

2023（令和5）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6年1月24日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月10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した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6年3月5日	評価機関 評価決定日	令和6年4月9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「藤野」駅より徒歩約10分、相模川を眼下に眺める自然環境に恵まれた小高い丘の上に位置しています。建屋は、鉄筋3階建の1階は駐車場兼倉庫、2～3階が利用者の居住空間になっています。

<優れている点>

地域との結びつきや、地元との触れ合いを大切にした地域に密着した支援を行っています。祭りなどの地域の催しや、地域包括支援センターを介したボランティア団体との交流、さらに相模原市総合防災訓練などを通じた地域の人との交流を行い、利用者が地域の人と交流が持てる機会を多く設けています。また、利用者に喜びを与えられる催しを企画し、職員手作りの神輿を担いだ秋祭りや、ホーム内の敬老会の際のパン食い競争、ボランティアや地域の人も飛び入り参加したキムチ作り、地元の催しには、参加希望者を募り「藤野ふるさと祭り」や、折り紙やボッチャ等を行う「ゆずカフェ」に参加するなど、利用者一人ひとりと楽しみのある触れ合いに取り組んでいます。

<工夫点>

法人が医療法人であり、「緊急コールチャート」や「救急搬送の指針」を壁に掲示し、また利用者には「緊急医療対応時の同意書」を事前に頂き、とっさの医療対応が取れるようにしています。

【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させている。 (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、その時々々の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る。 (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、生き活きと働いている。 (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。	理念に沿い、リラックスして過ごせるアットホームな支援に努めています。利用者一人ひとりと向き合い、無理を強いないケアを心がけ、家族からの意見を支援の参考意見として尊重しています。	
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。	地区の夏祭りなどに参加され交流をはかっております。散歩時にはよく声を掛けて下さる方も大勢います。社協ボランティアさんや通りすがりの方も巻き込みキムチ作りもしました。	地域とのつながりを大切に、相互交流を築いています。自治会主催の防災訓練や祭りなど地域イベントに参加しています。また、地域包括支援センターには、地域ボランティア活動や介護支援研修などの情報を得ています。	
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」などに参加されています		
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、評価への取り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。	コロナの影響で書面で行われていたものが対面開催に戻り、地域包括センター、自治会長、民生委員などが参加され、活動報告などを行っている。	会議には地元の自治会や介護に関わる行政職員の参加を得ています。事業所の現状や今後の予定及び課題などの活動報告や、地域情報の紹介をもらう機会になっています。利用者の安全や緊急時の対応、地域イベントの要領等や意見交換を行っています。	
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。	緑区役所及び出張所とは、保険や生活保護受給者に関する事務処理や報告事項、また研修案内などで連携を密に取っています。地域包括支援センターとは、運営推進会議やボランティア受け入れなど介護サポート関連で協力関係を築いています。	

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
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。	身体拘束適正化の指針を掲げ、委員会を3ヶ月一度、定期的で開催しています。身体拘束排除の研修は年2回開催し、職員の正しい理解と適切な対応スキルの習熟に務めています。転倒防止のセンサーの使用は行わず、職員の見守りによるケアに取り組んでいます。	
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。また勉強会・研修会を開催しています。	虐待防止委員会は3ヶ月に一度定期的で開催し、また虐待防止の研修も年2回開催しています。職員の正しい理解と日常ケアの対応スキル向上に努め、虐待防止に取り組んでいます。職員のストレスが虐待につながらないように、管理者は職員との対話を大切にしています。	
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。	玄関口にご意見箱を設置しておりますが面会時ご家族様と対話する機会を持ちご意見や要望を覗えるよう心がけています。	利用者や家族は、外部へ意見、要望を表せる場を提示しています。事業所では、いつでも口頭や電話で受け付けています。運営推進会議の参加依頼もしています。毎月「ひとこよみ」を発行し、家族と事業所の双方向の交流を図っています。	

