

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 7 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100462		
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 ふじの家瀬野		
所在地	広島市安芸区瀬野5丁目3-7 (電話) 082-824-8020		
自己評価作成日	令和3年3月3日	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&JigyosvoCd=3490100462-00&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	新型コロナの影響により、広島県「特例措置」を適用。 訪問調査は、令和 3 年 7 月 20 日に実施。

【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>ご入居者様へのサービスの質の向上には、職員の質の向上が不可欠と考え、人財育成に力を入れています。採用時研修（ふじ共育システム）や公的資格取得支援制度、自己啓発支援制度を定め、資格取得や講習受講を支援しております。また、個別目標制度を導入しており、職員個々が目標を持ち、成長できる職場環境を目指しております。</p> <p>スタッフの一人ひとりがご入居者様個々に寄り添い、より良いサービス提供ができるように『ふじケア版キャリア段位制度』の推進にも努め、基本介護技術の向上を目指し日々精進しております。</p> <p>また、地域密着サービスとして、認知症カフェの開催や地域主催の「いきいき100歳体操」への場所を提供し、ご入居者様も参加されています。町内会への加入や地域清掃、行事への参加や職場体験学習の受け入れ、認知症アドバイザーによる認知症サポーター養成講座等で地域に貢献でき、必要とされる施設を目指しております。（新型コロナ感染症の状況を踏まえ現在は休止中）</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 ふじの家瀬野は、JR瀬野駅から徒歩4分の3階建てのビルの2階・3階をグループホームとして使用している。毎朝のミーティング時に、施設理念「安心・安全・快適な癒しの空間創り」と、6つの具体的な行動指針を唱和して、職員間で共有しており、全職員で話し合い、利用者一人ひとりの思いに寄り添って、その人らしさを大切にしようという共通認識の基に、職員一丸となって理念に沿ったケアに取り組んでいる。利用者へのケア向上と職員のスキルアップを目指し、外部研修受講の機会の提供や内部研修等、多くの研修機会を確保している。職員がより専門的な介護の知識や技術を高める事が出来るよう、「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。介護福祉士資格取得や、介護キャリア段位取得の支援に取り組んでいる。</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・快適な癒しの空間創り」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、「ふじケアCREDO」カードを通じて法人のブランドの育成も図っている。	毎朝のミーティング時に、社是・施設理念とCREDOを事務所内に掲示し、唱和して職員間で共有している。全職員で話し合い、利用者一人ひとりのその人らしさを大切にケアをしようとして申し合わせ、理念の再認識をしている。月間会議やフロアミーティングや日常のケアの場面でも、常に理念に沿っているかを確認して、理念の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。	町内会に加入し、地域清掃への参加等地域の一員として役割を担っている。また、いきいき100歳体操を通じて知り合った近所の方々とのお付き合いも良好である。	本来は地域行事への参加やボランティア(ギター・ピアノ・歌等)の受け入れ等、相互交流や地域との世代間交流を行い地域に溶け込む努力をしていたが、現在は新型コロナウイルス感染予防の為、地域交流を自粛している。近所の方から生け花を頂く事は、継続している。	
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。	認知症ケア専門士の資格を有する介護支援専門員、認知症アドバイザーにより、地域からの相談や見学対応を行っている。		
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か月に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。取組みや行事等について写真(プロジェクター)を交えて報告、説明し、身体拘束禁止の取組みについても報告しご意見を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・地域住民・ケアマネ・管理者等が参加して開催し、交流行事等の実施状況・苦情の状況・事故の状況・その他評価・要望・助言等の報告をした後、話し合いをしている。行政からコロナ禍の中であり、運営推進会議を中止するように連絡があり、今年度は、事業所のみ開催も実施している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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や居宅からの問い合わせや紹介への対応を行っている。	市担当者とは電話や書類提出時に直接出向く等して、情報交換や申請手続き、運営上の疑義について相談し、助言を得る等、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で情報交換を行い、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。年2回の研修と月に1度のチェックシートで確認している。	毎月、職員は「身体拘束及び虐待防止について」研修を行い、3ヶ月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催し、身体拘束や虐待の内容や弊害について、正しく理解している。玄関は施錠をしているが、外出したい利用者があれば一緒に外に出る等、気分転換を図り、身体拘束、虐待をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについて、気になる所があれば職員間で注意し合ったり、管理者が注意し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。	高齢者虐待防止マニュアルを置き、高齢者虐待について日頃から職員間で話し合う場を設けている。また、高齢者虐待オンライン研修を活用し新しい高齢者虐待の知識も学んでいる。		

