

2024（令和6）年度

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	1492600182	事業の開始年月日	平成21年5月1日
		指定年月日	平成21年5月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホーム ふじの		
所在地	(252-0187)		
	神奈川県相模原市緑区名倉1196		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年1月4日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月29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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「一緒に」をモットーに、一人ひとりのその人らしさを大切に生活を送って頂く為に、常に利用者様と喜怒哀楽を共にし、人権の尊重を念頭に置き安心して生活を送って頂ける様に支援を行っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年3月17日	評価機関 評価決定日	令和7年4月20日

【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）】

事業所はJR中央線本線「藤野駅」から徒歩約10分のところ。建物は堅固な鉄筋コンクリートで3階建て、2～3階が2ユニットの事業所です。眼下には相模川、湖面にはボートが浮かび、周囲に山があり、自然に囲まれたのどかな住環境です。

<優れている点>

事業所の理念は「ゆっくり、楽しく、穏やかに、そして一緒に」を掲げています。豊かな自然に囲まれた環境の中で職員は、利用者の一人ひとりに寄り添い穏やかで自由な暮らしを支援しています。経験豊富な職員を中心にチームで理念の実践に努めています。利用者の楽しみの一つは食事です。食材、メニューは外部委託ですが、職員手作りで利用者の形態に合わせて提供しています。日頃の散歩のほか、春の桜や夏の納涼祭、秋の運動会、冬のクリスマス、正月など四季折々の外出や行事を楽しむ支援をしています。

<工夫点>

玄関には弥生3月を彩る大きな、まりの形をしたつるし雛を飾り、春の訪れの季節感を出しています。一緒に花見に出かけられない利用者のために、花瓶に桜の花を飾って花見をしています。美容院から雑誌や本をもらい、リビングや廊下に並べ、利用者がパラパラと眺めて楽しめるようにしています。3階窓に「利用者募集」とポスターを掲示し、事業所のアピールをしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム ふじの
ユニット名	やまゆり

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。 (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
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
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
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
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
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
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

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。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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ます。 (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
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

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。	理念をもとに、一人ひとり、そのらしさを大切に生活を送って頂けるように心がけ、実践しています。	理念は開設時作成した、事業所独自のものです。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、敬意をもって理念の実践に努めています。理念は事務所に掲げ、職員は共有しています。	
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。	今年度も年末にキムチ作りイベントを開催し、他の施設の人々や地元の委員の方々、ボランティアさんらと交流をはかりました。地域密着カフェにも参加している	自治会に加入しています。地域の情報は回覧版で得ており、利用者も見えています。秋のふるさと祭りに輪投げや脳トレで出店したり、高齢者の集いであるオレンジカフェ、キムチイベント、正月の獅子舞、夏祭りなどで地域と交流しています。管理者は地元に住み、自治会の組長として地域に貢献しています。	地域に根ざして15年で、事業所は地域の高齢者の重要な社会資源の一つです。今後さらに地域に開放し、自治会をベースに事業所の役割、機能の情報発信と地域との交流拡大が期待されます。
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。	日々の散歩時に地域の方と笑顔で挨拶を行う事で認知症への理解を広めています。地域で開催している「ゆずカフェ」などにも時々参加させていただいております。		
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。	運営推進会議なども2か月に約1回対面開催され、施設の状況報告等をし、情報の共有をはかり、アドバイス等をいただいております。	運営推進会議のメンバーは自治会々長、民生委員、包括支援センター職員、利用者です。利用者の活動や運営状況の報告をしています。オレンジカフェへの参加や故郷祭りの参加、緊急搬送などの意見交換は運営に活かしています。議事録はメンバーに渡しています。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の報告は勿論のこと、高齢者支援センターとの連携や緑区、中央区、南区の生活支援課に必要に応じて報告事項や相談を行っている。	介護認定の申請代行をしています。市内の緑区以外の中央区、南区のケースワーカーとも定期的に連携を取っています。地域包括支援センターとは空室情報などの情報交換をしています。感染症の予防は行政と連携を取っています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	安全面を考慮し、玄関の施錠は行わせて頂いておりますが常に入居者様の状況を観察し見守りながら適切なケアを行なっています。3か月毎の委員会活動と定期的な職員研修を行っています。	「身体拘束等の適正化の為の指針」があり、身体拘束排除の研修を実施しています。身体拘束適正化委員会は定期実施し、予防に努めています。委員会のメンバーは常勤職員と管理者です。利用者が外出する時は職員が見守り同行しています。独り歩きの事例があれば広報で発見の呼びかけがあります。	
7	6	○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。	日々の生活の中、職員間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めています。また研修会、委員会を開催しています。	研修は年間スケジュールの中で実施しています。廊下に掲示の「職員の行動指針」にも明記し、防止の徹底に取り組んでいます。虐待発生の原因になる、仕事の疲れや悩みの相談には管理者が窓口として対応支援しています。	
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。	行政の担当者へ相談を行い、後見人制度を活用しています。現状では1名様ですが、ご家族の支援が得られない利用者様があり、行政への申請も1件行っています。		
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。	入居前に、ご家族とご本人に施設内を見学をして頂き、契約時には一つ一つ重要事項を説明し不安や疑問、意向等を聞きながら同意を得て頂いています。		
10	7	○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。	月に一度、カンファレンスと同時にミーティングの時間があり職員同士の情報交換の場を設けています。	家族の面会は制限なしで自由です。面会時に家族からの要望、意見を聞いています。各利用者の活動や健康状況は、毎月「ひとこよみ」のニュースでそれぞれの家族に届けています。家族から「散歩の機会を多くして」「金銭管理」などの要望や意見は運営に活かしています。	

