

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 7月 30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100967		
法人名	株式会社不二ビルサービス		
事業所名	グループホーム ふじの家 矢野		
所在地	広島市安芸区矢野西5丁目18-40 (電話) 082-554-8080		
自己評価作成日	2020. 7. 1	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3490100967-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 2年 7月 30日 (木)

【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>【コンセプト】</p> <ul style="list-style-type: none">・自立、介護度の改善を目指し、入居者全員が役割を持った生き甲斐のある生活を送る。・個別ケアの充実。入居者様の「やりたい」を実現するための協力体制を確立する。 <p>出来ることは何でもやってもらい、役割を持って生活していただく。また、おひとりおひとりの生活スタイルに合わせ、自分らしく生活できる環境創りのお手伝いと個別支援の実施。そして、「何かをやりたい」という気持ちを尊重し、その時その時を大切にケアを実施している。その中で質の高い統一した介護を目指す。個別ケアについては「個別ケア実施ファイル」をそれぞれに作成し実施している。また、広島市高齢者いきいき活動ポイント事業の一環として、介護予防教室「ふじいろ」を毎月2回（第1、第3金曜日）に開催している。</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>グループホームふじの家矢野は住宅街の中で、静かで生活感のある所に位置している。利用者の生活歴や、日々の関わりの中での表情や言動等から、利用者の思いや、やりたい事、出来る事の気付きを積み重ねて、一人ひとりが生活の中で喜びや張り合いを感じる事が出来るように支援している。利用者が笑顔で過ごされ、自分で選択する「意思決定」を促し、思いを尊重し、残存機能を維持するよう支援している。介護予防教室「ふじいろ」を月2回開催している。保育園児の慰問や散歩の途中での地域の方とのふれあいで、スイカや花を頂いている。ボランティアの方の「折り紙教室」等地域の方との交流が盛んで、利用者の方々も楽しまれている。2年前の災害時の経験を活かし、町内会との防災協定を結ばれ、災害に備えての訓練を行い備えている。食事は季節感や盛り付け、味付けの工夫によって、食欲が高まるようにする等、サービスの一つひとつを利用者の気持ちに寄り添い、心を込めて支援している。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	施設理念「安心・安全・快適な癒し空間創り」と6つの具体的な行動指針はホーム内に掲示し、毎日朝礼（1・2階スタッフに参加する）にて唱和して、職員全員で共有し、理念を意識したサービス提供を実践している。また、ふじの家矢野としての月間テーマ、施設課としての目標を掲示し、唱和している。	地域密着型サービスの意義をふまえた施設理念「安心・安全・快適な癒し空間創り」と6つの具体的な行動指針を作り、事業所内に掲示し、毎朝の朝礼で唱和している。スタッフ会議において話し合う事で、理念についての意味を共有し、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。	町内会に加入し、地域清掃への参加、お散歩等を通じて地域の一員として関わっている。地域のボランティア・近隣施設を利用していただいているイベントや交流を行っている。また、地域で行われるイベントにも参加させていただいている。また、隣家の方に家に咲いた花をいただきGHに飾らせていただいたり、雛人形を寄贈していただいたりご近所とお付き合いも良好である。	地域清掃へ利用者と共に加わり、地域の季節行事にも積極的に参加し、近隣の公園等の散歩時には、地域の人と会話を交わし、季節の野菜や花を頂く事がある等、日常的に交流している。保育園児の歌や踊りの披露があり、利用者は喜ばれている。10月には福祉センターのお祭りに参加し、踊り・手品等を観覧している。又、ボランティアで「折紙教室」が開かれ、利用者も一緒に参加し、作品作りに励まれている。	
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。	認知症ケア専門家や資格を有する職員により、地域からの相談や見学対応を行っている。また、介護予防教室ふじいろを開催し地域貢献に生かしている。また、毎月1回（第一日曜日）は地域清掃のボランティア活動を入居者様と一緒に取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議を2カ月に1回、利用者・家族・地域住民の代表者・地域包括支援センターの職員の方等にご参加頂き開催している。GHでの取り組みについて報告している。そこで頂いた参考意見の実践に努めている。また、毎回テーマを決めそれについて議論、検討している。	運営推進会議は年6回、利用者・家族・町内会会長・地域包括支援センターの職員・民生委員・児童委員・認知症のひとと家族の会・地域住民・オーナー・管理者・職員が参加して開催している。利用者の状況や生活状況を事業所だよりの写真を見ながら説明し、事故報告や行事予定等を報告して、情報交換をしている。それらの意見を会議で検討しサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	広島市へ空室情報の提供や運営推進会議の報告書の提出、事故報告書の提出を行っている。地域包括支援センターへも定期的に出向き、情報交換を行っている。	市担当課とは、空室情報の提供、書類の提出、電話、直接出向く等して相談や情報交換を行って、助言を得る等、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センターとは、利用者の状況等を電話で情報交換して、連携を図っている。	
