

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28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成28年12月9日

※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	http://www.kaigokensaku.jp/09/index.php
----------	---

【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28年10月6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"> ・感染症予防のため毎日や毎月の消毒を行い、また、環境整備のため業者の清掃を依頼し、においもなく、きれいである。 ・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。 ・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支援している。また、看取りも行っている。 ・四季折々の壁画作成や行事の参加をし、地域との交流を大切にしている。 ・季節の食材をつかい、ホームでの手作りの食事を提供している。 ・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。

【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>当事業所は県南部の関東平野が一望できる太平山の麓に位置し、市庁舎も近く電車のアクセスも良好な便利な場所にある。隣接する母体医療法人の医院は地域に根付き、総合的な連携で利用者、家族の安心安全につながっている。近隣の人から季節の野菜や菖蒲・柚子の差し入れがあったり、事業所庭の東屋にも気軽に立ち寄ってくれるなど、地域との関係は良好である。地域の行事に積極的に参加し、小学生、保育園児、ボランティアの交流、中学生の職場体験、福祉専門学校の実習生受け入れなど、ふれあいの中から介護の理解啓発に努めている。院長も定期的に訪れ、利用者との交流を大切にしている。感染症予防のため、消毒の徹底に配慮している。管理者は職員がゆとりを持ってケアできるよう休憩時間を守るように指導し、職員も明るく楽しくを心がけ利用者のケア向上に努めている事業所である。</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	法人理念、ホームスタッフのモットーを掲げている。毎週月曜日の朝礼時に唱和、共有し、確認をしている。1日2回、入居者の申し送りを行ない、その際に話し合いをし、実践につなげている。	法人理念を基本に、趣旨「利用者の人格尊重・地域交流を大切に・安心しての生活支援」をモットーとして玄関に掲示している。毎朝礼時に唱和し、管理者は打ち合わせ時にも確認している。全職員、趣旨を名札の中に入れいつでも確認できる様になっており、理念を共有して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	地域の夏祭りや育成会による悪魔払い、自治会のおはやしを見学。通所リハビリでの保育園児との交流、お遊戯の見学。ボランティアの受け入れを行い、消防訓練時の地域の方の見学がある。	母体法人が自治会に加入している。法人医院が自治会お囃子の休憩場所となっており、見学に出かけている。事業所では育成会による悪魔払いが行われている。小学校の運動会に出かけたり、通所リハビリでの保育園児との交流をしている。事業所のバラの庭園には東屋があり地域の方が気軽に立ち寄ってくれる。	
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	家族会において院長先生より話をいただき、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。運営推進会議時、暮らしぶり、接し方を、理解を得、アドバイスを受けるようにしている。		
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	市や包括支援の職員、2つの自治会の会長・民生委員、各棟の家族代表・入居者代表をメンバーに隔月第3木曜日に運営推進会議を開催。2か月間の行事、研修の活動内容や入退所者、年齢、介護度、面会者数などを報告。意見を伺い、サービス向上につなげている。	運営推進会議は2か月に1回、利用者代表・家族代表・2つの自治会長・民生委員・市職員・地域包括支援センター職員・法人理事長の参加により開催している。活動内容や状況報告を行い、季節により様々なニュースに対して民生委員から意見があるなど、活発な話し合いがされ、詳細な議事録をもとにサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加していただき、報告、市や自治会からのお知らせも伺っている。また、その時に話題になっている介護問題について話を伺ったり、ホームの相談事にもアドバイスをいただいている。	運営推進会議に市職員が参加している。市からの報告やお知らせをもらい、事業所からも様々な介護問題について相談できるなど話しやすい関係作りに取り組んでいる。地域包括支援センターに相談する事も多い。	
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	外部研修への参加や勉強会を行い、理解を深め、身体拘束をしないケアを行っている。玄関の施錠、つなぎ服、ミトンなど身体拘束は一切していない。ベッド柵の使用、車椅子のフットレストなどにも気を付けている。	職員は外部研修に参加し、内容を共有している。身体拘束をしないケアのマニュアルは常時見られるところにある。医院のリーダー会議に管理者が参加し、職員に詳細を説明し、身体拘束をしないケアにつないでいる。日中玄関の施錠はしていない。	
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	外部研修への参加や勉強会を行い、理解を深めている。常に身体的に異常がないか観察し、内出血斑、表皮剥離など異常時は速やかに管理者への報告があり、医師への報告、家族への状況説明をしている。入居者、家族への言葉遣いもなれ合いにならないよう常に注意している。		