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
11	8	○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。	月に一度、カンファレンスと同時にミーティングの時間があり職員同士の情報交換の場を設けています。	運営に関する意見や要望はユニット会議やミーティング、個人面談の際に聞いています。管理者は職員の要望や意見が自由に言える気さくな雰囲気を作っています。備品の購入やひな祭りなどの行事やイベントの企画提案は運営に活かしています。	
12	9	○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。	年に2度リーダーや職員の評価を行い、給与水準への反映が行われています。	職員の仕事の成果や取り組みへの努力は、年2回賞与の前月に自己評価や法人、リーダー、管理者を通して評価する仕組みがあります。休憩時間は別室で過ごしています。職員の有給休暇は希望通り取得しています。シフト表は各職員の諸事情を聞いて作成しています。	
13	10	○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。	最近はオンラインでのOJTが多いですが理解度確認テストなどを毎回ではないですが紙面で行い提出などを義務づけております。	研修は年間スケジュールに基づき実施しています。研修結果は各自の報告書提出で管理しています。個人の研修受講の希望があれば対応しています。実践者研修の出勤扱いなど資格取得補助制度があります。時間や費用を支援し、人材の育成とサービスの向上に取り組んでいます。技能実習生の教育もしています。	
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。	1か月に1回管理者とケアマネージャーは本部にて会議に参加し、研鑽を積んでいます。		
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。	ご契約前に訪問調査を行い、入居者様とご家族様と面談し情報収集しご本人様の要望に対応できるように努めています。		

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。	ご契約前に、ご本人様と一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望を聞き、ご家族様とのコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気作りをしています。		
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。	ご契約前に得た情報を職員で連絡ノート等を用いて、しっかりと把握し安心してサービスを受けることができるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	「できること」はしていただくという姿勢でケアにあたるよう努めていますが、危険性が高い場合は必要に応じて介助するようにしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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。	ご家族様の気持ちに寄り添い、ご家族様の意向を聞きながら、ご本人様と良い関係が築けるようにしています。又、ご家族様にできることは協力して頂いています。		
20	11	○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、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう雰囲気作りに心がけています。又、ご希望のある方には馴染みのある方に電話などかけて頂くように支援しています。	職員は馴染みの人や場の継続の大切さを理解しています。今までの友人や知人が来所したり、手紙や電話の交信支援をしています。家族の協力で墓参りや家族旅行、一時帰宅もあります。編み物や歌などの趣味の継続の支援をしています。	

