

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	2391100225		
法人名	社会福祉法人 大幸福社会		
事業所名	プレミアムグループホームフレンズハウス小川 2F		
所在地	名古屋市港区小川一丁目105番地		
自己評価作成日	令和元年 11月30日	評価結果市町村受理日	令和2年4月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1 レインボー四女子902
訪問調査日	令和2年2月21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)】

ご自宅での暮らしと同じように自分自身のペースで生活いただける環境を整えています。食事や入浴も可能なかぎり、ご利用者様の想いに寄り添います。ユニットごとに担当職員を配置し、いつも顔なじみの職員がケアを行い、家庭的な環境で安らかで楽しい毎日をお過ごしいただけます。また「何もなくてもいいよ」というケアではなく「一緒にしましょう」といったケアを行うことができることは行っていただくとともに、外出の機会を増やし地域とのつながりを維持することによって身体機能の低下防止や認知症の進行軽減を図ります。1階には、ご家族様や地域の方も気軽にご利用いただけるカフェスペースにて美味しいコーヒーや焼きたてのパンで、憩いのひと時をお楽しみいただけます。また定期的に認知症カフェを開催し認知症を始め介護の悩みや相談、情報交換など行います。

【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)】

1階はヨーロッパをイメージ、2階は京町屋をイメージしたユニットとなっており、今までにないお洒落なグループホームである。利用者は自分の生活スタイルに合ったユニットを選択でき、洗練された共有空間を楽しんでいる。当施設においては職員が毎日希望者を散歩に連れて行ったり、お風呂は決められた時間帯以外でも時間が有る限り対応するなど、利用者一人ひとりの希望を取り入れたケアを心掛けている。比較的自立度の高い利用者が多いこともあるが、利用者が自発的に食事の準備を手伝うなど、職員との家族的な触れ合いが見られる。また職員同士、職員と管理者の間に気楽に話し合える雰囲気があり、利用者の意向がサービスの内容に反映されやすくなっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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票

[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	経営理念を施設内へ常設し、職員間で経営理念を再確認し共有化を図っています。	法人理念を更衣室に掲示している。理念共有のため毎日職員が確認することとし、理念に沿って個人個人のリズムや嗜好を尊重するサービス提供に心掛けている。	
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	日課の散歩などで、地域の方とお会いし挨拶を交わし地域交流を図っています。	町内会に加入し、回覧版に記載されているイベントに随時参加している。また町内にある神社への初詣や祭りへの参加を毎年行ったり、同一法人の入所施設が行う祭りに参加したりして、地域交流に努めている。	現在は施設独自で開設している「カフェ」を市に認知症カフェとして申請し、地域との交流をより一層推進されることを期待します。
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	地域の方からの認知症についてのご相談等にその方の目線に立ち、人権を尊重した助言として支援を行なっています。		
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	入居者様、ご家族様、地域の方からのサービスに対する話し合いを行ない、サービス内容の向上や見直しを行なっています。	運営推進会議は同一法人の他施設と合同で開催していたが、令和元年度から単独開催とした。主な出席者は地域包括支援センターと他施設の職員で活動報告、事故報告、事業改善の取り組みを話し合い、サービス向上に繋げている。	サービス向上に資する意見をできるだけ広範囲から聞くために、家族、利用者、地域の方の参加を促すための工夫を期待したい。
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	港区南陽支所の介護保険や保護の担当部署との連携や地域包括支援センターへ相談や報告を行なっています。	名古屋市の担当部署とは介護保険更新手続きやサービスの取り組みなどを伝え、情報交換をしながら良好な協力関係を築いている。職員は困難事例など必要に応じ相談や報告を行いサービス向上へ繋げている。管理者は暮らしやすい地域づくりを目的に、行政との連携のもと、認知症の啓発や地域住民との交流を図っている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止マニュアルを整備し、日頃のケアを通じて身体拘束へつながらないよう取り組んでいます。	身体拘束廃止に関する指針に基づき、マニュアルを整備し、法人内の研修に参加するなどして、常に身体拘束をしないケアを意識している。	
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	虐待はあってはならないことを管理者自ら認識し、職員へ人権を尊重したケアを行なうことを共有し、日頃から念頭において取り組んでいます。		