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
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	外部研修への参加や勉強会を行い、理解を深めている。入居者、家族の状況に応じ、必要な説明をし、市との連絡も取っている。		
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	まず、家族に一通り目を通してもらう時間を設け、その後線を引いたりしながら詳しく説明している。不安や疑問を伺い、理解、納得されたうえで契約を行なう。料金改定時は家族会時に説明をしている。重度化時は状態の説明、本人、家族の意向などを話し合い、決定している。		
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	外部評価の家族のアンケートを参考に職員で改善を行っている。入居者との1対1の対応時に不満や要望を聴き、改善を行っている。玄関に意見箱を設置。家族の面会時は状態報告、不安や要望を伺い、話し合いをし、運営への反映をしている。	年1回5月に家族会と称してお茶会・認知症の学習会を開催し、状態把握をしている。利用者とは日頃ケアの中での会話等で、家族とは面会時に状態報告を行い、意見要望を聴いて運営に反映させている。	
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	毎朝の申し送りの際、入居者の状況について話し合い、改善をしている。何か気づいたときは管理者、棟責任者に常に言える体制であり、業務改善を行っている。改善内容は業務日誌に記載し、周知徹底に努めている。	職員は朝の申し送り時や、日常のケアの中で気づいた時に随時意見や提案を伝えている。飲み込み支援についてや、入浴の対応について、職員間の話し合いで改善を行う等、意見の反映に努めている。	
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	労働時間は守られ、残業はない。勤続10年以上の職員が多数いる。外部研修への参加や、年齢や体調を考慮し、意欲を持って働けるよう条件を満たしてくれている。		
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	職員の希望に応じ外部研修に参加。研修後は報告をし、職員全体が理解、習得できるようにしている。また、本人の資格の取得には協力的である。ホーム内の勉強会は定期的に行っている。		
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	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。他同業者にも連絡をとったり、運営推進会議に市の参加もあるため、情報を得たり、相談事をしてサービスの質の向上につなげている。研修時は情報交換をして質の向上をしている。		

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	見学时、家に訪問時、病棟に出向いた時、家族とは離れ、直接本人と話す機会を設け、本人の口から不安や要望を聴くようにしている。		
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	見学时、家に訪問時、病棟に出向き、本人とは離れ、直接家族と話す機会を設け、介護負担や親族、家族間の受け止め方の違いなど、また要望を聴くようにしている。		
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	本人、家族の不安や要望のほか、在宅ケアマネや入院中なら看護師からの情報も得、できる対応を検討し、支援している。入居時は暫定プランで対応しているが、本人の様子を見極め、本プランへと移行している。		
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、教えていただく姿勢も大切に接している。地域の行事への参加や日常の家事を一緒に行うことで信頼関係につなげている。		
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	家族との連絡を密に取り、状態を報告。そのうえで主役は本人であるという院長の考えのもと、家族と相談をしながら支援を行っている。また、状態共有、面会も含めたうえで、定期受診は家族の協力を得ている。		
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	いつでも面会できる状況であり、近所の方、同級生、自治会の役員の面会がある。家族と外食に行かれている。また馴染みの近所の美容室に行かれている。	近所の方や友人等が立ち寄ったり、敬老会や自治会の行事の際に自治会役員の方が粗品を配りに来てくれる。馴染みの美容室に家族の付き添いで出かけた時、事業所近く美容師が送迎を兼ねて散髪してくれる等、関係継続の支援をしている。	
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	レクリエーション時は常に全員に声かけをし、一緒に参加できるように配慮している。家事もできる方に声かけし、孤立しないでみんなで行うように支援している。居室にこもってしまう時はよく話を聞き、居室から出てもらえるように支援している。		

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
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	今後利用する事業所への申し送り書の送付をしている。入院の際は面会に行き、本人や家族と話し、必要に応じ事業所へ説明、支援の依頼をしている。		
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	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。家族に状態や状況を報告し、家族と相談する際も本人本位になるように話し合いをしている。	職員は日々の会話の中から、本人の思いや希望を把握し、明るく楽しい会話で対応している。会話が困難な利用者には顔の表情や動作で思いをくみ取るように心掛け、家族とも話し合い本人本位に検討している。	
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	入居前から本人、家族と面会し、プライバシーに配慮しつつ、少しずつ今までの生活歴や環境経過の把握をしている。入居後も本人とのコミュニケーション、家族の面会時に話を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	毎朝、入浴時、状態変化時のバイタルチェック、食事量、排便、顔色等観察をして状態の把握に努めている。日常の支援時や行動を観察してできること、分かることを見極めるよう努力している。		
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	面会時には家族からの要望を聴き、日常の入居の状態についてスタッフ間で話し合いをしている。サービス担当者会議は本人、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、計画の見直しをしている。	面会時の家族の要望と、日々の生活状況・職員からの申し送りを参考にしている。サービス担当者会議は更新時や状態変化に応じて本人・家族・医師・職員の参加により開催されている。3か月ごとに見直しの他、身体状況に応じた見直しを行い、現状に則した介護計画を作成している。	
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、毎日の様子を介護記録に記入している。介護方法や様子の変化があれば記録と申し送りをし、情報の共有を図り、実践や介護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っている。状態に合わせ、その時に必要な支援を家族と相談し、行っている。美容室は本人、家族の希望時に予約して行っている。		

