

## 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	0972300636		
法人名	医療法人 藤沼医院		
事業所名	グループホーム ふじぬま (A棟)		
所在地	栃木県栃木市大平町富田593-3		
自己評価作成日	平成30年8月21日	評価結果市町村受理日	平成30年11月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染予防のための食毒、また、環境整備のための定期的な業者の清掃。火気関係、緊急時の動線確保のための確認、スプリンクラーの設置。などにより生活環境が安全で安心である。</li> <li>・個人の状態把握に努め、医療との連携を図り、健康管理ができています。</li> <li>・家族との連絡を密に行い、本人の意思を大切に、最期まで安心して生活できるように支援している。</li> </ul> また、看取りも行っている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・四季折々の作品作成や行事にも参加をし、地域との交流を大切にしている。</li> <li>・栄養士のたてた献立で、季節の食材を使い、ホームでの手作りの食事を提供している。</li> <li>・外部研修、勉強会を行い、自己研鑽を高め、介護の質の向上に努めている。</li> </ul>

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a>
----------	---

### 【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)】

当事業所は、東武日光線新大平下駅前の住宅街に位置し、近くには桜並木や運動公園があり、閑静で良い環境にある。隣接の法人医院と医療をはじめ運営面でも連携し、看取りまでできる体制を確立している。職員は利用者の尊厳を大切に、利用者目線に立って、家庭的な雰囲気づくりに努め、家族とも面会時や家族会などを通して連絡を密にしている。事業所の廊下には非常時の明かり用にセンサーサーチライトを設置するなどの災害対策をとり、隣接の法人医院の駐車場を避難場所に定め、消防訓練には自治会役員や民生委員、お助け隊が参加し、避難場所での利用者の見守りをしてくれるなど、協体制を築いている。お楽しみメニューや手作りおやつなど変化に富んだ家庭的な食事を提供したり、時には職員と利用者が一緒に調理や片付けを行うなど、食を楽しめる工夫をしている。法人医院、地域、家族、職員の連携のもとに利用者支援に取り組んでいる事業所である。
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6
訪問調査日	平成30年9月14日

## 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	心身の状況、環境、年齢に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるよう援助することを目的として行なうという理念を掲げ、ホームのモットーと共に毎週月曜日の朝礼時に唱和、共有し、確認している。	法人理念とともに、事業所の理念と言える「モットー」を設け、職員会議や朝礼、勉強会、日常業務を通じて常に確認している。管理者、職員はその共有を図りながら、利用者支援や家族への対応、地域との交流など、実践につなげている。	
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	夏祭りの悪魔払いの受け入れ、おはやし見学をしている。消防訓練時には地域の自治会長、民生委員、お助け隊の協力がある。通所リハビリとの合同での保育園児との交流やお遊戯発表の見学をしている。ホームでのボランティアの受け入れもしている。ふれあいまつりに参加し、知り合いの方と行き会い、話をする。	夏祭りやふれあい祭り等の行事を通じた自治会や子供会、育成会との交流、年3回訪問のある保育園児との交流、自治会の高齢者見守り組織「お助け隊」の協力など、地域交流は密である。散歩の際に近所の知り合いの方とあいさつを交わすなど、日常的に交流している。	
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	家族会において認知症について説明している。また、面会時には本人の状態を報告しながら、認知症について説明し、理解を得ている。運営推進会議でも地域の方々に理解をしていただけるように努めている。		
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	包括支援センター職員、2つの自治会の会長・民生委員、家族、入居者代表をメンバーに隔月第3木曜日に開催。行事活動報告、入居者の状況を報告、意見をいただき、運営改善に努めている。	2カ月に1回開催し、利用者の状況や行事、インシデント事項、防災対策等の報告を行っている。必ず参加者全員から意見をもらい、運営につなげている。	時季に合わせた年間テーマの設定や、固定のメンバーにこだわらずに消防関係者や警察関係者等、多方面からの参加を得られるような取り組みに期待したい。
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	運営推進会議に参加していただき、市からのお知らせもうかがっている。大平地域包括支援センター主催の大平地域地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、他施設の見学や話し合いをしている。	運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡会議を通して、地域包括支援センター職員と連携し、いつでも相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束等の適正化のための対策検討をして、身体拘束廃止に関する指針の作成を行い、3か月ごとに身体拘束廃止検討会を行っている。その際に、言葉のチェックや身体拘束・虐待の勉強会も行っている。家族より点滴の自己抜去防止にミトンの使用をと言われるが行わないことを伝えている。	身体拘束廃止検討委員会を3か月ごとに開催し、指針の見直し、言葉遣い、精神的な拘束などについて考え、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は朝礼、勉強会、研修などを通して身体拘束についての知識・理解を深め、実践につなげている。	
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	身体拘束廃止検討会を3か月ごとに行い、その際、言葉のチェックについて・虐待防止について勉強会を行い、理解をし、支援につなげている。		

