

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 10 月 24 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	令和4年10月4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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100967-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100967-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和4年10月19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）】

<p>・自分自身が入居したいと思えるホームにする。 ・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」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。また、「やりたい」を実現するため、職員同士の協力体制も確立している。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。そして、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作りのお手伝いと個別ケアの実施。ホームの外には、植栽や菜園を楽しんで頂ける様に立位のまま手入れをして頂ける様に花壇を設置。車椅子の方でも対応可能となっている。</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>施設理念を基に、6つの行動指針（あいさつと笑顔・プロ意識を持つ・思いやりと感謝を忘れず・敬意を払う・自己研鑽・地域に貢献する）をコンセプトに、日々のサービスに繋げている。職員はコロナ禍の現在、様々な規制が生じる事はあるが、暮らしに不自由さを感じさせないように、食事や室内で楽しめるアクティビティ（活動）等工夫しながら、快適に過ごせるよう支援している。また月間会議で出席が出来なかった職員に対し、メールを活用し会議内容を送り、全員で情報を共有しながら実践に繋げている。医療に関しては在宅医療に力を入れ、更には認知症に精通したかかりつけ医を核に、協力医療機関と連携を図っている。災害対策においては、火事及び風水害を想定し、地理的環境を把握しながら利用者と共に訓練を行い、地域に対しては避難場所として提供出来る事を町内会長に伝えている。</p>
--

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
<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、毎朝朝礼(1・2階スタッフが参加する)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コンセプトを掲示し、唱和している。	事業所は施設理念に基づき運営方針を定め、具体的に6つの行動指針を掲げ取り組んでいる。両ユニットは定期的に会議を行い、職員は情報を共有しながら実践に活かしている。また異なる考えが有る場合は、会議等で理念を念頭に意見交換を行い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、お散歩等を通じて地域の一員として関わっている。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、入居希望者を紹介して下さったりと地域との関係も良好である。	町内会に加入し月に1度、回覧板も回ってくる。地域とのつきあいは以前のように出来ていない。近隣への外出もコロナ禍の影響で困難であるが、出来るだけ外出先を考慮し、例えば地域のお祭りに利用者の希望が有れば、職員と見学に出掛けるようにしている。	
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績、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ヵ月に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。	コロナ禍で会議の開催が困難な中、やむを得ず書面会議に変更する事がある。会議は開催前に関係者から意見を求め、事業所は行事や事故(ヒヤリハット)の報告、また関係者からの意見・要望が有れば検討し、サービスの向上に取り組んでいる。	会議は定期的に行われているが、現状ではこの検討内容が議事録として、会議の核となる家族に届けられていない。今後の改善課題の情報共有のためにも、この会議録を家族に送付される対応を期待する。
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り組んでいる。	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。	日頃から関係を築く努力をしている。例えば地域主催で医療に関する講習会(ノロウイルスやインフルエンザの予防等)を地域の病院で行い、事業所は管理者や職員が参加している。今後も事業所は、市町主催の研修会等に積極的に参加し、協力関係を築くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	身体拘束をしないケアの大切さは職員は把握している。拘束委員会は3ヶ月に1回行い、例えば家族の了解のもと、簡単な人体センサーを使用することで、行動パターンを把握し、見守り中心のケアに取り組んでいる。言葉による拘束にも気を配り日々実践に繋げている。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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等で何うようにしている。外部への機会としては、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。	コロナ禍で家族の来所や面会方法が制限されているが、利用者の様子は定期的に、電話で話したり家族によってはリモートで面会するなど支援している。利用者の様子は毎月、写真付きで報告を行い、年に1回利用者の様子をDVD(個人情報の了解を得て)にまとめ郵送している。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	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。	法人及び事業所は、職員の研修参加や資格取得のためのスキルアップを積極的に支援し、働きやすい環境を構築している。業務改善においても、話し合いを重ね、更には代案を出し改善している。また職員の意見を述べる窓口は多く有り、必要に応じて反映させている。	
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。		
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「ふじ教育システム」にて初期研修を行う。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、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。		
<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。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(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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たいと思いますと契約時、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。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。	コロナ禍で外泊や外出が出来ない今、職員は利用者が家族と会えるよう、面会方法を工夫し支援している。馴染みの場所にも出掛けにくい為、定期的に理容や美容の訪問を行っている。職員は利用者が希望することを把握し支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	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り組み  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。	日々の生活の中で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。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。	利用者の生活を通して、本人が希望することを把握し、職員は支援に努めている。時には家族に今まで過ごした環境を聞き、改めて気付く事があり支援に役立っている。また日常の暮らし方を参考に、その人(几帳面な性格で洗濯物のたたみ方が綺麗)ならではの意向の把握が出来る事がある。	
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、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。	ご入居者の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。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。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	10	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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、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。	家族の意見を聞きながら介護計画を立てている。職員は利用者の日々の様子を観察し、計画に添って3か月に1回のモニタリングを行い、カンファレンスにおいて見直しが必要な場合は、情報を掘り起こし検討を行い、現状に即した支援を行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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		<b>○地域資源との協働</b> 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	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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。協力医療機関からの定期往診、その他体調不良時等には往診、通院等の介助をしている。歯科についても、定期で往診に来ていただいている。	かかりつけ医は認知症に精通しており、利用者全員が毎週1回の往診を受けている。歯科においても同じで、月1-2回口腔ケアを含め受診している。家族は直接かかりつけ医と話す機会を確保している。また訪問看護も利用しながら必要に応じて職員と共に支援している。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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		<b>○看護職員との協働</b> 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。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	利用開始時に事業所の方針で看取りは行わない事を、家族に説明し了解を得ている。重度化した場合は家族の希望を確認し、かかりつけ医の指示のもと、他の医療機関や施設等を紹介している。職員は利用者や家族に寄り添い、事業所の方針に従った支援に取り組んでいる。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	<b>○災害対策</b> 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(昼1回、夜間想定1回)の避難訓練を行っている。コロナ禍の影響もあり近隣の協力は困難である。また風水害が多発しており、職員は事業所の位置や危険性を把握し、常に有事での避難経路を確認しながら取り組んでいる。備蓄はローリングストックを行いながら確保している。	