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
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1度、カンファレンスと同時にミーティングの時間を設け職員同士の情報交換の場を設けております。	運営に関する意見は、定期的には毎月行う職員ミーティングでその都度聞き、事業所運営に活かしています。管理者と職員のコミュニケーションを大切にすることで、意見や提案がし易い環境を整えています。実行が難しい提案については、法人と対応を協議の上で進めています。	
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。	年に一度の雇用契約更新時に職員の評価を行い、給与水準への反映が行われています。	休暇取得や残業の勤務条件も適正に運用し、職場の風通しを良くすることを大切に、働き易い職場環境の整備に努めています。人事面談は年2回行い、職員の勤務実績や今後の希望などを話し合っています。資格取得に関しては、法人からの推薦や取得のサポートがあります。	
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。	個々の自主的な研修参加に配慮し、研修後は報告書を回覧し職員間で共有できるように努めています。また、資格を持たない従業員に対し介護の基礎研修などを受講してもらいました	法人及び事業所内の研修のほか、区役所の地元出張所からの介護研修案内があり、これらを軸に職員の育成に取り組んでいます。事業所での研修は、年間スケジュールを立て毎月1～2回のペースで進め13講座を行っています。毎月、管理者や主任を対象にした法人によるリーダー研修も行っています。	
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。	基本的には2か月に一度に各事業所の管理者、フロアリーダーが集まりリーダー研修を計画していますが、今年度は新型コロナの影響にて開催を延期した月が多くなっています。		
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」はさせ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		○本人と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。	面会制限などは御座いますがご家族、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にかけています。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。	馴染みの人、場所、習慣などの、これまでの生活スタイルは入居前のアセスメントで、入居後は日々の会話の中で捉えています。外出などは家族に協力をお願いしています。事業所では面会や、電話の取り次ぎなどの支援を行っています。	

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
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。	ダイルームにて利用者様の相性などを考慮し、なるべくみんなで一緒にいる様な雰囲気を目指しています。		
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。	ケアプランなどを通じ利用者様、ご家族様から生活していく上での要望などを収集し、行動など観察し探りながらケアしています。	意思を伝える事が難しい利用者には、職員が日常生活から本人の嗜好を読み取り、モニタリングをまとめ、意向に沿えるよう尽力しています。家族からの要望は、訪問時やショートメールを活用して受付し、ケアプランにも反映させています。	
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。	カンファレンス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。	ケアプランは、長期目標を1年、短期目標を6ヶ月とし、職員ミーティングで話し合った結果をまとめ、ケアマネジャーが作成しています。目標設定は高めに行っています。車いすの利用者が歩行の可能性ありとモニタリング、目標設定して取り組んだ結果、杖での歩行が可能になった例もあります。	
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。	近所にあるパン屋などに歩行にて赴き好きなパンを購入し、地域行事にも参加しています。		
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。	月2回の整形外科医の訪問診療、週1回の訪問看護を行っています。夜間は看護師がオンコール対応しています。専門医への外来診療は基本的に家族対応となっています。6ヶ月ごとに健康診断を行い、健康管理に努めています。	

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
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、地域と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、ケアプランや契約関係の書類を見直します	入居時に家族に重度化や看取りの説明を行っています。状況が変化するごとに話し合い、医師の指導の元方針を定め、家族に改めて同意を得ています。職員は研修で知識を得て、実際看取りでの体験を踏まえ、対応を身に付けています。	
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回防災訓練を行っています。職員に緊急時事故対策マニュアルを周知し、緊急時に対応出来るように備えています。ヘルメットや防災リュックを通路などに設置し、緊急時に直ぐ装備出来るようにしています。備蓄品は3日分の水と食糧、衛生品などを備蓄倉庫に備えています。	地域住民と合同の避難訓練は行われていないため、一緒に防災訓練を開催することが期待されます。

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。トイレ介助の際も尊厳に配慮し介助しています。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。	利用者を人生の先輩として敬い、言動に気を付けています。トイレ誘導の声掛けは周りに注意し、小声で行うようにしています。職員は接遇研修を通じて対応を学び、実践につなげています。	
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、誕生会にはケーキなども提供しています。片付けが出来る方には手伝って頂いています。	宅配食を利用しています。献立の中で焼き物は固くなるため煮込みに変更するなど、利用者が美味しく食べられるように、職員がアレンジしています。食事レクリエーションに力を入れており、中華饅頭、キムチ、味噌などを手作りしています。地域の人達と一緒に作り、食を楽しむ工夫をしています。	