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
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	一部の職員は理解しているが、全職員間で共有、理解ができていない為、学んでいかなければならない。		
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	契約等を行なう事が多くない為、説明時には内容を事前に再確認し説明を行なっている。		
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	入居者様、ご家族様のご意見は直接お伺いすることや、お電話、お便りで頂戴しております。ご希望、ご要望は可能な限り受け入れさせていただきます。	利用者の意見はケアの中で個別に聞き取り、家族の意見は面会時あるいは電話などで聞き取っている。広報誌を毎月家族に送り、利用者の状況を知らせることで、家族が意見を出し易くしている。出された意見は、申し送りノートで共有しケアに反映させている。	利用者や家族から出た意見について、相談、解決、結果を共有、報告するための手順を明確にして職員に周知されることを期待します。
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	休日や業務の内容について常に耳を傾け、入居者様、職員ともに過ごしやすい環境作りに取り組んでいます。	職員の意見は専ら管理者が個別に聞き取り、関係者と相談してケアに反映させている。また、希望休の申請用紙に「気づきメモ」欄をつくり、運営に関して職員が意見を出し易い工夫をしている。	
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	職員個々の努力や知識、技術量に応じて給与の考慮や見直し等を行なっています。		
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	入居者への対応方法や技術面は管理者が現場で常に指導や助言を行なっています。		
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	他グループホームと相互のサービス内容向上のために情報共有を行なっています。		

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
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	ご本人様の意見や要望をサービス前に説明を行ない不安が解消されるよう、相手の立場になり話し合いを行なっています。		
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	ご家族様の意見や要望をサービス前に説明を行ない不安が解消されるよう、相手の立場になり話し合いを行なっています。		
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	介護サービスを検討している方に、ご本人様に相応しいサービスは何かをまず検討し提案や相談を行なっています。		
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	職員と入居者様と協力し合い、家事等を共同で行なっています。		
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	ご家族様にも協力を仰ぎ、面会を含め、外出や外泊を行なっています。		
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	ご本人様の自宅の雰囲気尊重して、居室を利用していただいています。ご友人や親戚等のご面会も行なっています。	知人や友人の訪問は年に決して多いとは言えないが、かかりつけ医、美容院、買い物など馴染みの場所へは、利用者の希望に合わせて家族の協力を得て出かけている。	
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	入居者様同士でも協力して頂き、入居者としてそれ以上の関係を築きお互い支えあい生活して頂いています。		

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	サービス終了後もお会いできる機会等では当時の関係性を維持したままの対応をしています。		
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	入居者様の生活の意向へは常に耳を傾け、可能な限りご本人様主体となり生活して頂いています。	常に利用者の意向を聞きだすように心がけているが、3か月ごとに意向を聴き、ケアや計画に反映させている。直接聞きだせない利用者の場合は、本人の態度や家族から聴き取ることで意向を把握している。	
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	過去の生活歴や職歴等を理解し入居者様が希望する環境を可能な限り整えています。		
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	入居者様の個々の心身状況を常に把握、記録しています。		
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	ご家族様からの要望、主治医の所見等を集約し、多角的な視点からケアプランの作成を行なっています。	モニタリング結果を基に、計画作成者、担当職員、利用者、家族のもとで、計画作成のための会議を行う。主治医、専門医の意見を参考に意見を出し合い、利用者に最適な計画を作成するよう努めている。	
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	入居者様個々の日々の状況を個々に記録し状況の共有を職員間で行なっています。		
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	入居者様個々のレベルに合わせられるよう心掛けており、スタッフ同士で知恵を出し合いながら取り組んでいます。		