グループホームふじぬま

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	勉強会を行い、理解をし、支援に努めている。入居者・家族の状況もふまえ、遠いことや高齢であり、面会困難の家族に説明を行い、周知に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に書面にて十分な説明をし、理解、納得を得ている。その際に、入居者・家族の不安や疑問点を確認しながら、行っている。入居中の金銭的不安や看取り時も十分な説明をし、理解、納得されている		
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	入居者とのコミュニケーションを図り、常に意見や不満が言えるような雰囲気づくりに努めている。玄関に意見箱を設置、家族会の開催、家族の面会時には入居者の状態を報告し、意見、要望をうかがい、話し合いを行い、支援につなげている。	利用者が話しやすい雰囲気づくりに努め、入浴時や夜勤時など、職員と1対1になった時によく話を聞くよう心がけている。家族に対しては、ホーム便りを毎月送付しているほか、面会時や運営推進会議、電話、家族会等の機会に意見・要望を聞き、運営に活かしている。	
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	常に職員の意見には耳を傾けている。申し送り時に話し合いをしたり、日誌にも記載している。何か気がついたときは管理者、棟責任者に言える体制になっており、業務改善に努めている。	看護師、ケアマネジャーでもある管理者とユニットリーダー、職員間での連携を心掛け、管理者は常に職員の様子を観察し、意見には耳を傾けている。職員からは食事の工夫、投薬、インシデント対応などについて意見・提案が寄せられ、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	法人代表者である院長が毎朝、朝礼に参加し、職員の状況を把握している。法人全体の担当者会議にて環境改善等の話し合いも行われ、改善につながっている。		
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	外部研修にも参加。参加後はホーム内での報告、周知、習得に努めている。ホーム内の勉強会は定期的に行っている。感染症の勉強会として吐物処理方法を実際に行い習得に努めている。		
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	天平地域包括支援センター主催の天平地域地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、他施設の見学や話し合いをしている。研修時に情報交換をし、質の向上に努めている。栃木県認知症高齢者グループホーム協会に加入している。		

グループホームふじぬま

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	見学时、家に訪問時、病棟・通所リハビリに出向き、本人から直接、不安や要望をうかがう機会を設け、安心して入居できるようにしている。入居後は本人の不安を和らげるようにできるだけ多く声かけし、話を聴いている。		
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	見学时、申込書の持参時、病棟に出向き、家族の介護への不安や負担、要望をうかがうようにしている。また、家族と親族間の意向の違いなどをうかがうようにしている。その後の面会時も本人の様子を報告し、家族に要望をうかがっている。		
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、家族の不安や要望をうかがう他、在宅時のケアマネ、入院中の看護師に情報を得、できる対応を検討し、支援につなげている。備品では実費レンタルや購入など家族の意向に沿うようにしている。暫定プランから本プランへと移行できるよう本人の様子を観察しながら支援している。		
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	人生の先輩であるため、尊敬の気持ちを大切に接している。地域の行事への参加、洗濯物たたみや広告でごみ箱を折るなど一緒にできることを見つけ、行っている。		
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	家族には本人の状態を密に報告している。また、本人の状態の共有や理解、面会の機会ということで定期受診は家族の協力を得ている。家族と外出ができるよう支援している。		
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	家族以外にも友人、知人の面会がある。行きつけの美容室に行かれたり、宗教の集会にも行かれる時がある。	長く働いていた場所の訪問、知り合いとの面会、得意の料理の材料の買い出し、馴染みの店での外食等を行い、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	入居者の生活歴、得意なことや苦手なことを把握し、レクリエーションなど楽しく、一緒に行えるように努めている。利用者同士の会話が長くよう支援している。		

