

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 3月 13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	広島県広島市安芸区瀬野5丁目3-7 (電話) 082-824-8020		
自己評価作成日	平成26年2月14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="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100462-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100462-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</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	平成26年3月11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）】

ご入居者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（材）育成に力を入れている。採用時研修（ふじ共育システム）や外部研修の積極的な受講支援。公的資格取得支援制度や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いる。取り組みの一つとして今年度は外部講師を招いての介護マナー研修を実施。また、個別目標管理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いる。

地域密着型サービスとして町内会への加入、行事への参加、こども110番への協力、AEDの設置、職場体験実習の受け入れ等を実践し、地域に必要とされる施設を目指している。

【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）】

このホームでは、職員は利用者のペースで生活してもらうように配慮し、職員も利用者も笑顔で楽しくすごせるように取り組んでいる。職員の質の向上がサービス向上に繋がると考え、法人全体研修・施設研修・外部研修への参加を積極的に行っている。職員に高い目標を持って業務に取り組んでもらいたいと、半年に1回職員目標を設定し、面接により評価を行っている。地域に必要とされる施設を目指したいと考え取り組んでいる。

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
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・3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、全職員に施設理念及び具体的な行動指針が記載された名刺を配布している。	毎朝、「施設理念」と「基本方針」を朝礼で唱和し、職員に定着させている。職員の名刺には、「施設理念」「基本方針」が記載されており、折に触れてそれを見ることで、基本に戻るようになっている。	
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、事業所自身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。地域のボランティア・保育園の園児に来ていただき、交流を行っている。また、近所の方が花壇の手入れをしてくれたり、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のご近所とのお付き合いも良好である。 中学校の授業にある「職場体験学習」の受入も行っている。	町内会に加入して清掃活動などの役割を果たし、利用者は地域の祭りに参加し交流している。近隣住民のコーラスグループが、施設行事に参加し利用者や交流したり、近所の方が花壇の手入れをいただくなどの近所付き合いをしている。施設の祭りには、家族や地域住民も参加している。	
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。	認知症ケア専門士の資格を有する介護支援専門員の下、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。	2ヵ月に1回、利用者・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、運営推進会議を開催している。GHでの取り組みについて写真（プロジェクター）を交えて報告して好評を得ている。そこで花見の場所・初詣の神社等、地域住民ならではの意見を頂き実施したり、GH火災の話で消防訓練の重要性をお互いに認識した。	運営推進会議は、定期的開催され、そこで得た地域行事の情報を活用している。運営推進会議開催日に、消防訓練と一緒に、会議出席者も訓練に参加することを検討している。	運営推進会議では、施設の状況報告は行われているが、意見交換が少ないようである。今後は、家族や地域住民に参加を呼びかけ、多くの意見を参考にして、サービス向上に努めることを期待します。
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からの困難事例紹介への対応を行っている。	運営推進会議の議事録を、区担当者に報告している。運営推進会議に出席している包括支援センター担当者や意見交換し、話しやすい関係を作るように努めている。	

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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>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。</p>	<p>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、職員一人ひとりが身体的・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介護をしない介護を実践している。玄関の施錠行っているが、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。</p>	<p>「身体拘束廃止の指針」を作り、家族に説明したり、職員研修に活用している。施設内研修で、「身体拘束」について、年1回研修を行っている。利用者に対して、「ダメ」や「待って」など行動を抑制する言葉を使わないように指導している。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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。</p>	<p>現在、成年後見制度を利用されているご入居者はいないが、制度の理解を深めるような勉強会を行う等したい。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>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。</p>	<p>契約書、重要事項説明書を提示し、一つひと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。</p>		
10	6	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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。</p>	<p>ご入居者・ご家族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る。</p>	<p>家族が来訪された際に、家族の要望を聞いている。苦情があれば、職員ミーティングで、対応策を協議し記録を残し、その後、家族に説明している。顧客満足度調査を行い内容を分析し、サービス向上に活用している。その中の意見を参考にして、現在、食事の見直しを検討している。</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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>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会議を開催していて、参加者一人ひとりが意見を出し合う活発な会議となっている。そのフロア会議で出された意見を、管理者・フロアリーダー・看護職員で構成されるリーダー会議にて提出。その後に行われる月間会議にて決定している。</p>	<p>職員の意見は、フロア会議や月間会議で聞き、リーダー会議で職員の意見を検討している。職員の意見により、日常のスケジュールや記録の方法の見直しを行った。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>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ひとりに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。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>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。</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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></p> <p>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。</p>	<p>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。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、職員は傍に寄り添い、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。</p>		
16		<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
17		<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></p> <p>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。</p>	<p>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グループホーム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。</p>		
18		<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></p> <p>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。</p>	<p>各フロアをひとつの家として、一人ひとり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。</p>		
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></p> <p>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。</p>	<p>職員・ご家族が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。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、ご家族にとってもグループホームが居心地の良い場所となるよう配慮している。毎月、ご家族へご本人の近況を写真入の手紙で報告している。</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
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。	友人・知人が来訪されたら、職員は、ゆっくりと寛げるように配慮し、再度訪ねてこられるように努力している。	
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。	ご入居者同士の関係を勘案し、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。		
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には乗っている。また、担当の介護支援専門員に近況を伺ったりしている。		
<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。	改まっ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と、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。	日常の会話の中から、利用者の意向を把握したら、「生活記録」や「職員伝達ノート」に記録し、職員間で共有している。その後、職員ミーティングで話し合い、実現するよう取り組んでいる。花が好きな利用者のためにベランダにプランターを用意し花を育てている。	
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・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以外の方からの情報や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。		