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
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	入居者様個々に合わせ、相応しい地域資源を活用し支援を行なっています。		
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	入居者様、ご家族様のご希望を伺い、納得の上でのかかりつけ医による往診を行なっています。	協力医が隔週に往診しており、来所しない週は看護師が訪れて利用者の健康チェックを行っている。専門医へは家族がつき添い、施設での生活状況は家族経由で専門医に伝え、受診結果も家族経由で受け取る形で支援している。	
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	入居者様個々の心身状況の情報を看護師と共有し、適切に受診をして頂いています。		
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。	医療機関関係者間で情報を共有し入居者様ができる限り元の生活に戻れるよう、情報交換、相談を行なっています。		
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、事業所です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	重度化や終末期に向けた方針について、かかりつけ医、ご家族様等と情報共有や相談を行ない支援を行なっています。	重度化した場合や終末期に向けた方針については、入居時に利用者及び家族に説明している。重度化した場合は家族、主治医、職員等で情報共有・話し合いを行い利用者にとって最適な支援方法を選択している。	
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	緊急時の対応方法や連絡方法のマニュアルを常設し、共有しています。		
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	十分な避難訓練等が行なえていない為、全職員、日中及び夜間を想定し訓練を重ね学びます。	年2回、昼間と夜間を想定した火災の通報、初期消火、利用者の避難などの訓練を行っている。それ以外に、同一法人の入所施設が地元と共同で行う避難訓練にも利用者とともに参加し、災害への備えを行っている。	

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
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	人権を尊重し、認知症及び高齢者としてではなく、人として接することに努めています。	法人のプライバシーポリシーに基づきマニュアルを作成し、プライバシーの保護について職員に周知している。介護にあたっては特に丁寧な言葉使いを意識するよう指導している。	
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	食事や行事など、ご希望を聴取し可能な限り希望に沿った内容を行なっています。		
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	時間や順序にとらわれず、一人一人の生活にあわせずごして頂いています。		
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	理容やショッピング等で入居者様それぞれの希望に合わせた支援を行なっています。		
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	職員、入居者様と協力し合い準備や片づけを行ない、食事を生活の一部としています。	利用者は自分の役割を承知しており、料理、食事の準備、後片付け等を自発的に手伝っている。四季を活かした旬の食材を使い美味しい料理を提供することを心掛けている。	
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	栄養や水分量が偏らないよう内容を工夫し支援しています。		
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	口腔ケア、歯科医往診により、口腔内を常に適切に保てるよう支援しています。		

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
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	定期的にトイレ誘導を行ない、記録等で確認しトイレでの排泄が行なえるよう支援しています。	トイレ誘導が必要な利用者は少数ではあるが、排泄に関してはほとんどの利用者が自立している。チェック表を参考にしてトイレ誘導しているが、自尊心を傷つけない言葉がけで行うよう気を付けている。	
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	献立を工夫し自然排泄を促すことが出来る様支援しています。		
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	入居者様のタイミングをお聞きし、可能な範囲で自由に入浴して頂いています。	一応の時間帯、順序は決めてあるが、本人の希望があれば、毎日好きな時間に入浴することが可能となっている。職員もできるだけ利用者の希望に沿えるよう、個別的に支援している。	
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	入居者様それぞれのタイミングで、居室での休息や睡眠を行なって頂いています。		
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	かかりつけ医や薬剤師等により服薬に係る説明を受け、情報を共有しています。		
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	家事等を分担、協力して行ない生活して頂いています。		
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	散歩を日課とし、季節や気候を感じていまず。外出として地域資源を利用し行事を行なっています。	毎日時間を決めて職員が利用者の意向を踏まえ散歩を薦めている。行事としての外出は月1回あり、個人的な買い物、外食などの外出は家族の協力を受けて実施している。	散歩に同行、車の運転などの軽微な支援については、ボランティアを依頼するなどして、職員の限られた時間を別の支援の充実に振り向けられる検討を期待します。