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。	身体拘束廃止の指針を定め、ご入居者の尊厳と主体性を尊重し拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意思を持ち身体拘束をしない介護を実践している。玄関のみ施錠を行っているが、外に出たいと希望される方には、職員と一緒に外に出るなど対応し、納得・安心していただいている。また、3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を設け身体拘束廃止に関するチェックシートを元に議論し、職員へ発信している。	3ヶ月毎に委員会、「身体的拘束廃止委員会」の開催と勉強会等で意見交換し、職員はチェックシートをもとに「何が身体拘束になるのか」、「身体拘束をしていないか」振り返りを行って、内容を理解して声かけ、見守り、寄り添うケアで支援している。外出したい利用があれば、散歩や買物、ゴミ出しに職員と一緒に出かけ、気分転換を図っている。スピーチロックについて、気になる所があれば管理者が指導する等、ドラッグロックを含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	身体拘束廃止と同様に高齢者虐待防止マニュアルを置き、高齢者虐待について年に2回は会議等で勉強会を開き、日頃から職員間で話し合う場を設けている。身体拘束についても同様。		
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に支援している。	成年後見制度を利用されているご入居者もおられ、入居者の日々の様子を後見人とも情報連携を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	契約書、重要事項説明書を提示し、一つ一つの項目ごと丁寧に説明し、理解・納得を頂いている。その時点で不安や疑問点の説明行っている。		
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並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。	ご入居者・ご家族の意見や要望は日常の面会時や運営推進会議等で伺うようにしている。ご入居者からの直接の要望については出来るだけ応えるようにしているが、場合によってはご家族に相談してからの対応としている。外部（当ホーム職員以外）への機会としては、行政機関の紹介、当法人の年に1度実施している顧客満足度調査（CSアンケート）などがあり、アンケートで出された意見はより良い施設運営に反映させていただき、フィードバックもさせて頂いている。	家族とは面会時に職員が日頃の様子を伝えて、家族が意見や要望を出しやすい環境づくりに努めている。運営推進会議参加時、行事参加時、ケアプラン作成時、手紙や電話でも家族からの意見や要望を聞いている。又苦情や相談を気軽に言っただけの関係作りを心がけている。玄関に投書箱を設置している。法人より、家族に顧客満足度調査を実施して意見や要望の把握に努め、それらの意見は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。	普段から職員は管理者に意見や提案することができる環境にある。毎月、リーダーミーティング、月間会議を開催し、参加者一人一人が意見を出し合う活発な会議となっている。そのミーティングや会議で決定した事案については、次回振り返り、評価を行って改善している。	管理者は毎月、リーダーミーティング、月間会議を開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で、いつでも意見や提案を出しやすいよう配慮している。職員からの提案や意見を検討し、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。	個人別目標管理制度を導入し、職員が目標を明確に意識することによりモチベーションを高めている。ツールとして目標推進自己活動シート（2WAYシート）を活用し、それに基づき管理者と面談を行っている。このツールを人事評価に用いている。管理者等との面談はこれ以外も随時行っており、それぞれの公私の相談に乗っている。正社員登用制度を定めており、非常勤職員が所定の要件に該当する場合、正社員登用の申請が可能である。		
13		○職員を育てる取組み 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。	入社時は法人全体の教育システム「ふじ共育システム」にて初期研修を行う。入社後は、社内・社外研修の周知を行い、積極的参加を促している。外部研修は職員一人一人に1年に1回以上の参加を推奨している。また、「公的資格取得報奨金制度」「自己啓発支援制度」を定め、業務に関する公的資格を積極的に取得する事を奨励している。また、随時研修会を開催している。今年より、ふじケアキャリア段位の運用も開始しモチベーションアップに努めている。		