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
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。	ご入居者一人ひとり、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、本人・ご家族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、他の介護スタッフ、看護師参加の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。モニタリングは毎月計画作成担当者が行って、現状の把握をしている。	ケアプランの実施状況チェックは、毎日職員が行い、毎月のモニタリングは計画作成者が行っている。各担当者は、利用者のニーズを把握し作成者に報告し、ケアカンファレンスで職員の意見を聞き、ケアプランの見直しを行っている。	
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、ご利用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。		
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、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。		

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	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>入居以前からのかかりつけ医を入居後も継続している方とGHの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GHからご入居者の状況を報告し、協力医療機関からの2週間に1回の定期往診、その他体調不良時等には通院介助している。歯科にはご本人希望時・必要時通院介助している。</p>	<p>入所時に、本人・家族の要望により、かかりつけ医を決めている。体調不良時には、看護師に相談し、看護師は指示を出したり、主治医と連絡を取り対応している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>GHに看護職員を配置しており、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、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。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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・看護職員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。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>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している。</p>	<p>入所時に、「ホームとしての重度化した場合の指針」を家族に説明し、家族の要望を聞いている。ホームとしては、家族の要望があれば、24時間医療が必要でなければ、看取りを行なう方針である。重度化した際には家族と相談し支援方法を決定している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>GHで救命救急講習会を開催し、AEDの操作方法を学んだり、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。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>年に2回（その内1回は夜間を想定した）避難訓練を行っている。町内会とは、「火災時には、お互いに協力し、災害時には、施設を避難場所として提供し、車椅子を貸し出す」という「防災協定」を結んでいる。また母体企業の専門家より、防災に関するアドバイスを受けている。</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
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があるが、TPOをわきまえて使用している。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。	年に1回開催される法人の研修で「尊厳」「プライバシー」「接遇」について、勉強している。「利用者目線でケアを行う」を今年の目標とし、「丁寧な言葉使いをするよう」取り組んでいる。	
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でき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。	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副食を提供している。週2回ご入居者の希望を考慮したメニューを立て、ご入居者と一緒に調理している。調理以外でもご入居者によって配膳や片付けを行うなど役割がある。また、行事では鍋をしたり、出前（お好み焼き）を頼むこともあり、好評である。食事以外にも、甘いものがお好きなご入居者は一緒にスーパーへ買い物に行き、好きなおやつを購入して楽しみとしている。	週に2回の昼食は、利用者の意見を反映した献立にしている。新年会では、職員・利用者が鍋を囲んで「すき焼き」をしたり、「おはぎ」を一緒に作ったりと食事を楽しむ工夫をしている。また、時には、「回転すし」などの外食に行くこともある。	

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
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、代替の検討を行っている。		
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）の管理も週1回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4か所あり、手すりも設置されている。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。どうしたら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。	利用者の排泄記録には、時間や回数だけでなく状況を詳しく記録し、それを基に声かけをしトイレで排泄してもらうように誘導している。	
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を行っている。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。ゆず湯やしょうぶ湯等で季節を感じていただいている。	週に2-3回、入浴するようにし、曜日や時間は利用者の要望により柔軟に対応している。利用者の要望により、同性による入浴介助も行っている。	

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
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。	夜しっかり睡眠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ァイリングしている。薬変更時は、看護師が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。		
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、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2回あるスーパーへの買い物の際、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。	天気の良い日には、出来るだけ散歩するようにしている。利用者の要望による買い物などの外出は、その都度対応し、職員が同行している。	
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	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>希望により、1階事務所にて電話をかけてもらっている。ご家族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がいて、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。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。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>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、ご入居者が作成された貼り絵や、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。また、その日の食事のメニュー、レクの内容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もいる。</p>	<p>施設内を清潔に保つように心がけ、毎日、利用者と一緒に掃除を行っている。利用者と一緒に作った作品を壁に掲示している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>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。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いる。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>テレビや馴染みの家具を居室に持ってきてもらい、快適に過ごせるようにしている。自分の部屋に馴染めない方には、家族にお願いして、家族写真を持ってきてもらうこともある。</p>	
55		<p>○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>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、手伝いに来てくれるご入居者もいる。また、レクの内容が書かれているボードを見て、一日の過ごし方を決める方もいる。</p>		

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 ③利用者の3分の1くらい 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
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
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	○	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瀬野

作成日 平成26年6月20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	4	運営推進会議へのご家族、地域住民の参加が少ない。	ご家族、地域への呼びかけを今まで以上に実施し、活発な意見交換の場とする。	・毎月のお便りにて御瑛推進会議の案内。 ・施設行事との同時開催にて参加しやすい状況を作る。	6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。