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
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	ご本人様の希望をお聞きし、買い物へ出かけています。		
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	入居者様のご希望の際には、直接電話等を利用していただいています。		
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	快適に過ごしていただけるよう温度や美観等に配慮し支援しています。	「幼稚なものをベタベタ張らない」という法人の方針に沿って、共用空間は広々としてシンプルで品のある空間となっている。温度調節や掃除が行き届き快適な居間となっており、利用者はゆったりと自分の時間を過ごしている。	
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	居室や共有空間への出入りは入居者様のタイミングで行なって頂いています。		
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	サービス前の生活空間を意識し、ご希望に沿い居室内の家具等を配置しています。	居室に関しては、エアコン以外は全て個人が好みの家具を持ち込んでいる。内部はそれぞれの利用者の個性に合わせて家具が配置され、居心地よい空間となっている。	
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	家具の位置を調整等を行ない、その方の動線が安全かつスムーズに行えるような環境作りを工夫しています。		

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	2391100225		
法人名	社会福祉法人 大幸福社会		
事業所名	プレミアムグループホームフレンズハウス小川 1F		
所在地	名古屋市港区小川一丁目105番地		
自己評価作成日	令和元年 11月30日	評価結果市町村受理日	令和2年4月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1 レインボー四女子902		
訪問調査日	令和2年2月21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)】

ご自宅での暮らしと同じように自分自身のペースで生活いただける環境を整えています。食事や入浴も可能なざり、ご利用者様の想いに寄り添います。ユニットごとに担当職員を配置し、いつも顔なじみの職員がケアを行い、家庭的な環境で安らから楽しい毎日をお過ごしいただけます。また「何もなくてもいいよ」というケアではなく「一緒にしましょう」しいったケアを行うことは行っていただくとともに、外出の機会を増やし地域とのつながりを維持することによって身体機能の低下防止や認知症の進行軽減を図ります。1階には、ご家族様や地域の方も気軽にご利用いただけるカフェスペースにて美味しいコーヒーや焼きたてのパンで、憩いのひと時をお楽しみいただけます。また定期的に認知症カフェを開催し認知症を始め介護の悩みや相談、情報交換など行います。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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票

[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	経営理念を施設内へ常設し、職員間で経営理念を再確認し共有化を図っています。		
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	日課の散歩などで、地域の方とお会いし挨拶を交わし地域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	地域の方からの認知症についてのご相談等にその方の目線に立ち、人権を尊重した助言として支援を行なっています。		
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	入居者様、ご家族様、地域の方からのサービスに対する話し合いを行ない、サービス内容の向上や見直しを行なっています。		
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	区役所での介護保険課や保護課との連携や地域包括支援センターへ相談や報告を行なっています。		
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止マニュアルを整備し、日頃のケアを通じて身体拘束へつながることのないよう取り組んでいます。		
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	虐待はあってはならないことを管理者自ら認識し、職員へ人権を尊重したケアを行なうことを共有し、日頃から念頭において取り組んでいます。		

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
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	一部の職員は理解しているが、全職員間で共有、理解ができていない為、学んでいかなければならない。		
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	契約等を行なう事が多くない為、説明時には内容を事前に再確認し説明を行なっている。		
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	入居者様、ご家族様のご意見は直接お伺いすることや、お電話、お便りで頂戴しております。ご希望、ご要望は可能な限り受け入れさせていただきます。		
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	休日や業務の内容について常に耳を傾け、入居者様、職員ともに過ごしやすい環境作りに取り組んでいます。		
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	職員個々の努力や知識、技術量に応じて給与の考慮や見直し等を行なっています。		
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	入居者への対応方法や技術面は管理者が現場で常に指導や助言を行なっています。		
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	他グループホームと相互のサービス内容向上のために情報共有を行なっています。		