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つくり、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組みをしている。	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と情報交換を行い、地域で連携している。また、多職種連携会議や安芸地区事業所連絡会にて同業者と交流を通じ連携を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前にご入居者ご本人と面談し、本人の思い・気持ちを伺っている。入居前の環境とあまり変化がないように居室等の環境を整えている。入居後も知らない場所に来て心細い思いをしていることを思いやり、職員は常に寄り添い、声をかけている。職員との信頼関係を構築すると共に他のご入居者との関係作りのサポートもする。入居後しばらくはご本人の心地よい居場所作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前にご家族とも面談し困っていること、不安なこと、要望を伺っている。それに対して、安心できるような回答をして、納得して入居いただいている。入居日翌日に、ご本人様の状況をお伝えし、安心していただいている。また、ご面会時には随時状況報告を欠かさず行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご本人・ご家族のニーズを把握し、どのようなサービスを求められているか見極め、必要とされるサービスがGHで提供できるか常に検討しながら、対応している。他のサービスの方がご本人に合っている場合等は、紹介もしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	各フロアをひとつの家として、一人一人なにか出来ることを役割としてもらっている。ご入居者の苦手なことを職員がサポートし、ご入居者の得意なことを職員や他のご入居者に教えていただいている。		
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置かず、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。	職員・ご家族と一緒にご入居者の生活を支えていきましようという契約時、話をさせていただいている。ご家族が面会に来られたときは積極的に、ご入居者の近況をお伝えしている。ご家族にとっても居心地の良い場所となるよう行事やイベントには積極的に誘いし参加いただいている。毎月、ご家族へご本人の近況をお便りと共に写真を同封し報告している。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	ご入居者の知人・友人が来所した時は、職員は温かく出迎え、気兼ねなく歓談していただくように努めている。	家族の面会や親戚の人、知人、友人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て、結婚式・法事・敬老会への出席・墓参り・外泊・外出・外食に出かける等、これまでの馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、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。	ご入居者同士の関係を把握し、食事の席やレクリエーションの席等を配置している。ご利用者だけで関係が保てている時は見守りするだけにしたたり、職員が間に入ったほうが良いと判断した時は、職員が中に入ったりと臨機応変に対応している。ご入居者同士の会話の架け橋となるよう、配慮している。		
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。	退去されたご家族などからの相談（次の生活の場所、支援方法）に乗ったり、担当の介護支援専門員に近況を伺ったりし、ご縁を頂いた関係を保てるように努力している。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	改めて一対一で本人の思い・希望を聞いたり、日々の生活の中で零れ落ちた本人の言葉を記録に書きとめたりして、本人のニーズを把握している。遠慮がちなご利用者には、本人の居室で話を聞いたり等、言いたい事が言える環境を整えている。また、自分で思いを伝えることが難しいご入居者の場合は、本人の表情等から職員が慮ったり、ご家族から情報を得ている。	入居時に本人や家族から聞いた事を、フェーズシートを活用して共有している他、日々の関わりの中で（入浴中の会話等）の利用者の表情や発した言葉、行動を「生活日誌」や「申し送りノート」に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握困難な場合には家族に相談したり、職員間で話し合い本人本位に検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の事前面談にて、ご入居者・ご家族からこれまでの生活歴等伺っている。また、担当の介護支援専門員、サービス事業所の職員の方からのお話も伺っている。また、入居後もキーパーソンのご家族以外の方からの情報や日々の生活の中からご本人から詳しく聞いたり、ご本人の大事にしていた生活を深く知るよう努めている。		
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。	ご入居者一人一人、日々の状況を生活記録に記入している。また、食事摂取量・排泄状況・バイタル測定値・入浴日についてもそれぞれの表に記入している。職員はそれらに目を通し、ご入居者の状況を把握してから仕事に入っている。いつもと状態に変化があるときは、管理者・看護師に報告・相談する体制が出来ている。また、ケアプランに沿った個別ケアに力を入れている。		