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
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。咀嚼状態が悪い方は刻み食を提供しています		
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、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。	訪問歯科と連携しています。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。	職員はタブレットで排泄チェックリストを記録・情報共有し、個々に合わせた支援を行っています。自立が難しい利用者に、トイレ誘導を本人に合わせて定期的に行った結果、トイレが間に合ったなど、自立に向けた努力を行っています。	
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。	週2回の入浴の他に、利用者の身体状況でシャワー浴にするなど、適宜対応を行っています。浴室の小窓から、外の樹木を眺めながら湯船に浸かる事が出来ます。冬は浴室が冷えるため、シャワーで十分温めてから入浴を行い、ヒートショック対策にも配慮しています。	

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。	利用者の身体状況に合わせ距離を調整し、近所への散歩を日常的に行っています。買い物を希望する利用者には、本人にショッピングカートを任せ、好きな物を選び、買い物を楽しむ支援を行っています。季節ごとに桜・紅葉ドライブなどにも出かけ、利用者が楽しめるように努めています。	
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ただくようにしています。ご本人の希望で職員が付き添い店舗に買い物に行ったりします。		

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。	共有スペースは、一部コンクリートの素材を活かし、一部暖色系で漆喰風の壁のため、全体的にモダンで暖か味のある空間となっています。季節ごとにレクリエーションで作成した折り紙の作品を飾り鑑賞しています。利用者同士の人間関係に配慮し座席を配置しています。	
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カラオケを楽しんだりされています。		
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、ご家族様にも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。家族の写真なども飾っております。	居室への持ち込みは自由で、テレビ、収納棚、家族写真、塗り絵などを飾っています。ベッドなどを決まった位置に配置せず、出来る限り本人が生活しやすい希望通りのレイアウトにしています。	
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、転倒防止対策としてコード線がある位置に気を付けて、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)	○	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させている。 (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、その時々々の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る。 (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、生き活きと働いている。 (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。		
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。	地区の夏祭りなどに参加され交流をはかっています。散歩時にはよく声を掛けて下さる方も大勢います。社協ボランティアさんや通りすがりの方も巻き込みキムチ作りもしました。		
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」などに参加されています		
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、評価への取り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。	コロナの影響で書面で行われていたものが対面開催に戻り、地域包括センター、自治会長、民生委員などが参加され、活動報告などを行っている。		
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。		

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。また勉強会・研修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。	玄関口にご意見箱を設置しておりますが面会時ご家族様と対話する機会を持ちご意見や要望を覗えるよう心がけています。		

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1度、カンファレンスと同時にミーティングの時間を設け職員同士の情報交換の場を設けております。		
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。	年に一度の雇用契約更新時に職員の評価を行い、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。	個々の自主的な研修参加に配慮し、研修後は報告書を回覧し職員間で共有できるように努めています。また、資格を持たない従業員に対し介護の基礎研修などを受講してもらいました		
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。	基本的には2か月に一度に各事業所の管理者、フロアリーダーが集まりリーダー研修を計画していますが、今年度は新型コロナの影響にて開催を延期した月が多くなっています。		
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		○本人と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。	面会制限などは御座いますがご家族、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にかけています。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。	ダイルームにて利用者様の相性などを考慮し、なるべくみんなと一緒にいる様な雰囲気を目指しています。		
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。	ケアプランなどを通じ利用者様、ご家族様から生活していく上での要望などを収集し、行動など観察し探りながらケアしています。		
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。	カンファレンス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。	近所にあるパン屋などに歩行にて赴き好きなパンを購入し、地域行事にも参加しています。		
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、事業所です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、ケアプランや契約関係の書類を見直します		
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。トイレ介助の際も尊厳に配慮し介助しています。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て、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、誕生会にはケーキなども提供しています。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。咀嚼状態が悪い方は刻み食を提供しています		
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。	訪問歯科と連携しています。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。	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ただくようにしています。ご本人の希望で職員が付き添い店舗に買い物に行ったりします。		

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カラオケを楽しんだりされています。		
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、ご家族様にも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。家族の写真なども飾っております。		
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、転倒防止対策としてコード線がある位置に気を付けて、危険防止に努めています。		

2023年度

事業所名 グループホームふじの
作成日： 2024 年 4 月 10 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	災害時の役割が不明確。災害時の地域との連携が不明確。	役割分担の明確化。応援時の体制作成。地域との連携の確認。	事業継続計画書の見直し。地域との連携を再確認し、具体化する。	6ヵ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月