グループホームふじぬま

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	利用する事業所へ申し送り書を送付したり、電話連絡をしている。入院については面会をし、本人や家族と話を必要に応じて、事業所へ説明、依頼をしている。		
<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	毎日のコミュニケーションや日々の様子から本人の希望や意向の把握に努めている。コミュニケーションが困難な時は表情や動作で汲み取るよう心掛けている。家族の状態報告時も、本人本位となるように話し合いをしている。	一人ひとりと会話して、これまでの歩みも考慮しながらその人らしさを把握し、希望等を汲み取っている。院長や管理者に手紙を書く人もいる。会話等の困難な利用者は表情、しぐさを観察したり、家族との十分な情報交換を通し、思い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	入居前より本人、家族と面会を行い、生活歴や生活環境の把握に努めている居宅ケアマネや入院なら看護師より情報をいただいている。入居後の本人とのコミュニケーションから情報把握に努めている。		
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	本人からの訴えだけでなく、毎朝、入浴時、状態変化時のバイタルをチェック、食事量、排泄、睡眠、顔色などから状態の把握に努めている。日々の支援や行動から有する能力を見極めるように努力している。		
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	本人からは常に、家族からは面会時に意向を聴いていき、状態についてスタッフ間の申し送りも参考にしている。担当者会議では本人、家族、医師を交え、意向や意見をうかがっている。最低3か月ごとに長谷川式、かなひろい、評価、アセスメントを行い、計画の見直しを行っている。	「痛いところ」「ここでの生活」「夢」「行きたいところ」「会いたい人」「食べたいもの」などを聞き出し、医師等関係者の参加のもと担当者会議で検討し、現状に即した介護計画書を作成している。3か月ごとにアセスメント等を行い、見直しをしている。	
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	支援内容だけでなく、日々の様子も記録に残している。介護方法や様子の変化があれば記録だけでなく、申し送りも行い、情報の共有、支援や計画の見直しを行っている。		
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	定期受診は家族と協力し合い行っている。他医院受診時には車の貸し出しを行い、同行している。また、家族の希望で、他事業者へリハビリや受診の送迎を依頼している。嗜好品のヤクルト配達や美容室の予約も行い、行かれている。		

グループホームふじぬま

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	地域保育所やボランティアの慰問、美容室の訪問、消防署・自治会役員・自治会のお助け隊と一緒に消防訓練、夏祭りの悪魔払いやおはやし見学など地域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	かかりつけ医は隣接した法人の医院である。認知症専門医に受診は家族に状態を説明、同意を得て、同行し受診している。家族の希望の歯科医院の往診も受け入れている。	全員が希望により隣接した法人の医院をかかりつけ医としている。定期受診の付き添いは家族対応としている。院長は毎日朝晩利用者の様子を確認し、夜間の急変時も医師や看護師の協力が得られる体制を築いている。	
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	ホームには看護師がおり、日常の状態の中でとらえた情報や気づき、状態変化時は速やかに看護師に報告。隣接の医院にすぐに受診し、医療との連携ははかれている。		
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。	医師への報告、受診、入院とスムーズに行えている。また、入院時は申し送り書にてホームでの様子や状態を報告している。入院中も医療との連携を図り、医師や看護師だけでなく、本人、家族と話をし、退院後にも備えている。		
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	契約の段階から終末期に向けての意向をうかがっている。状態の変化に伴いその都度意向の再確認をしている。その際にホームでできる医療の限界をきちんと説明し、家族の同意を得て、納得したうえでホームでの看取りを行っている。そのため、隣接した医院との医療の連携もできており、ホームでの看取り計画に沿って支援を行っている。	事業所で「看取りの取り組み」の指針を作成し、利用者・家族との終末期に向けた方針について利用開始時及び状態の変化に応じて随時話し合い、文章化している。医療連携のもとに家族と向き合いながら、最後まで納得がいくように看取りを行っている。毎年職員の勉強会を行い、利用者と向き合う中で教育に努めている。	
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	急変時、事故発生時は隣接した医院との連携がとれている。対応マニュアルも作成されており、定期的に勉強会を行い、習得に努めている。		
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	火気点検は1日2回、閉鎖障害点検は1日1回行っている。また、消防訓練は年3回、自治会の役員、お助け隊の方の協力を得て、行っている。非常災害時の対応のマニュアルもあり、勉強会も定期的に行っている。契約時には避難場所の書面を渡し、説明している。停電時の明かりの確保もしてある。食品の備蓄は隣接医院で確保している。	消防訓練を年3回実施し、それぞれ初期消火訓練、避難・誘導訓練、総合訓練を行っている。医院の駐車場を避難場所とし、誘導した利用者の見守りについて地域の人の協力を得ている。事業所は地域の防災訓練にも参加している。廊下にセンサーサーチライトを設置し、非常時の明かりとして備えている。	