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。	ケアプラン立案前はアセスメント、本人・ご家族の意向確認を管理者、居室担当者が行い、計画作成担当者が原案作成。計画作成担当者、管理者、居室担当者がカンファレンスにて介護計画立案し、ご家族に説明、同意、交付している。モニタリングは定期的に計画作成担当者が行って、現状の把握をしている。	計画作成担当者を中心に、管理者・居室担当で6ヶ月毎にカンファレンス・モニタリングを開催し、利用者の思いや家族の要望、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態や家族の要望に変化があれば、その都度見直し、現状に即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。	ご入居者の日々の様子は個人の生活記録に記入している。職員はその記録を毎日確認して、ご入居者の状況を把握している。また、朝礼にて申し送り、皆で情報を共有している。介護計画も実行できているかチェック表をつけている。情報共有ノートを出勤時には担当階が違っても目を通すようにしている。		
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。	ご入居者やご家族の要望に応じ、受診時の送迎や買い物等の外出希望等、可能な限り対応している。その時の「やりたい」を即実行できるよう指導している。		
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。	ご入居者の希望や必要性によって、地域の資源を活用している。季節ごとの行事、地域の行事に参加させていただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	入居以前からのかかりつけ医を入居後も継続して頂いても良いが、みなさん協力医療機関（内科、外科、皮膚科、歯科）へかかりつけ医を変更されている。かかりつけ医へはGHからご入居者の状況を情報提供書にて報告し、協力医療機関からの定期往診、その他体調不良等には往診、通院等の介助をしている。歯科についても、定期検診で来ていただいている。また、精神科、眼科も必要に応じて往診していただける体制を築いている。	本人や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、週1回の往診を受けている。月1回訪問歯科の往診があり、眼科は適時往診・精神科も適時往診があり、経過観察している。他科（整形外科・耳鼻科）の受診は事業所が受診の支援をしている。受診結果は家族に面会時や電話で伝え、職員間で生活日誌や申し送りノート、ケース記録で情報を共有している。夜間や緊急時には、看護師や管理者に連絡し、協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	毎週火曜日に訪問看護を利用しており、介護職員は日々のご入居者の気づきを随時報告し、相談している。看護師は管理者とも相談の上、受診の判断をしている。また、訪問看護職員・介護職員は日頃から協力してご入居者の健康管理を行っている。日頃の情報は訪問看護連携表にまとめてある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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、また、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。又は、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。	入院時はかかりつけ医からの紹介状とともにGHからの情報提供を行い、ご入居者・病院が安心して治療を行えるようにしている。退院の際は病院とGH管理者が退院前カンファレンスを行い、スムーズな退院につなげている。			
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。	重度化した場合の指針を定め、契約時にご家族等に説明している。重度化した場合や終末期のあり方について、その段階を迎えた時にご家族の意向を伺い、主治医と連携しながら施設で可能な範囲で対応する。	契約時に重要事項説明書の「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて、事業所で出来る対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や看護師等関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針を決めて共有し支援に取り組んでいる。		
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。	看護師・研修委員会による急変時の対応研修を定期的に行っている。また、外部研修にも積極的参加を促している。緊急時のマニュアル・連絡先を見えやすい場所に掲示し、緊急時に備えている。			
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。	町内会と防災協定を結んでいる。消防署職員・本社社員立会いの下、消防・避難・救出訓練を定期的実施し（夜間想定も）非常災害に備えている。広島市内に複数の介護事業所があり、非常災害時、各事業所からの駆けつけなど後方支援体制もできている。	年2回（うち1回は消防署の協力を得て）夜間想定のみ火災訓練を実施し、通報、避難、消火訓練を利用者も参加して行っている。消火、通報、避難訓練、避難経路の確認を火災時だけでなく、水害や台風時等の具体的な想定を考え、実施をしている。町内会と防災協定を結び地域との協力体制を築いている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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。	ご入居者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声掛けを行っている。方言や親しみをこめた言葉を使うときもあるが、ご入居者が安心して暮らしていたくことを考えて言葉かけをしている。また、ユマニチュードケアの実践も行っており、定期的な研修も行っている。	職員は内部研修で学び、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉遣いや対応を心がけている。馴れ合いの言葉使いにはならないよう、しかし、家庭的な雰囲気無くさないように、穏やかな対応を心がけている。不適切な対応や気になる所があれば、管理者が指導したり、職員同士で話し合っている。		
