

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 3 月 25 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2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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3490100462-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3490100462-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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 3 月 25 日 (水)

【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日々試行錯誤し精進しております。</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。</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3階建てで、2階3階がグループホームとして利用している。団地の中にあり、田畑が点在している自然がいくらか残っている静かな環境に立地している。地域住民や包括支援センターと連携し、事業所の1階のスペースを「いきいき100歳体操」・「認知症カフェ」等の場として提供すると共に、利用者も参加して楽しんでいる。事業所独自で、年2回利用者と共に避難誘導訓練を実施しており、職員間で課題を検討して共有し、利用者の安心安全に努めている。一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握する為に「生活記録」への記録の工夫に取り組み、職員間で共有している。事業所では、電話や面会時、毎月の利用料支払時等、機会あるごとに、家族から意見や要望を聞いている。毎月の請求書送付時に、利用者の様子を写真と手紙で伝えており、家族との関係作りに努めている。</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、法人内の施設課での取り組み事項を定め、掲示し唱和している。	施設理念『安心・安全・快適な癒しの空間創り』と、上期の施設目標「ケアの前にご入居者様と会話する」「スタッフのお約束事5ヶ条」をホーム内に掲示し、朝礼で唱和している。利用者と家族の思いに寄り添って、安心して暮らせる事を日々の業務の目標とし、理念の実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人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人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いたりご近所とお付き合いも良好である。また、毎週土曜日に地域主催の「いきいき100歳体操」の場所を提供し、ご入居者様も参加している。	町内会に加入して、町内の清掃に参加したり、秋祭りには獅子舞・亥の子祭りでは事業所前で、賑わいをしてきて交流している。又、近所の方が庭で採れた生花を持参して頂いている。ボランティアによる歌、日舞、琴、ハンドマッサージ、フラワーアレンジメント等があり、利用者はとても喜ばれ交流している。中学生の体験学習を受け入れていて、利用者は微笑まれている。	
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。2020年1月に認知症サポーター養成講座を自施設にて開催、アドバイザーとしての派遣も受けている。また、認知症カフェも2ヶ月毎の開催を継続している。		
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。取り組みや行事等について写真(プロジェクト)を交えて報告、説明し、身体拘束禁止の取り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回開催し、町内会長・民生委員・家族・地域包括支援センター職員が参加して、利用者の様子、行事予定や報告、苦情の状況、事故の状況、職員に関する活動報告をした後で、その時々状況に応じたテーマで意見交換を行っている。地域包括支援センター職員から地域の情報を聞く等して、事業所が地域の理解や支援を得る場として活用し、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーが固定されているので、多くの職種の方々(消防署職員・保育園の先生・中学校の先生・警察官等)に声かけ、案内状の送付等して、多くの方に参加して頂ける様に期待します。
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、直接訪問して書類の手続きを行ったり、電話やファックスで連絡し合い、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や研修会時だけでなく、日頃から相談や情報交換を行い、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、ご入居者様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。	身体拘束廃止委員会を、3ヶ月毎に開催している。職員は、内部研修で学び、正しく理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外に出たい利用者とは、職員と一緒に外出したり、落ち着かない場合は、別フロアに出かけて気分転換を図っている。スピーチロックについて、管理者は、利用者の行動の裏にある意味を考えて、言葉がけするように伝えており、職員も意識して取り組んでいる。気付いた時には、その都度管理者が注意している。	
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。社内研修も定期的に実施している。		

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
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を行っている。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(OS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。	家族からの意見や要望は、面会時、電話時、運営推進会議時、行事参加時などに聞いている。毎月の事業所だよりに加えて、担当職員が写真にコメントを添えた近況報告書を送付したり、面会時には飲み物を用意して、職員が日頃の様子を伝えている等、家族が意見を言い易い環境作りに努めている。	
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、毎月の全体ミーティングやフロアミーティング、朝夕の申し送り時に、職員からの意見や提案を聞いている。日頃の業務の中でも管理者から声かけし、意見が言いやすい雰囲気作りに努めている。内容によっては法人会議に提案して、職員の意見を反映させている。	
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、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。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
<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。	職員とご家族様が一緒に、ご入居者様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。	家族、友人、近所の人等自由に面会され、気持ちよく過ごして頂ける様、会話の出来るスペースを作ったり、お茶等の飲み物も提供している。家族の協力を得て行きつけの美容院へ行ったり、法事、墓参り、受診やその帰りの外食に出かけている等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	ご入居者様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。ご入居者様だけで関係が保ら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などからの相談をお受けすることもある。また、担当の介護支援専門員に近況を伺ったりしている。		

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。	利用者との日々の関わりの中で、利用者の会話とその時の職員の対応やケアの内容を「生活記録」に記録し、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族の意見を参考に、職員間で話し合っ、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。	計画作成担当者と利用者担当職員が中心となって、毎月モニタリングを実施している。本人の思いや家族の意向を聞き、医師や看護師の意見や日頃職員が利用者の様子を記録している「生活記録」を参考にして、年1回カンファレンスを実施すると共に、介護計画を見直している。利用者の状況に変化が生じた場合は、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。		
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、その他体調不良時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。	利用者や家族が希望する医療機関の他、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関は、月に2回の往診がある他、訪問看護師は週1回来られ健康管理をし、訪問歯科は週1回往診に来ている。その他の医療機関や他科受診は、家族の協力を得たり、職員が対応して受診している。職員が受診支援を行い、家族に電話で報告する場合もある。夜間や緊急時は、管理者に連絡して指示を受け、かかりつけ医と連携して、適切な医療が受けられる様に支援している。	