グループホーム ふじの家瀬野

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
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。	成年後見制度を利用されているご入居者様もおられ、入居者の日々の様子を後見人にも情報を発信し、連携を実施している。		
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。解約時は、再度説明し不安がないように配慮している。		
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。	ご入居者様・ご家族様の意見や要望は日常の面会時や電話連絡の際に伺うようにしている。ご入居者様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、内容によってはご家族様に相談してからの対応とすることがある。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、当法人の半年に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。	面会時や毎月の支払時、運営推進会議出席時、来訪時、電話等で、家族からの意見や要望を聞いている。毎月、家族宛に事業所便り、居室担当者からの手紙と利用者の写真を送付して、暮らしの様子を知らせて、意見や要望が言いやすいように工夫している。半年に1度、顧客満足度調査を実施して、家族からの意見や要望を聞き、会議で検討し、それらを運営に反映している。	
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。	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。各フロア毎に、フロアリーダーを中心としたフロアミーティングを開催し、参加者一人一人が意見を出し合う機会がある。また、月間会議の場でも意見や提案ができる環境にある。	管理者は、フロアミーティング・月間会議や申し送りの中で、職員の意見や提案を聞いている。又、管理者やリーダーが日々の業務の中で、職員が気軽に話す事が出来るよう雰囲気作りに努め、運営やケアに反映している。	
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。	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、管理者と面談を行い人事評価にも用いている。管理者は随時面談を行い、公私ともに相談にのっている。 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		○職員を育てる仕組み 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。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。介護福祉士等の資格を取得にも役立てている。 介護支援専門員受験対策として、法人内での研修も実施している。		
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り組みをしている。	多職種連携会議や安芸地区事業所情報交換会、安芸地区認知症カフェ連絡会等に参加し、ネットワークづくりや情報交換をしている。		

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
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様と面談し、ご本人様・家族様の思いをお伺いしている。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。入居後の知らない慣れない場所で不安や心細い思いに配慮し、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様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様の心地よい居場所作りに努めている。		
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。	入居前にご家族様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、安心していただけるようなケア内容を理解してもらい、納得して入居していただいている。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。		
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。	ご本人様・ご家族様のニーズを把握し、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様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、一人一人の役割として、なにか出来ることを実施してもらっている。ご入居者様の苦手(できない)なことを職員がサポートし、ご入居者の得意な(できる)ことを職員や他のご入居者様に教えていただいている。		
19		○本人と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。	職員とご家族様が一緒に、ご入居者様の生活を支えていきましようとして、話をさせていただいている。ご家族様が面会に来られたときは積極的に、ご入居者様の近況をお伝えしている。また、お茶をお出しするなど来所頂いた感謝の気持ちを表し、ご家族様にとっても居心地の良い場所となるよう配慮している。毎月、ご家族様へご本人様の近況を写真入の手紙で報告している。		
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。	ご入居者様の知人・友人が面会に来られた時は、職員は温かく出迎え、気兼ねなく歓談していただく環境になるように努めている。	この1年間は、新型コロナウイルス感染拡大防止予防の為、面会制限をしている。事業所への来訪者は少ないが、感染状況が一時落ち着いた際には、1階フロアで、予約制で時間(15分程度)を制限して面会したり、スカイプ面会や電話での対応をしている。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。	コロナ禍で面会が思うように出来ていないと思いますが、IT機器の利用(スカイプ・リモート・タブレットの利用等)や、2階のベランダと1階の駐車場との面会等、様々な工夫をされ回数が増える事を期待します。
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。	ご入居者様同士の関係を助案し、食事の席やレクリエーションの席等を配置している。ご入居者様だけで関係が保たれている時は見守りするだけにしたり、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。		
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。	退去されたご家族様から、ご本人が亡くなられたとご報告を受け、施設での生活に感謝のお言葉を頂く事もある。担当の介護支援専門員に近況を伺ったりしている。		