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。	日常生活の中で、着る服、お茶の時間の飲み物、入浴時間等、ご入居者が選択し自己決定するよう配慮している。また、本人の思いや希望を表しやすい環境づくりを行っている。			
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。	ご入居者のペース・生活リズムに合わせる「待つ介護」を職員は行っている。ケアプランでもその日をどのように過ごすか選択してもらうことをプランに挙げてご入居者もいる。ご入居者の希望に可能な限り沿って支援しているが、難しい場合は、代替のものを提示し納得いただいている。			
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。	身だしなみを整えることやおしゃれ心をいつまでも持ち続けてもらうため、職員は毎朝の起床時の洗面・口腔ケア・着替え・整髪等には特に気を配っている。鏡の前に立つことで身だしなみへの興味を引出し、職員は「素敵ですね。」と言葉をかけてご本人の意欲を引き出すよう支援している。また、理美容のある日には化粧をしていただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事はすべて手作りにて行い、調理や味付け、盛り付けや片付けなど、ご入居者と一緒に行っている。また、毎週水曜日はご入居者の食べたいものを伺って作る「食事レク」「おやつレク」を実施している。行事では焼き肉をしたり、出前（お好み焼き）を頼むこともあり、好評である。食事以外でも、毎週火曜日は「買物レク」を行っており、ご入居者と一緒スーパーへ買い物に行き、好きなおやつを購入して楽しんでいる。	食材業者より献立付きの食材を仕入れ、3食とも調理し味付けも行っている。利用者は具材の下ごしらえ、テーブル拭き、盆拭き、下膳、食器洗い等を出来る人は職員と一緒にやっている。利用者の状態に合わせて、さざみやミキサー食にする等、食事形態に配慮している。利用者が好まれるものを「食事レク」や「おやつレク」を実施して、利用者を楽しんで頂いている。	
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。	食事摂取量や水分摂取量を毎食記録して、1日を通して摂取量が確保できるよう努めている。食事摂取量が少ないご入居者にはお好きなものを食べていただいたり、食欲不振が続くようなら主治医の指示を仰ぎ、栄養補助飲料を飲んでいただいたりしている。水分摂取量が少ない場合も、お茶ゼリーなど代替のものを提供している。		
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。	起床後、毎食後口腔清潔に努めている。ご入居者各々が口腔ケアの方法が異なるが、出来ることは行っていたりしている。全介助の場合は、ご本人に安楽に、爽快感を感じてもらえるよう努めている。道具（歯ブラシ・コップ等）の管理も毎日消毒するなど衛生面に配慮している。また、定期的に歯科が検診に来てくださっている。		
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向けた支援を行っている。	各フロアにトイレが3か所あり、手すりやファンレストテーブルも設置されている。一人ひとりの排泄状況を職員は把握し、ご本人の排泄リズムに合わせて、声掛け・トイレ誘導・介助を行っている。「トイレに行きたい」と言葉に出して訴えることが出来ないご入居者は、その方のサインを素早くキャッチしてさりげなくトイレ誘導を行っている。スタッフ全員が、失敗なくトイレで排泄できた時の喜びを感じれるよう指導している。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、プライバシーに配慮しながら、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向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。	毎日、排泄チェック表に排便の有無等を記録している。また、日々水分摂取を促し、運動（レクリエーション等）を日課に組み込んで実施しているが、便秘をしているご入居者には更なる水分摂取（その方のお好きな飲み物等）・腹部マッサージなど行っている。また、医師に相談し、便秘薬を処方してもらっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	楽しい入浴時間となるように、ご本人が希望する時間やタイミングに合わせてお誘いしている。また、職員との1対1のコミュニケーションの場にもなっているので、会話も楽しんでいただいている。	週2回の入浴で利用者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴の支援を行い、入浴したくない人には無理強いないで、言葉かけの工夫や職員の交代、時間の変更をする等、一人ひとりに応じた支援をしている。	
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。	夜しっかりと睡眠をとっていただくために、日中活動的に過ごしていただいている。夕食後、就寝前にパジャマに着替え、日中の生活とのメリハリをつけている。就寝前の時間は、ご入居者同士談笑したり、職員との会話を楽しんだり、くつろいだ時間となるように努めている。なかなか眠れないご入居者には温かい飲み物を提供したりしている。		