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
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、事業所ですることが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している。実際に重症化した場合は、スタッフ会議で職員間でも情報を共有し、早い段階から家族の意向を聞き、主治医、看護師等の関係者と話し合い、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。現在は、看取りはしていない。	
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・同法人内社員立会いの下、消防・避難・救出訓練を定期的を実施し(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回の消防避難訓練(昼夜間想定)を計画しており、内1回は夜間想定訓練を、利用者参加で実施している。夜勤体制による職員の動きや、消火器・消火栓による消火、スプリンクラーの止め方、緊急連絡網(町内会との防災協定・同法人の支援)の確認等、具体的な動きを確認しており、訓練後は反省点を話し合い、今後活かしている。	
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があるが、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か条を実践している。	職員は、利用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言葉かけや対応に気をつけている。職員は「家族にされて嫌なことはしない」を心がけており、管理者は日頃から言葉使いに注意して、声かけするように伝えている。個人記録は取り扱いに注意し、厳重に保管している。	
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。		
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。		

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	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、片付け等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してもらっている。時に出前等も頼むことがあり好評である。	朝食は、職員が作っている。ご飯・味噌汁(利用者に食材を切ってもらい)・サラダ等の一品は、手作りしている。昼・夕食は食材宅配会社の献立で、提供している。事業所の行事で食事レクリエーションの際には、利用者の要望を聞き、「お好み焼き」「カレーライス」等を利用者に手伝って頂き食している。おやつ作りでは、どら焼き・蒸しパン・ぜんざい・炊飯器でケーキ作り等して楽しませている。出前でお好み焼きを頼まれて食している。利用者は、お盆拭き、食器洗い、食器拭き等出来る事を職員と一緒にしている。		
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。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。	一人一人の表情、仕草等から排泄のサインを把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた、自尊心やプライバシーに気を付けた声掛けを行い支援している。		
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。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、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回～3回で、一人ひとりの希望や体調に合わせて、職員と1対1のゆっくりとした時間を楽しんでいる。利用者の状態に応じてシャワー浴や清拭、足浴等に対応し、柚子湯や入浴剤を楽しみ、のんびり気分転換も兼ねて入浴を楽しませている。入浴したくない利用者には、時間や日にちをずらしたり、職員を替えて声かけする等、工夫している。		
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られるように支援している。	天候にもよるが、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、職員と一緒に掛出て、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。	常に利用者の希望に沿った外出は難しい場合もあるが、気候が良い時は、近くの公園に散歩に出たり、玄関先の鉢植えの花に水やりをしたり、外気浴をしている。又、川沿いの桜の花を見に出かけている。ドライブがてら、みどり坂の公園に花見に出かけたり、紅葉狩りにも出かけている。車で八天堂のパン屋さんに出かけ、パン作りに挑戦し、楽しまれている。回転寿司を食べに出かけたり、ディスカウントストアやドラッグストアに買い物に出かけている。	利用者の体調やお天気に考慮すると共に、職員の配置と家族の協力を得て、外出の機会を増やされる事を期待します。利用者全員で外出と言う機会も段々難しくなっているため、個別対応での外出の機会を考慮される事を期待します。	
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。	共用空間は、大きなガラス窓から自然の光が差し込み、明るく開放的で、窓から見える山々に四季折々の自然や季節の移り変わりを感じる事が出来る。ゆったりとしたソファに腰掛けてテレビを見たり、イスに座って会話を楽しんだり、利用者は思い思いの場所で過ごしている。季節の花を生けたり、壁面には利用者や職員と一緒に作成した季節の飾りや行事の写真を飾り、季節感を感じる事が出来る。キッチン是对面式で調理している姿が見え、音や匂いがして生活感がある。室内の温度や明るさ、湿度、音や換気にも配慮して、居心地良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。	/		
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。	自宅で使い慣れた整理タンスや衣装ケース、鏡、テレビ、イス等の家具を持ち込み、枕、クッション、ぬいぐるみ、化粧品、アルバム、本等、大切な物を持参している。カレンダーや職員と一緒に作った作品、家族の写真、塗り絵等を飾って、居心地良く過ごせるように工夫している。	/	
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 令和2年3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	4	運営推進会議の参加者が固定されており、消防署への依頼がされていない。	運営推進会議の参加者の幅を広げる。	消防署へ防災訓練の依頼と共に、運営推進会議への参加も依頼してみる。地域でかかわりのある方にも参加を依頼してみる。	1年
2	49	外出の機会が少ない(家族アンケートからも要望あり)	ご入居者様個別の体調にあわせて、外出の機会を増やす。	体調に合わせて、散歩や日光浴等も含めて、外出の機会を増やして行く。目的意識が持てる機会を作る。	1年
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。