害というハンデを超えて接するよう意識しています。		
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	ご家族と課題を共有化してご本人を支えるように配慮させて頂いています。		
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	ご家族との連絡を施設側から密に取るよう心がけています。		
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	細かいことにも配慮し、ご利用者様同士が楽しく、円滑に過ごして頂けるように努めています。		

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
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	どんな事でも相談して頂けるよう、声掛けさせて頂いています。		
<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	ご利用者様のご家族等にご本人の暮らし方、性格等を伺い、ご本人の意に添えるよう、把握できるよう努めている。		
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	ご利用者様のご家族等にこれまでの暮らし方等聞き入れ、今までに近い生活環境で過ごせるよう努めている。		
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	生活環境はなるべく変わらないよう、毎日の過ごし方等把握するよう努めている。残存機能の活用を支援している。		
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	ご利用者様のご家族に職員のケアの仕方、アイデア等をお話し、介護の計画を話している。		
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	個人個人の記録を記入して、記録の下、介護計画を活かしている。		
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	ご利用者様を支えているため、その時の状況などをご家族に話し、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
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	ボランティアの方や知人が訪問。話し相手になっている。 地区のお祭りなどの行事に参加している。		
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	かかりつけ医の受診、往診はご家族の納得の下、医療を受けている。 受診は都度報告させて頂いている。		
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	ご利用者様の身体の状況等気付いたことを看護師等に伝え、相談し、適切な受診看護を受けている。		
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。	ご利用者様が入院された時は常に病院へ訪問し、病院の関係者との情報交換や相談などを行い、関係作りに取り組んでいる。		
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	ご利用者様の身体の異変にすぐ気づき、重度化した場合などはご家族にその状況をすぐにお話し、支援するようにしている。		
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	ご利用者様の急変や事故(怪我)等に備え、管理者より対応の仕方を受けている。		
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	災害対策としては、火災、地震などに備え、訓練を行っている。		

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
<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	一人、ひとりの性格を把握し、尊重し、話し方、接し方等気を付けて対応している。		
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	ご利用者様の希望や思いを話してきた時はご本人の気持ちを越えないよう対応している。		
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	職員はご利用者様の対応を優先し、ご利用者様がどのようにしたいかを聞き入れ支援している。		
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	着るものなどは今まで家でどのようなものを着ていたのか、ご家族に持ってきて頂き、ご本人の気に入っているものを着て頂いている。		
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	食事を楽しく頂いてもらうためにその日のメニューや好きな物を聞き入れ、一緒に片付けなどをして頂いている。		
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	一日のカロリー、水分量を確保できるよう、一人、ひとりに対応している。		
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	一人、ひとり毎食後の口腔ケアをしている。また、訪問歯科診療にて治療や口腔ケアを受けている。		

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
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	ひとりでトイレに行けない人には職員がその人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をする支援を行っている。		
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	なるべく便秘をさせないよう、水分補給、散歩等にお誘いして運動に結び付けるよう、一人、ひとりの予防に取り組んでいる。		
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	入浴日は湯船につかってもらい、身体を洗うことは気持ちが良いということを習慣づけ、入浴して頂いている。		
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	一人、ひとりの睡眠する時間を把握し、その時の状況に応じ、安心して眠れるよう支援している。		
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	処方箋にて一人、ひとりの薬の服用を把握し、用法・用量について把握、症状の変化の確認に努めている。また、誤薬を防ぐため服薬支援ロボットにて配薬している。		
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	毎日楽しく過ごせるよう会話をしたり、聞いたり、カラオケの利用や体操、ぬり絵など一日が飽きることはないよう支援している。		
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	一人、ひとりの希望にあわせ、戸外に出かける時は必ず一人職員がついて出かけられ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	買い物をする時にはご本人の欲しいもの等見届け、その時に応じ、お金の使い方を支援している。		
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	ご利用者様の方より家に電話してほしいとの希望があったりする。その時は本人から内容等を聞き、その時の対応によって連絡をするよう支援している。		
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	トイレ等ご利用者様が共用している場所は不快な思いをさせないよう毎日掃除している。		
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	共用空間の場所ではご利用者様一人、ひとりが独占しないようご利用者様同士楽しく過ごせるようにしている。		
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	居室には家でご本人が使っていた物、ご家族に相談し、ご本人の使い慣れた物を置き、気持ちよく過ごせるようにしている。		
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	ホームの中はご利用者様全員が安心して過ごせるよう心掛け、ご利用者様が安全な生活を送れるよう工夫した環境づくりに努めている。		