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
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	地域の保育所の慰問への参加、地域包括支援センターとの連携、美容師の訪問、消防署・民生委員と一緒に消防訓練、夏祭りの悪魔払いやおはやしの見学など地域行事への参加をしている。		
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	認知症専門医、歯科医院受診は家族の希望時、または状態の説明に同意、納得され、受診されている。その際、医師への申し送りや家族と一緒に同行している。定期受診は隣接の医院に家族と協力をして行っている。	かかりつけ医は利用者全員が法人の病院としている。定期受診には家族に日常の様子を記した書面を渡し、細かい状態を伝えたい時には職員も同行して適切な医療を受けられるよう支援している。他の専門医への通院にも同行し、重複投薬等のないよう確認している。	
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	ホーム内に看護師がいるため、毎日の生活のなかでとらえた状態変化を速やかに看護師に報告し、隣接医院と連携し、すぐに対応している。		
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。	入院のための受診時は家族と一緒に同行し、医師へ状態の報告を行い、安心して入院できるよう支援している。また、入院時は申し送り書にてホームでの様子、状態を報告している。入院中も医療機関との連携をとり、家族を交え、スムーズな退院、退院後もホームでの生活も安心してできるよう話し合いをしている。		
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た意向を伺い、状態の変化に伴い、その都度家族に意向を確認している。その際、ホームでできることの医療の限界についても説明、家族の同意、納得の上で、ホームの看取りも行っている。そのため、隣接医院との連携もできており、看取りプランに沿って支援している。看取りの外部研修や勉強会を行い、知識や意識の向上をしている。	入所時に重度化した場合や終末期のあり方について説明し、家族の考えや要望を確認している。法人の病院が隣接しており、昼夜連携が取れている。年に数人看取りを行っており、急変時の家族への連絡も小まめにするなど、家族も看取り準備をしている。職員も看取り研修に参加している。	
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	急変時、事故発生時は隣接医院との連携がとれている。対応マニュアルの作成もあり、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	火気点検は毎日昼夜2回行っている。また消防訓練は総合訓練、部分訓練で合わせて年4回実施している。実施は自治会の方の協力を得ている。自治会の方からも協力的な言葉が聞かれている。食品の備蓄は隣接医院で行われているため、安心である。	年1回、消防署の指導の下、夜間想定のある総合避難訓練を行い、地域住民も参加している。年3、4回自主避難訓練を行い、地域住民に事業所の特性や利用者の状況を説明して協力を仰ぐ等、地域との協力体制を築いている。初期消火訓練や毎日の火気点検は全職員が行い、備蓄は法人で確保している。	避難訓練は地域協力により実施されているが、緊急時の連絡体制として、家族に避難場所の明示をしたり、夜間停電等を想定した明かり等の備品の工夫に期待したい。

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	一人一人を尊重し、プライバシーを損ねないように呼称、言葉遣い、声かけ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、プライバシーについてマニュアルもあり、定期的の勉強会も行い、確認し、支援につなげている。	管理者は常に、利用者一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねない対応について、接遇訓練や学習会を通じて職員に伝えている。利用者の呼びかけは名字に「さん」付けで、利用者の要望や行動を抑制することなく、丁寧に接するよう努めている。	
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	笑顔や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。表情やしぐさ、反応を注意深く観察し、本人の意向の把握に努め、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、入浴順、入浴場所など個人希望、ペースにあわせ、支援している。食事の摂取ペースにあわせ、提供をしている。日中はその方の状態や希望で自由に過ごされている。		
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、季節にあったおしゃれをしている。近所の行きつけの美容室へ出かけ、カットやカラーをしたり、訪問にて髪カットをしている。		
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	季節感のある食材で食事づくりをしている。食べたいものを伺い、食事やおやつに取り入れている。会話をしながら、一緒にランチオンマットの準備をしたり、後片付けをしている。	献立は法人病院の栄養士が作成している。季節に応じて、利用者の希望に沿ったお楽しみ献立を取り入れ、食事を楽しめる工夫をしている。飲み込みが困難な利用者の昼食は家族の協力を得ながら介助している。利用者はできる範囲で後片付けやテーブル拭きを職員と共にやっている。	
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	栄養士のたてた献立に沿って食事づくりをしている。疾患、体重、口腔内・嚥下の状態にあわせ食事量や食事形態を提供している。栄養補助食品の提供やヤクルトの嗜好品も取り入れている。状態低下にて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、イソジンうがい薬、ハミングッドを使用して口腔ケアを行っている。毎晩、入れ歯の消毒を行っている。開口困難の方は歯みがきティッシュを使用している。口腔ケアの外部研修への参加、勉強会を行い、理解をし、口腔ケアを行っている。		