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
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。	利用者様同士が対話できるような場を設けたり、利用者様が出来る事、できない事を把握し、その方が力を発揮できるように声掛けを行なっています。		
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。	ご家族様に会った時には、様子を伺ったりしていますが必要に応じて、相談・支援に応じたいと考えています。		
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	12	○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。	ある程度、入所される前の暮らし方を尊重しますが日々の行動、言動、表情を観察し、その中で思いや希望を把握するように努めています。	アセスメントの内容や、行動パターンから判断しています。また、日頃の入浴や夜勤などの時の利用者との会話から言葉を拾って把握に努めています。リビングで過ごすか居室か、テレビを見る、見ないなど自由にマイペースにしてもらっています。うめぼしが食べたい気持ちをキャッチした時などは同行して買い物に行っています。	
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。	入所前の情報収集や日々の暮らしの中での様子やサービス状況等を用いて情報収集に努めています。		
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。	一人ひとりが個々のペースで生活できるように支援し、なおかつ残存能力を活かせるように、その中で現状の把握に努めています。		

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
26	13	○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。	ミーティングや申し送りに出た意見等を検討し、現状に合ったケアができるようにしています。	月1回のカンファレンスや計画書の見直しの際はケアマネジャー、管理者、職員など複数名が参加してADLの向上を目指して意見交換し、介護計画の見直しをしています。医師の診断結果も参考にしています。車いすの利用者がプランによる支援の結果、歩行できるようになった例があります。	
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。	日々の様々な気づきを申し送り、介護日誌と連絡ノートに記入して情報を共有しながら常に話し合い、実践につなげています。		
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。	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実践しています。		
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。	イベント時の食材などの購入は地域のスーパーを利用します。今年は第17回藤野ふるさと祭りに出店ブースを出しました		
30	14	○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。	医師による月2度の往診があり、利用者様のご様子や身体異常が見られた場合その旨をお伝えしています。利用者様やご家族様よりご要望がある時は、他の医療機関の受診も行なっています。	入居の際、かかりつけ医は以前からの医師か事業所の提携医かを選ぶことが出来ます。精神科など他科の受信は家族対応です。提携医は月2回の訪問診療、訪問看護は毎週来所し、健康観察をしています。24時間医療と連絡、相談ができる体制です。	

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
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。	週に一度、訪問看護師が来設し日常的情報提供を行なっています。又、状態変化がある場合は連絡を取り適切な指示を頂いています。		
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、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。	入退院時、情報提供を行ない医療機関と情報を共有しています。入院中、管理者が訪問し、退院を含め今後の方向性について話しています。		
33	15	○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。	重度化された場合、ご本人にとって一番良い方法(環境)について、ご家族様と話し合い、主治医と連携を密に取っています。	契約時に看取りについての同意書を交わしています。重度化の際に主治医、家族、事業所と協議のうえ、改めて同意書を交わし、看取りのケアプランを立てて実施しています。救急搬送で入院先で亡くなったり、事業所で看取ったりとその時の最善の環境を支援しています。デスクカンファレンスも行っています。	
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。	急変時や事故発生時には、全身状態を確認しバイタルチェックを行ない、速やかに医師と看護師と連絡対応が出来るように備えています。		
35	16	○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。	年に2回の定期的な防災訓練を行い、消火器、消火栓の使い方の訓練を行なっています。	年2回防災訓練を実施し、消防署に報告をしています。年1回、相模原市の大規模災害訓練に参加しており、今後も予定しています。感染症、自然災害のBCPも備えています。1階にアルファ米やおかずなどの食品やおむつなどの備蓄があり、リストで細かく管理しています。	自治会との連携を強みに、防災担当者に防災訓練に参加してもらうなどして、災害時の地域との連携を進める事が期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	ご本人様の気持ちを尊重し、さりげない声掛けや言葉掛けを心がけています。プライバシーの確保に注意し、記録など個人情報の取り扱いに気を付けています。	排せつや入浴の時はドアを閉め、プライバシーを確保しています。呼びかけは姓にさん付けで言葉かけも自尊心に配慮して行っています。個人ファイルなどはキャビネットに保管し、施錠しています。居室が雑然としていてもその人を尊重し入り込まないようにしています。	
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。	日々の生活の中での会話で、思いや希望を探ったり、一人ひとりが自己決定が出来るような場面を作ってあげるように心がけています。		
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。	一日のプログラムを決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援しています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用しています。ご家族様にも協力頂き季節に合わせた服装ができる支援しています。		
40	18	○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。	イベント食やレクリエーションで一緒に料理を行うなど変化をもたせ、誕生日にはケーキを提供しています。片付けが出来る方には手伝って頂いています。	食材とメニューは業者に委託していますが、調理は職員が交代でしています。季節のイベント食は職員が企画し、誕生日にケーキや団子を手作りしています。利用者と一緒に肉まんを作る事もあります。ひなまつりでは職員が着付けをして利用者に着物を着てもらい、気分をあげてケーキや甘酒で祝っています。	