自己評価	外部評価	項目( 1階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	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、定期的な研修もやっている。	利用者の生活歴を活かし、誇りを傷つけないよう配慮している。日頃の会話の中で、馴染みが行き過ぎない様に配慮し、接遇においては親しみと慣れ合いの違いを常に意識し、言葉かけなど傷つけないように配慮した適切な支援をしている。	
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し、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目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。		
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。	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、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。	日常の食事は配食で、惣菜の真空パックと食材がセットされたものを利用している。誕生日にはケーキでお祝いし、月に1回リクエストでちらし寿司など作ったり、外食が出来ない今、出前でお好み焼きなど頼み、職員は楽しく食事が出来る様工夫しながら支援している。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b>  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、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		<b>○口腔内の清潔保持</b>  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。	起床後、毎食後口腔清潔に努めている。ご入居者各々で口腔ケアの方法が異なるが、出来ることは行っている。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。		
43	16	<b>○排泄の自立支援</b>  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。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。	トイレは各ユニットに3か所ある。トイレ内は広く前傾姿勢支持テーブルも設置し、プライバシーにも気配りしている。基本的にはポータブルトイレは全員使用しないで、潜在能力を引き出しながら無理をせず、その人のペースに合わせる事で利用者の自立につなげている。	
44		<b>○便秘の予防と対応</b>  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医師に相談し、便秘薬を処方してもらっている。		
45	17	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b>  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。	入浴は、利用者一人ひとりの状態等を考慮し順番等決めている。概ね週2回の入浴で午後からの時間が多い。冬場は風邪を引かないよう浴室内に蒸気をしっかり立て、心地よく入浴が楽しめるよう支援している。皮膚トラブルがある人にも対応し塗り薬を使用している。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	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。		
47		○服薬支援  一人ひとりを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。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。		
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。	社会資源の活用が限られている今、職員はアイデアを出しながら、日常的には敷地内の植え込みの手入れや、近隣の公園へ散歩に出掛けている。車イスの利用者も共に出掛け外気を感じている。職員は出来るだけ、これまでの暮らしの継続が出来る様取り組んでいる。	
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。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	コロナ禍の今年は共用空間が夏祭りの会場になり、七夕を飾りヨーヨー釣り等して楽しんでいる。日頃は陽当たり良くみんなで季節の手工芸品を作成したり、ソファでは楽しく話す姿や陽だまりで新聞を読む姿もある。オープンキッチンから職員は見守りを行っている。	
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。	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、家族の写真を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。	自室入口は大きめの名札や飾り物で分かりやすくしている。室内はベッド、エアコンが備え付けられている。持参した家具や本人の趣味である釣り竿を置いている利用者もいる。中には仏壇や使い慣れた枕や布団を持ち込む人もおり、職員は居心地よく暮らせるよう支援している。	
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」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( 1階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います			
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
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	○	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

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
<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近づけている。	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階スタッフが参加する)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コンセプト、を掲示し、唱和している。		
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。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、入居希望者を紹介して下さったりと地域との関係も良好である。		
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績、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ヵ月に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。		
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り組んでいる。	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。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。		
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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を行っている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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等で何うようにしている。外部への機会としては、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。		



自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	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。		
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。		
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「ふじ教育システム」にて初期研修を行う。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、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。		
<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。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( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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たいと思いますと契約時、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。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。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	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。		
<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。	日々の生活の中で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。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。		
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、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。	ご入居者の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。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。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	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、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。		
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。		
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。	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。協力医療機関からの定期往診、その他体調不良時等には往診、通院等の介助をしている。歯科についても、定期で往診に来ていただいている。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	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。		
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。		
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。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	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、定期的な研修も行っている。		
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いるご入居者もいる。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。		
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。	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、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。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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、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。	起床後、毎食後口腔清潔に努めている。ご入居者各々で口腔ケアの方法が異なるが、出来ることは行っている。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。		
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。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。		
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ず、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。		

自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	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。		
47		○服薬支援  一人ひとりを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。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。		
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。買い物の希望は、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。		
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。		



自己評価	外部評価	項目( 2階 )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。		
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、家族の写真を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。		
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( 2階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います			
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
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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4年11月25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	3	運営推進会議の議事録や情報提供が家族にできていない。	不参加の家族にも情報共有を行う。	会議終了後は議事録を作成し送付する。	2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。