

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 3月 19 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30年2月25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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100462-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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30年3月15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います。また個別目標管理制度を導入しており、職員個々が目標をもち成長できる職場環境を目指しております。

地域密着サービスとして、認知症カフェの実施、地域主催の「いきいき100歳体操」の場所の提供・参加、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ております。また、職員の中に認知症アドバイザーの資格を所有し、地域の認知症サポーター養成講座に参加している者もあり、地域に必要とされる施設を目指しております。

【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）】

J R瀬野駅からほど近い住宅街の中にあり、同施設内の小規模多機能型居宅介護スペースにも自由に行き来ができる利点や、様々なイベントをはじめオレンジカフェや「いきいき百歳体操」の定期的な開催などに積極的に取り組み、啓発活動を促しつつ地域に密着したネットワークづくりに努めている。「5S」の遵守・思いやりのある先手の声掛け・笑顔での対応などの基本的な土台の上にケアサービスが成り立つという積み木の法則を基に、基本方針をより分かりやすく細分化し、人材育成や明るく働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。利用者・家族の思いに寄り添い、共に喜び共に生きる信条を大切にしながらチームケアの充実を目指し尽力している事業所である。

自己評価	外部評価	項目()	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
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、毎朝朝礼(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、毎月の取り組み事項を定め掲示し唱和している。	毎朝礼時に事業所理念及び行動指針を唱和し、職員間で意識統一を図っている。「言葉づかいを意識する」などの月間目標を定め、ゆき届いたサービスの実践に取り組み、折りにふれ振り返りを行っている。	
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、事業所自体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の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。	地域に根差した施設を目指し、季節毎の町内行事参加をはじめ「こども110番の家」の指定を受け防犯対策に協力するほか、定期的な「いきいき百歳体操」の開催・保育園児の来訪など世代を超えた交流を育てている。普段の散歩での挨拶や施設見学会など地域との自然なつながりにも心がけている。	
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。近隣の小学校での認知症サポーター養成講座にアドバイザーとして参加したことがある。 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り組み 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。	運営推進会議を2ヶ月に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(プロジェクター)を交えて報告していて好評を得ている。そこで頂いた参考意見の実践に努めている。	隔月開催の当会議には、利用者・家族及び多方面からの参加を得て状況報告・意見交換がなされている。利用者の日々の暮らしや行事をスライドショーで伝え、話題と共に親しみやすいテーマづくりに取り組んでいる。議事資料を家族ほかへ配布し安心感や信頼関係の構築を重ねている。	
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り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。	日頃から相談・手続き・報告などで連携し、地域情報や研修案内を得るなど関係性を深めている。職員が認知症アドバイザーとして小学校に出向き交流の輪をひろめるほか、オレンジカフェの開催・高齢者対策事業への協力など積極的な関わりに取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		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	○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。玄関のみ施錠を行っているが、外に出たいと希望される方には、職員が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。	法人内外の研修をはじめ、日々のケアの中でも不具合を未然に防ぐ取り組みに努め、フロアミーティングなどで身体拘束廃止に向けた意識統一を図っている。ケア検討委員会でケース検討し月間会議で見直しを行い、家族他への納得できる説明に配慮し、なるべく制約を加えない見守りによる寄り添うケアを実践している。	
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。「虐待の芽チェックリスト」にて自分たちのケアを見直している。社内研修も定期的実施している。		
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とも情報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何うようにしている。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、場合によってはご家族様に相談してから対応としている。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ただき、フィードバックもさせて頂いている。	面会時などで話しやすい雰囲気づくりに心掛け利用者・家族の意見を傾聴し、安心できる理解の上に成り立つ良好な関係性の継続に努めている。半年毎の顧客満足度調査でアンケートを取り、集約検討し運営に反映させている。レスポンスの良さが家族ほかとの信頼感につながっている。	