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
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。	食事量をタブレットに摂取量を記入しています。9時・15時に水分補給や、おやつを召し上がられています。水分の取りにくい方にはゼリー等提供しています。		
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に、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。	一か月に1度の訪問歯科があります。毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け・見守り・介助を行ない義歯の定期的な洗浄等配慮しています。		
43	19	○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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導・声掛け等を行ないトイレでの排泄が出来るように努めています。	タブレットや記録シートで排泄のチェックを行い、排泄状況を把握しています。排便が滞ると看護師に対応してもらっています。普段は居室からトイレに誘導しています。	
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。	水分摂取量を把握し、適度な運動などで自然排便を促す取り組みを行なっています。		
45	20	○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。	概ね、時間は決まっていますが体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声掛けを行なっています。	入浴は週2回で午前と午後の定時に行っています。普通のご家庭の浴槽で、リフトなどはありません。リスクの少ない人から湯を出しっ放にして順番に支援しています。浴槽を跨げない人はシャワーの蒸気で浴室を暖めながらシャワーをかけています。拒否をする人には絶妙な声かけなどの工夫をしています。	

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
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。	各居室にあるエアコンを使用して温度調整を行い、快適な環境にて過ごし体調や希望に応じ自由に休息して頂いています。日中は適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠できるよう支援しています。		
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。	薬の内容を職員が把握し、いつでも確認できるようファイルに保管しています。変更があった場合は情報を共有し、服薬後の観察を行なっています。		
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。	その人らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるよう努めています。外出や行事等に参加して頂くことにより気分転換となるように支援しています。		
49	21	○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。	天候が良い季節には、ドライブ・散歩・買物等に出掛けています。お花見や紅葉などは、各ご利用者様の意向やADLに合わせて行っています。	季節や天気を選び、職員体制が整う時に1人から2、3人で外へ出ています。周遊コースは難しいものの、Aコース、Bコースとその時によって選んでいます。桜の季節は寺院や河川敷、貯水池の花見に車で何度もピストンし出かけています。	
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。	ご家族様の同意を頂き、ご自分で管理が可能な方には持たせていただいている場合もあります。職員が付き添い店舗に買い物に行ったりすることもございます。		

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
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。	希望に応じて電話を利用して頂いています。手紙などの支援も行なっています。		
52	22	○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。	季節に合った創作物を壁面に飾っています。	衛生管理に留意し、椅子や手すりを定期的にアルコールで消毒しています。美容院から雑誌や本をもらい、リビングや廊下に並べ、利用者がパラパラと眺めて楽しめるようにしています。ソファに並んで座りテレビを見たり、折り紙や歌の好きな職員と一緒に楽しむなど家庭の延長のような雰囲気で支援しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブル以外にソファを設置しています。くつろぎながらテレビ鑑賞をされたりパソコンにてYOUTUBU鑑賞などもします。		
54	23	○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。	入所時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り自宅に近い雰囲気となるように、ご家族様に協力して頂いています。状況よりベッドやタンスの位置にも配慮しています。	自宅から馴染みのあるものを持ち込んでいます。事業所にあるものを利用したり、欲しいものがあれば手配してその人らしい居室としています。本人に任せ、シンプルだったりいろいろ飾ったりして自由に使っています。安全優先で動線に配慮しています。	
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」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。	廊下やトイレには手すりを設置しています。居室には、不要なものを置かないようにし、危険防止に努めています。		