グループホームふじぬま

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	一人一人の人格を尊重し、で始まるホームの Motto を毎週月曜日に唱和し、確認している。そのため、言葉つかい、声かけのトーンや接し時の態度や表情に気をつけている。個人情報の取り扱いやプライバシーについての勉強会を定期的に行い、確認し、支援につなげている。	個人情報、プライバシーの取り扱いに関し、具体的事例に基づいた勉強会を事業所内及び医院としても行っている。温度管理などで利用者の居室に入る時にはプライバシーに配慮した声掛けに努めている。トイレで用を足す場合も排便と言わずに暗号で表現するようにしている。	
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	笑顔を手がけ日常のコミュニケーションから意思表示しやすい雰囲気づくりをしている。コミュニケーションが困難な時は表情やしぐさ、支援時の反応を注意深く観察し、本人の意向の把握に努めて支援につなげている。		
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	入浴日や時間は個人の予定に合わせ支援している。食事の時間は摂取ペースに合わせ、提供している。個人の状態や希望に沿って居室でテレビを見たり、昼寝をしたり、リビングでテレビや洗濯物をたたんだりと自由に1日を過ごされている。		
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	家族に衣替えの協力をいただき、季節に合ったおしゃれをしている。本人、家族の希望時に近所の美容室へ出かけたり、訪問にて髪カットをされている。		
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	おいしく食べられるように献立を伝えている。お楽しみメニューとして季節の食材を使ったり、食べたいものを献立に取り入れている。また、季節にあわせたり、お誕生月として手作りおやつと一緒に作っている。	職員が調理し、味見やテーブル拭き、ランチオンマットの片付けなどは利用者も参加している。年3回、蕎麦など利用者の希望に合わせたお楽しみメニューを考え、手作りおやつと併せて利用者と一緒に作っている。外食も年1回程度、希望のものを食べに出かけている。	
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	栄養士作成のメニューに沿って手作りで食事を提供している。疾患、年齢、体重、咀嚼や嚥下の状態にあわせ食事量や食事形態を提供している。摂取量低下や状態低下にて栄養補助食品や家族持参の物を摂取されている。		
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	毎食後うがい用イソジン、ハミングドを使用し口腔ケアを行っている。毎晩、入れ歯の消毒を行っている。本人のできることをあわせ、口腔ケアの支援を行っている。		