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、ADLを把握し、個人にあった見守り、介助を行っている。夜間はオムツ対応でも日中はトイレでの排泄支援をしている。1人でトイレに行かれた時は後を追いかけて介助している。	職員は毎日、利用者の身体機能状況と排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけと排泄介助を行っている。夜間にオムツやポータブルトイレを使用する人も、日中は転倒予防の見守り介助を行いながら自立にむけた支援を行っている。	
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	薬だけでなく、毎朝ヤクルト摂取をしている方もいる。10時の牛乳摂取、15時の水分摂取を促している。週1回はヤクルト摂取をしている。手足の運動、腹部マッサージを施行している。		
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	週2回の入浴を個人の体調や希望、用事にあわせ、変更している。1対1の対応で個浴のため、普段言えない事を聴くことができる。	入浴は基本的に週2回、利用者の状態や気分に合わせて対応している。シャワー浴や清拭、母体法人医院での機械浴の支援も行っている。菖蒲湯やゆず湯を活用し、季節を楽しめる工夫もしている。	
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	個人の生活のリズムにあわせ、その時の状態、言葉の様子、表情などから、居室で休む時間を設けている。適度な運動を行い安眠できるよう支援している。夜間は個人の希望に沿って居室の明るさ、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、準備は看護師が行っている。服薬方法もマニュアル化され、誤薬、飲み忘れがないようにしている。内容変更時は申し送りにより周知徹底し、医師に状態の経過報告を行っている。		
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、袋を丸めるなどできる家事を楽しみながらされている。広告でゴミ箱折りをされ、日常に使用させていただいている。テレビでの歌番組、その時期の番組を見たり、スタッフによる紙芝居を楽しみにされている。毎月作品づくりをし、飾っている。塗り絵やパズルをしている。くもん学習をされている方もいる。		
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支援している	家族の協力のもと定期受診時に外出、外出に行かれている。また、お盆やお彼岸にも自宅やお線香あげに外出されている。個人のADLや様子に応じ、スタッフの用事の際、外出支援している。季節の行事である初詣、花見、イルミネーション、小学校の運動見学など外出支援をしている。	季節毎の行事外出や小学校の運動会の見学、散歩や墓参りに出かけた時、家族の協力のもと、受診や外食に出かけている。天気の良い日にはバラ庭園で近所の人との会話を楽しむ等、日常的に外出の機会を作る支援をしている。	

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	大切であり、なくしてしまう心配もあることを理解され、事務で預かっていることで安心されている。ホームでは主に毎週のヤクルトの購入のため職員が管理している。		
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	電話の希望時に個人に合ったかける支援をしている。ハガキは年2回年賀状、暑中お見舞い又は残暑見舞いを家族や本人希望の方に絵や文章を書いて出している。		
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考え、配慮している。また、手の触れるところなど毎日消毒を行い、環境整備に努めている。毎月のカレンダーや季節感のある手作り作品やぬり絵を飾っている。庭で咲いた花を飾っている。	リビングにはゆったり寛げるソファが置かれ、壁面には利用者合作の作品が飾られ、和んだ雰囲気が醸し出されている。毎月の手作りカレンダーは利用者が張り替えを行っている。日頃から環境衛生に配慮し、消毒や清掃を行い、清潔さを保っている。	
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	座る位置が大体決まっており、距離を置いているため、一人にもなれるソファの配置をしている。また、談笑したいときは隣に座ったりと楽しく過ごされている。居室ではテレビをみたり、広告紙でゴミ箱を折ったり、横になったりと自由に過ごしている。		
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	自宅より使い慣れた家具やテレビなどを持ち込まれ安心につながっている。家族の写真や作った作品を飾っている。家具やベッド、テレビは本人や家族の意向に沿って配置している。	エアコン・洗面台・カーテン等が備え付けられている。各居室ドアの色が違い、入り口に利用者写真を掲示する等、わかりやすい工夫がされている。馴染みのテレビやラジオ・家族写真を置き、ゆったり過ごせるよう配慮し、毎日の清掃は職員が支援している。	
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	居室には本人の顔写真のカード、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、自分で出し入れができるように、シールを貼っている。車椅子の方が歯磨きしやすいように洗面台の扉を外している。居室にポータブルトイレを設置している。		