事業所名	グループホーム ふじの
ユニット名	あじさい

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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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

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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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者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。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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
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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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. ほとんどいない

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。	理念をもとに、一人ひとり、そのらしさを大切に生活を送って頂けるように心がけ、実践しています。		
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。	今年度も年末にキムチ作りイベントを開催し、他の施設の人々や地元の委員の方々、ボランティアさんらと交流をはかりました。地域密着カフェにも参加している		
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。	日々の散歩時に地域の方と笑顔で挨拶を行う事で認知症への理解を広めています。地域で開催している「ゆずカフェ」などにも時々参加させていただいております。		
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。	運営推進会議なども2か月に約1回対面開催され、施設の状況報告等をし、情報の共有をはかり、アドバイス等をいただいています。		
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。	運営推進会議の報告は勿論のこと、高齢者支援センターとの連携や緑区、中央区、南区の生活支援課に必要に応じて報告事項や相談を行っている。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	安全面を考慮し、玄関の施錠は行わせて頂いておりますが常に入居者様の状況を観察し見守りながら適切なケアを行なっています。3か月毎の委員会活動と定期的な職員研修を行っています。		
7	6	○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。	日々の生活の中、職員間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めています。また研修会、委員会を開催しています。		
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。	行政の担当者へ相談を行い、後見人制度を活用しています。現状では1名様ですが、ご家族の支援が得られない利用者様おり、行政への申請も1件行っています。		
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。	入居前に、ご家族とご本人に施設内を見学をして頂き、契約時には一つ一つ重要事項を説明し不安や疑問、意向等を聞きながら同意を得て頂いています。		
10	7	○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。	月に一度、カンファレンスと同時にミーティングの時間があり職員同士の情報交換の場を設けています。		

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
11	8	○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。	月に一度、カンファレンスと同時にミーティングの時間があり職員同士の情報交換の場を設けています。		
12	9	○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。	年に2度リーダーや職員の評価を行い、給与水準への反映が行われています。		
13	10	○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。	最近はオンラインでのOJTが多いですが理解度確認テストなどを毎回ではないですが紙面で行い提出などを義務づけております。		
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。	1か月に1回管理者とケアマネージャーは本部にて会議に参加し、研鑽を積んでいます。		
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。	ご契約前に訪問調査を行い、入居者様とご家族様と面談し情報収集しご本人様の要望に対応できるように努めています。		

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。	ご契約前に、ご本人様と一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望を聞き、ご家族様とのコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気作りをしています。		
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。	ご契約前に得た情報を職員で連絡ノート等を用いて、しっかりと把握し安心してサービスを受けることができるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	「できること」はしていただくという姿勢でケアにあたるよう努めていますが、危険性が高い場合は必要に応じて介助するようにしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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。	ご家族様の気持ちに寄り添い、ご家族様の意向を聞きながら、ご本人様と良い関係が築けるようにしています。又、ご家族様にできることは協力して頂いています。		
20	11	○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、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう雰囲気作り心がけています。又、ご希望のある方には馴染みのある方に電話などかけて頂くように支援しています。		

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
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。	利用者様同士が対話できるような場を設けたり、利用者様が出来る事、できない事を把握し、その方が力を発揮できるように声掛けを行なっています。		
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。	ご家族様に会った時には、様子を伺ったりしていますが必要に応じて、相談・支援に応じたいと考えています。		
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	12	○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。	ある程度、入所される前の暮らし方を尊重しますが日々の行動、言動、表情を観察し、その中で思いや希望を把握するように努めています。		
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。	入所前の情報収集や日々の暮らしの中での様子やサービス状況等を用いて情報収集に努めています。		
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。	一人ひとりが個々のペースで生活できるように支援し、なおかつ残存能力を活かせるように、その中で現状の把握に努めています。		

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
26	13	○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。	ミーティングや申し送りに出た意見等を検討し、現状に合ったケアができるようにしています。		
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。	日々の様々な気づきを申し送り、介護日誌と連絡ノートに記入して情報を共有しながら常に話し合い、実践につなげています。		
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。	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実践しています。		
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。	イベント時の食材などの購入は地域のスーパーを利用します。今年は第17回藤野ふるさと祭りに出店ブースを出しました		
30	14	○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。	医師による月2度の往診があり、利用者様のご様子や身体異常が見られた場合その旨をお伝えしています。利用者様やご家族様よりご要望がある時は、他の医療機関の受診も行なっています。		