グループホームふじぬま

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	個人の排泄パターンやADLを把握し、個人に合った支援を行っている。夜間はおむつ、ポータブルトイレを使用や車椅子の方でも、日中はトイレでの排泄支援を行っている。	利用者一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。トイレでの排泄が困難であった利用者が、居室をトイレの近くに変えて職員の注意深い見守り・支援により自らトイレに行けるようになった事例がある。	
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	薬だけでなく、起床時に冷たい水を飲用したり、歩行、運動をしている。週1回はヤクルトやジョア、毎日10時に牛乳、15時の水分を摂取。その合間にも水分を摂るように支援している。		
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	週2回の入浴を個人の体調や希望、用事にあわせ、対応している。個浴のため、普段話しにくいことや希望もよく聴くことができる。状態によってはシャワー浴や機械浴で対応している。浴槽の消毒も月に1回行っている。	週2回、午前中に個浴で行っている。機械浴にも対応している。拒否傾向のある人にはプライドを傷つけないよう、無理強いせずに着替えから勧めるなどしている。季節のゆず湯やしょうぶ湯のほか、機械浴には入浴剤などを使用し、気持ち良く入浴できるよう支援している。	
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	夜は個人の生活リズムにあわせ就寝支援を行っている。日中の昼寝は本人のリズムや希望、体調や状況に応じ、リビングや居室で休んでいただけるように支援をしている。適度な運動を行い安眠できるように支援している。夜間は個人の希望に沿って居室の明るさやドアの開閉を行っている。		
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	薬情のコピーを保管、いつでも確認ができる。分包、準備は看護師、不在時は決まった者が行い管理している。内容の変更時は申し送りし、周知徹底をしている。服薬方法もマニュアル可されており、誤薬、飲み忘れがないよう注意している。その後の状態は医師や家族に報告している。		
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	洗濯物たたみや広告でのごみ箱づくりなど家事への参加がある。塗り絵や手遊び、しりとりなど、また、職員による読み聞かせや紙芝居を楽しまれている。家族面会時に本人の嗜好であったノンアルコールを飲用されている。		
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	家族の協力のもと定期受診に行かれている。その帰りにコンビニ寄り好きなものを食べてきている。本人希望で宗教の集会に行かれることもあった。お盆やお彼岸には線香をあげに外出されている。季節の行事として初詣、花見、イルミネーション、外食など外出支援をしている。天気の良い日は東屋で過ごす時間もある。	事業所の前の庭園や東屋を散歩するなど、日常的に戸外へ出る機会を設けている。神社への初詣や桜などの花見、駅前のイルミネーション見物、外食など、利用者の体力に配慮しながら計画し、外出を楽しむ支援をしている。	

グループホームふじぬま

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	なくしてしまう心配もあるため、事務に預けてあることで安心されている。ホームではヤクルト代やハガキ代などとして預かっている。ホームでの預り金は事務や家族から直接いただいている。		
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	電話は本人希望時にかかる相手に合った時間を相談し、かける支援を行っている。ハガキは年賀状と暑中お見舞いを文章やぬり絵を貼ったりして家族に出している。		
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	共有スペースは安全なスペースの確保、温度管理、照明器具の色合いなど快適に過ごせるように配慮している。また、毎日手の触れるところなどの消毒を行い、環境衛生に努めている。毎月のカレンダーや季節感のある手作り作品やぬり絵、庭の花を飾っている。	共用空間は温度計を1日2回チェックし、温度・湿度を適切に管理している。掃除も職員が毎朝行うとともに、年3回業者によるワックスがけなどにより清潔を保っている。リビングの壁には利用者と職員の共同制作の飾りつけをして、季節感を取り入れ、居心地よい空間作りをしている。	
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	椅子やソファも大体座る場所が決まっており、落ち着いて座っていられる。また、話をしたいときは隣に移ったりと楽しく過ごされている。		
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	自宅より使い慣れたテレビや布団を持参されている。家具やベッドの配置も本人や家族の意向に沿って行っている。	エアコン、クローゼット、洗面台、カーテンが備え付けてあるが、その他家具やテレビ、タンス、テーブルなど、利用者が家で使い慣れた物を持ち込めるよう配慮している。遺影を置き毎日水を供えている人もいるなど、利用者の意向に沿った居室作りを支援している。	
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」「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	居室前には本人の写真、トイレにはトイレと書かれたカードをさげ、わかりやすいようにしている。タンスの中身がわかり、出し入れしやすいようにシールを貼っている。居室にはポータブルトイレを設置しあり、本人が動きやすいように、ベッド高さや角度、サークルの長さなどを調節している。見守りのため、夜間はセンサーマットを使用している方もいらっしゃる。		