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。	ご入居者一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法・用量について、全職員が把握できるようフェイリングしている。薬変更時は、共有ノートにその旨記載し、情報共有してどのような変化があるか観察している。服薬についてはチェックシートがあり、適切な服薬を行うよう努めている。ご入居者の状態は、主治医往診時などに報告し、調剤薬局とも連携できている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	計画作成担当者や居室担当者が中心となり、生活歴などの情報収集を行っている。役割や趣味については以前できて、今現在していないことでも再度チャレンジしてもらったりしている。嗜好品はご家族の協力を得たり、一緒にスーパーに行きお好きなものを選んでもらったりしている。			
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。また、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。	天候にもよるが、毎日お散歩を組み込みご入居者の希望にそってホームの外に出かけられるよう支援している。買い物希望は、週1回ある「買物レク」でスーパーへの買い物に同行してもらっている。普段行けないような場所には、希望を聞きつつ施設行事として企画して外出している。	希望により施設周辺の散歩や外気浴、家族の協力を得ての墓参りや買い物、お盆や正月の一時帰宅・外泊・外食等、外出を楽しめるよう支援している。ドライブがてら平和公園のドリミネーションを見に出かけたり、筆の里公房に出かけている。花見は近所の桜並木を見に出かけている。地域の神社に初詣に出かけたり、お祭りにも出かけたり、福祉センターの行事を見に出かけている。		
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。	ご入居者の希望や能力、ご家族の理解を得た方に、お小遣い程度のお金を所持していただいている。そのお金をスーパーなどの買い物時に自分で財布から出して支払ってもらっている。			
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。	希望により、電話をかけてもらう。ご家族からの電話の取次ぎは随時行っている。遠方のご家族から手紙が来たとき、字を書くことが困難なご入居者には職員が代筆して、近況をお伝えして喜ばれている。また、遠方の方にはWEB面会も行っている。			
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共有の空間は、掃除を毎日行い整理整頓し、清潔な居心地よい場所になるよう努めている。リビングは、ご入居者、職員が毎月作成している飾りを掲示し、季節を感じられる空間にしている。	リビングには、観葉植物や季節の花や壁面には季節の飾り物や手作りカレンダー、行事の写真、職員や利用者の顔写真、事業所だよりを掲示している。室内の温度や湿度、換気に配慮し、明るさ、音等を適切に調節して、居心地よく過ごせるような環境を整えている。		
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。	リビングではご入居者同士の人間関係等勘案して座る椅子を決めている。気の合ったご入居者同士、リビングの椅子で過ごしたり、お互いの居室に行き来したりしている。フロアにはソファを設置しており、お好きな時に座ってくつろいでいる。			
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。	ご自宅で使われていた家具を持ち込んでおられたり、家族の写真や飾っているご入居者もいる。ご本人の馴染んだもの、愛着があるものを持ち込んでいただき、くつろげる空間となるよう配慮している。また、お孫さんが書かれた書や手紙などを飾っている方もいる。	整理ダンスや衣裳ケース、衣裳掛けスタンド、椅子、ソファ、テレビ、位牌、ぬいぐるみ、時計、化粧品、本や雑誌、飾り物、空気清浄器、加湿器等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、ぬり絵の作品、家族や孫の写真や手紙、季節の飾り物、カレンダー等を飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		
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」や「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。	エレベーターで、自分のフロア以外に自由に行き来が可能である。階段は、職員見守りの下、運動のため使用している方もいる。「何か手伝うことない？」と尋ねてくださる方や自分から「やりたい」と訴えてくださる方もいる。そんな声が出る環境づくりに努めている。			

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームふじの家矢野

作成日 令和 2年 7月 31日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議の出席者について	地域住民にも出席していただく。	年間予定を配布する。実施後は議事録を配布し意識を持っていただく。介護予防教室も有効活用する。	12か月
2	13	2年前の豪雨災害を経験し、地域との繋がりはできたが、地域を巻き込んだ防災訓練が出来ていなかった。	定期的な防災訓練時には地域の方も参加していただく。	定期的な防災訓練時には周辺住民にも声掛けを行い、参加していただける体制を築いていく。	12か月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。