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
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。	一対一でご本人様の思い・希望を聞いたり、日々の生活の中で零れ落ちたご本人様の言葉を記録に書きとめたりして、ニーズの把握に努めている。遠慮がちなご入居者様には、ご本人様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場合は、本人の表情等から職員が慮ったり、ご家族様から情報を得ている。	入居時にフェイスシートを活用して、本人や家族から子供の頃の遊びや、趣味、好きな音楽、好きなテレビ番組、苦手な事、今、一番望む事等を記録して、思いや意向の把握に努めている。入居後は日々の関わりの中で利用者の発した言葉や表情、行動を介護記録に記録すると共に、本人や家族の希望する事を記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合には、職員間で話し合い、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。	入居前にご入居者様・ご家族様から、これまでの生活歴等伺っている。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できるだけ伺っている。 また、入居後もキーパーソンのご家族様以外の方からの情報やご本人様から詳しく聞いたりご本人様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。	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、ご入居者様の状況を把握してから仕事に就いている。いつもと状態に変化があるときは、管理者やリーダーに報告・相談するようにしている。また、ケアプラン作成時のアセスメントでも現状の把握に努めている。		
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。	ケアプラン立案前はアセスメント、ご本人様・ご家族様の意向確認を居室担当者・計画作成担当者が行い、計画作成担当者が原案作成。管理者、介護スタッフ参加のカンファレンスにて介護計画立案し、ご家族様に説明、同意、交付している。モニタリングは毎月計画作成担当者が行って、現状の把握をしている。	日々のケアプランチェック表(短期目標・サービス内容のチェック)を作成し、介護計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、3ヶ月に1回、カンファレンスを行い、毎月モニタリングを実施し、本人や家族の思い、主治医、訪問看護師の意見を参考にして、職員全員で話し合い、1年毎に介護計画を見直ししている。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。	ご入居者様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、ご入居者様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、健康上の問題は主治医や訪問看護師に報告しチームケアの確立を実践している。		
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。	ご入居者様やご家族様の要望に対し、受診時の送迎や買い物等の外出支援等、可能な限り対応している。		
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。	ご入居者様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、初詣に地元の神社に行ったり、入居以前からのかかりつけ医を継続するため、送迎を行ったりしている。また、地域主催の「いきいき100歳体操」に参加している。		