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
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	ご本人様の意見や要望をサービス前に説明を行ない不安が解消されるよう、相手の立場になり話し合いを行なっています。		
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	ご家族様の意見や要望をサービス前に説明を行ない不安が解消されるよう、相手の立場になり話し合いを行なっています。		
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	介護サービスを検討している方に、ご本人様に相応しいサービスは何かをまず検討し提案や相談を行なっています。		
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	職員と入居者様と協力し合い、家事等で行なっています。		
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	ご家族様にも協力を仰ぎ、面会を含め、外出や外泊を行なっています。		
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	ご本人様の自宅の雰囲気尊重して、居室を利用していただいています。ご友人や親戚等のご面会も行なっています。		
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	入居者様同士でも協力して頂き、入居者としてそれ以上の関係を築きお互い支えあい生活して頂いています。		

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	サービス終了後もお会いできる機会等では当時の関係性を維持したままの対応をしています。		
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	入居者様の生活の意向へは常に耳を傾け、可能な限りご本人様主体となり生活して頂いています。		
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	過去の生活歴や職歴等を理解し入居者様が希望する環境を可能な限り整えています。		
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	入居者様の個々の心身状況を常に把握、記録しています。		
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	ご家族様からの要望、主治医の所見等を集約し、多角的な視点からケアプランの作成を行なっています。		
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	入居者様個々の日々の状況を個々に記録し状況の共有を職員間で行なっています。		
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、その時々にも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	入居者様個々のレベルに合わせられるよう心掛けており、スタッフ同士で知恵を出し合いながら取り組んでいます。		

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
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	入居者様個々に合わせ、相応しい地域資源を活用し支援を行なっています。		
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	入居者様、ご家族様のご希望を伺い、納得の上でのかかりつけ医による往診を行なっています。		
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	入居者様個々の心身状況の情報を看護師と共有し、適切に受診をして頂いています。		
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。	医療機関関係者間で情報を共有し入居者様ができる限り元の生活に戻れるよう、情報交換、相談を行なっています。		
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	重度化や終末期に向けた方針について、かかりつけ医、ご家族様等と情報共有や相談を行ない支援を行なっています。		
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	緊急時の対応方法や連絡方法のマニュアルを常設し、共有しています。		
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	十分な避難訓練等が行なえていない為、全職員、日中及び夜間を想定し訓練を重ね学びます。		

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
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	人権を尊重し、認知症及び高齢者としてではなく、人として接することに努めています。		
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	食事や行事など、ご希望を聴取し可能な限り希望に沿った内容を行なっています。		
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	時間や順序にとらわれず、一人一人の生活にあわせずごして頂いています。		
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	理容やショッピング等で入居者様それぞれの希望に合わせた支援を行なっています。		
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	職員、入居者様と協力し合い準備や片づけを行ない、食事を生活の一部としています。		
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	栄養や水分量が偏らないよう内容を工夫し支援しています。		
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	口腔ケア、歯科医往診により、口腔内を常に適切に保てるよう支援しています。		

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
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	定期的にトイレ誘導を行ない、記録等で確認しトイレでの排泄が行なえるよう支援しています。		
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	献立を工夫し自然排泄を促すことが出来る様支援しています。		
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	入居者様のタイミングをお聞きし、可能な範囲で自由に入浴して頂いています。		
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	入居者様それぞれのタイミングで、居室での休息や睡眠を行なって頂いています。		
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	かかりつけ医や薬剤師等により服薬に係る説明を受け、情報を共有しています。		
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	家事等を分担、協力して行ない生活して頂いています。		
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	散歩を日課とし、季節や気候を感じていまず。外出として地域資源を利用し行事を行なっています。		

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
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	ご本人様の希望をお聞きし、買い物へ出か けています。		
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	入居者様のご希望の際には、直接電話等を利用 していただいています。		
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	快適に過ごしていただけるよう温度や美観等に配慮し支援 しています。		
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	居室や共有空間への出入りは入居者様のタイミングで行な って頂いています。		
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	サービス前の生活空間を意識し、ご希望に沿い居室内の家具等を配置 しています。		
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を送れるように工夫している	家具の位置を調整等を行ない、その方の動線が安全かつスムーズに行えるような環境作りを工夫 しています。		