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
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。	週に一度、訪問看護師が来設し日常的情報提供を行なっています。又、状態変化がある場合は連絡を取り適切な指示を頂いています。		
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、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。	入退院時、情報提供を行ない医療機関と情報を共有しています。入院中、管理者が訪問し、退院を含め今後の方向性について話し合っています。		
33	15	○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。	重度化された場合、ご本人にとって一番良い方法(環境)について、ご家族様と話し合い、主治医と連携を密に取っています。		
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。	急変時や事故発生時には、全身状態を確認しバイタルチェックを行ない、速やかに医師と看護師と連絡対応が出来るように備えています。		
35	16	○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。	年に2回の定期的な防災訓練を行い、消火器、消火栓の使い方の訓練を行なっています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	ご本人様の気持ちを尊重し、さりげない声掛けや言葉掛けを心がけています。プライバシーの確保に注意し、記録など個人情報の取り扱いに気を付けています。		
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。	日々の生活の中での会話で、思いや希望を探ったり、一人ひとりが自己決定が出来るような場面を作ってあげるように心がけています。		
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。	一日のプログラムを決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援しています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用しています。ご家族様にも協力頂き季節に合わせた服装ができる支援しています。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	イベント食やレクリエーションと一緒に料理を行うなど変化をもたせ、誕生日にはケーキを提供しています。片付けが出来る方には手伝って頂いています。		

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
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。	食事量をタブレットに摂取量を記入しています。9時・15時に水分補給や、おやつを召し上がられています。水分の取りにくい方にはゼリー等提供しています。		
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に、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。	一か月に1度の訪問歯科があります。毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け・見守り・介助を行ない義歯の定期的な洗浄等配慮しています。		
43	19	○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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導・声掛け等を行ないトイレでの排泄が出来るように努めています。		
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。	水分摂取量を把握し、適度な運動などで自然排便を促す取り組みを行なっています。		
45	20	○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。	概ね、時間は決まっていますが体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声掛けを行なっています。		

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
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。	各居室にあるエアコンを使用して温度調整を行い、快適な環境にて過ごし体調や希望に応じ自由に休息して頂いています。日中は適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠できるよう支援しています。		
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。	薬の内容を職員が把握し、いつでも確認できるようファイルに保管しています。変更があった場合は情報を共有し、服薬後の観察を行なっています。		
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。	その人らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるよう努めています。外出や行事等に参加して頂くことにより気分転換となるように支援しています。		
49	21	○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。	天候が良い季節には、ドライブ・散歩・買物等に出掛けています。お花見や紅葉などは、各ご利用者様の意向やADLに合わせて行っています。		
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。	ご家族様の同意を頂き、ご自分で管理が可能な方には持っていていただいている場合もあります。職員が付き添い店舗に買い物に行ったりすることもございます。		

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
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。	希望に応じて電話を利用して頂いています。手紙などの支援も行なっています。		
52	22	○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。	季節に合った創作物を壁面に飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブル以外にソファを設置しています。くつろぎながらテレビ鑑賞をされたりパソコンにてYOUTUBU鑑賞などもします。		
54	23	○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。	入所時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り自宅に近い雰囲気となるように、ご家族様に協力して頂いています。状況よりベッドやタンスの位置にも配慮しています。		
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」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。	廊下やトイレには手すりを設置しています。居室には、不要なものを置かないようにし、危険防止に努めています。		

2024年度

事業所名 グループホーム ふじの

作成日：令和7年 4月 27日

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	35	災害時の地域との連携が不明確	自治会との連携を強め、災害時の地域との連携を一層進める。	自治会の防災訓練などにも参加してみる	6ヶ月
2	26	サービス計画書に関し、ご家族様のご意見があまり反映されていない。	ケアプラン制作に関しご家族様の意見などもより一層反映させる。	サービス担当者会議などでご家族様の意見などを聞き、ケアプランに反映させる	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月