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	
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し、納得が得られたか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継続している方と協力医療機関へかかりつけ医を変更された方がいる。かかりつけ医へはご入居者様の状況を報告し、2週間に1回の定期往診、その他体調不良等には通院介助している。薬局との連携もあり、薬の管理もできている。歯科にはご本人様希望時・必要時通院介助している。また定期的な往診も受けている。	本人・家族の希望するかかりつけ医と、協力医療機関のかかりつけ医を利用している。かかりつけ医は、2週間に1回往診が有り、訪問歯科は、週1回の往診がある。他科受診は家族の協力を得ているが、都合がつかない場合は職員が支援している。訪問看護は、週1回の健康管理に来ている。結果は家族にはその都度電話で報告し、介護記録に記録し、職員は共有している。24時間オンコールで、夜間や緊急時には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。	同法人の訪問看護と連携している。週に1度訪問され、全入居者様の体調を確認している。1週間の様子を報告しながら対応している。介護職員は日々のご入居者様の気づきを随時報告し、相談している。緊急な場合にも連絡相談し、処置を依頼している。			
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、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情報提供を行い、ご入居者様が病院で安心して入院加療できるように対応している。退院の際は病院へ管理者や計画作成担当者等が出向き、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。	重度化した場合の指針を定め、契約時にご家族様等に説明している。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様の意向を伺い、主治医と連携しながら施設で可能な範囲で対応している。	重度化や終末期に向けた方針について、事業所で出来る対応を契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族の意向を聞き、管理者・主治医や看護師と話し合い、方針を共有し、病院・施設に移動の支援に取り組んでいる。現在は看取りは実施していない。		
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。	急変時の対応マニュアルを作成し、定期的に急変時の対応について研修している。マニュアルや連絡先を見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・同法人内社員立会いの下、消防・避難・救出訓練を定期的実施し(夜間想定も含む)非常災害に備えている。市内に同法人の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回の内1回は消防署の協力を得て、昼・夜間の火災を想定した通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方について、利用者も参加して実施している。同法人の支援と町内会との防災協定を結び協力体制が出来ている。		
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。	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、TPOを弁えて使用している。安心して生活していただ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、瀬野オリジナルの5か条を実践的に行っている。	内部研修で、コンプライアンス研修を実施して、職員は人格の尊重やプライバシーの確保について理解をしている。利用者を人生の先輩として、意識して心配りをしている他、不適切な言葉や対応があれば、管理者やその日のリーダーが指導をしている。個人記録の取り扱いに留意すると共に、守秘義務について遵守している。		
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。	日常生活の中で、着る服、お茶の時間の飲み物、入浴時間等、ご本人様が選択し自己決定できるよう配慮している。また、思いや希望を表しやすい環境づくりをしている。			

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
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。	生活リズムやペースに合わせる「待つ介護」を職員は行うようにしている。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いるご入居者様もいる。ご入居者様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、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様の意欲を引き出すよう支援している。		
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。	朝食は、食事委員会が立てたメニューを職員が調理している。昼食・夕食は宅配サービスの食材で提供し、入居者様にも調理や配膳、片付けを手伝っていただき、役割を担ってもらう。また、毎月食事レクリエーションがあり、一緒にメニュー決めや調理をされている。時に出勤等も頼むことがあり好評である。	朝食はAコープ等より仕入れて職員が調理し、昼食・夕食は食材業者の配食を利用して提供している。利用者は、配膳・下膳等、出来る人は手伝っている。事業所の行事で、食事レクリエーションでは巻き寿司を作ったり、行事弁当で楽しまれている。又、出前でお好み焼きを頼まれ、たくさん召し上がっている。おやつ作りでは、クッキー・ホットケーキ・和菓子等を作り、食されている。	
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方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へ相談し指示を仰いでいる。水分摂取量が少ない方へも、お茶やスポーツドリンクで作ったゼリーを提供して工夫している。		
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。口腔ケアの方法は各自で異なるが、出来ることは実施していただき確認している。全介助の方にも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)の管理も週1回消毒するなど衛生面に配慮している。歯科医や歯科衛生士の指示をいただき、支援している。		
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4か所あり、手すりも設置している。一人ひとりの排泄状況を職員は把握し、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。言葉に出して訴えることが出来ない方には、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。どうしても排泄の失敗等を少なくし、快適に暮らしていただけるかフロア会議などで話し合っている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、一人ひとりの利用者に合わせた言葉かけの工夫や、利用者の言葉や素振りを察知し、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。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、便秘をしている方にはお茶ゼリーでの水分摂取や腹部マッサージなどを行っている。また、医師に相談し、便秘薬を処方してもらい、各々の状態を確認して服薬してもらっている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、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。ゆず湯等で季節を感じていただいている。	入浴は週2～3回で、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴出来るように支援している。利用者の生活習慣や、その時々希望を大切にしている。又、くつろいだ気分で入浴出来るように、会話を楽しんだりして支援している。利用者の体調により、清拭、シャワー浴、部分浴、足浴等の対応をしている。入浴したくない利用者には、職員の交代や時間変更、言葉かけの工夫をする等、利用者一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	

グループホーム ふじの家瀬野

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。	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けるように努めている。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。就寝までの時間は、ご入居者様同士談笑したり、職員との会話を楽しんだり、テレビを見られたり、くつろいだ時間となるように努めている。なかなか眠れない方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。	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ァイリングしている。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。ご入居者様の状態は、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。		
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、生活歴などの情報の中から、役割や趣味、気分転換等について検討している。居室の掃除や洗濯ものたたみ等できることを発見しながら支援している。ご家族様の協力も得ながら対応している。		
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るように支援している。	天候やコロナ感染症状況にもよるが、ご入居者様の希望にそって、散歩や外出ができるように支援している。買い物の希望がある時には、職員と一緒に掛けて、好きなものを購入されている。また、施設の行事として年3~4回程度、外出の機会を設けている。	新型コロナウイルス感染予防の為、外出は思うようには出来ていないが、近所の散歩や、玄関先の鉢植えの花に水やりをしたり、外気浴・日光浴をして気分転換を図っている。家族と受診に出かけた時には、必要な物を購入している。	
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。	ご入居者様の希望や能力、ご家族様の理解を得られた方に、お小遣い程度のお金を所持される場合がある。保管はホーム内の金庫で管理している。必要時にはそのお金で自分で買い物をされる。		
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、1階事務所にて電話を利用いただいている。ご家族様からの電話の取次ぎは随時行っている。携帯電話を所持しているご入居者様は、お好きな時に利用されている。職員は携帯電話の使用方法等支援している。手紙やはがきを書かれた場合は、職員で投函する等実施している。		
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、ご入居者様が作成された貼り絵や、職員が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。また、日にちや食事のメニューをお知らせするボードも設置しており、確認されているご入居者様もいる。	広々とした共用空間は、利用者が活動しやすくなるように配慮して、テーブルや椅子、ソファ、テレビ等を配置し、季節の花を活けている。キッチンからは調理をする音や匂いがして、生活感を感じる事が出来る。壁面には、職員と一緒に作成した季節毎の塗り絵、折紙、カレンダー等の作品を飾って、季節感を採り入れている。温度、湿度、換気等に配慮し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。	リビングではご入居者様同士の人間関係等勘案して座る位置を決めている。気の合ったご入居者様同士、リビングで過ごしたり、お互いの居室に行き来されることもある。テレビの前にソファを設置しており、お好きな時に座ってくつろいでおられる方もいる。		

グループホーム ふじの家瀬野

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
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やパソコンを持ち込んでおられるご入居者様もいる。ご本人様の馴染んだもの、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、ご家族の写真や手紙などを飾っている方もいる。	テレビ、衣装掛け、衣装ケース、ダンス、衣類、時計、アルバム、本、パソコン等の使い慣れた物や、馴染みの物を持ち込み、家族の写真、カレンダー、ぬり絵の作品等を飾って、本人が落ち着いて居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。オープンキッチンのため、食事の準備・片づけなどしている職員の姿を見て、手伝いに来て下さるご入居者様もいる。また、テレビ番組表をメモに記録したり、ノートに日記を書かれるご入居者様もいる。		

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させている	○	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

グループホーム ふじの家瀬野

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全くない
66	職員は、生き生きと働いている	○	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瀬野

作成日 令和3年7月21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組み内容	目標達成に要する期間
1	20	コロナ禍の状況下で面会制限等によりご家族とご入居者の接点が減少している	WEB面会の推進と定着	情報端末機を導入しWEB面会ツールの勉強会を通じて活用を目指す	3か月
2					
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。