自己評価	外部評価	項目()	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。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、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。そのフロア会議で出された意見を、管理者・フロアリーダーが検討し、内容を月間会議やフロアリーダーにてフィードバックしている。	フロア会議で活発な意見交換がなされ、提案などを取り入れ運営に活かしている。法人の教育システムも充実し、半期毎の目標及び個人目標の設定や個人面談で、モチベーションの維持につなげ職員間の円滑な交流を図っている。同業者間交流によりお互いのレベルアップにも努めている。	
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。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。		
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した者もいる。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。	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情報交換会にて同業者と交流を通じ連携を図っている。		
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様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()	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。		
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こうと契約時、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GH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。	お正月には帰省した家族と共に自宅で過ごすなど、かけがえのない大切な思い出や旧交を温める機会を設け、懐かしい関係性が途切れないよう個別ケアに組み込み支援している。訪れやすい雰囲気づくりや、基本精神であるホスピタリティーに基づく細やかな心配りがなされている。	

自己評価	外部評価	項目()	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。		
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。	改めて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、本人のニーズを把握している。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ご入居者様の場合は、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。	生活サイクルの営みの中で、信頼関係を構築しつつ一人ひとりの思いや意向を汲み取り個別記録などに記し、アセスメントにつなげている。それらを日々の活性化につなげ、ケアに活かせるよう取り組んでいる。家族へも毎月の便りに手紙を添え、互いの思いを共有する工夫に努めている。	
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。	ご入居者様一人一人、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。		

自己評価	外部評価	項目()	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、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、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。	職員が日々知り得た情報や本人・家族・医療関係者の意見を取り入れながら、ニーズに沿ったプラン作りに努めている。個々の楽しみや役割をプランに組み込むなど、生き生きと過ごす要素を増やせるよう定期的に見直しを行い、日々のケアについても介護計画のチェック表を活用しチームケアに活かしている。	
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、その時々にも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。		
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入居後も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GHからご入居者様の状況を報告し、協力医療機関からは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。	隔週毎の内科・毎週の歯科の訪問診療があり、歯科衛生士による口腔ケアにも尽力し利用者の健康管理に努めている。介護職と兼務の看護師二名の配置や協力医療機関との連携など緊急時にも迅速な対応の出来る体制が整っている。服薬管理・体調コントロールに留意し利用者の健康維持に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		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。	看護職員を配置しており、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。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様の健康管理を行っている。		
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GHからの情報提供を行い、ご入居者様が病院で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・看護職員等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。	重度化した場合はその都度、家族ほかとよく話し合いその人らしく過ごせる方向性を確認している。家族などへ細やかな状況を伝えると共に医療関係者との連携やバックアップ体制を整え、緊急時を含めたスムーズな対応に取り組んでいる。	
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。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・救出訓練を定期的を実施し(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。	定期的に防災避難訓練を実施し、様々な想定での避難・救助訓練を行い災害時に備えている。迅速な災害情報の取得や減災活動などについても地域と共に努め、協力体制を築き防災意識を高めている。地域住民の避難場所として共助の働きかけを強化していく姿勢がうかがえる。	

自己評価	外部評価	項目()	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。	ご入居者様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。ご入居者様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、瀬野オリジナルの5か条を実践的に行っている。	ユマニチュードから引用した「ポジティブな声かけ・感情の固定」などの瀬野オリジナル5か条を信条とし、時と場合に応じてその人に適した言葉掛けを行い、人格や尊厳を護る接遇に心がけている。トイレ誘導の際は小声で、居室に入る時にはノックするなど細やかな配慮がなされている。	
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、ご入居者様を選択し自己決定できるよう配慮している。また、ご本人様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。	ご入居者様のペース・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、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副食を提供している。調理以外でもご入居者様によって配膳や片付けを行うなど役割がある。 また、毎月食事レクリエーションとして一緒に手作りの昼食を作っている。出前（お好み焼き）を頼むこともあり、好評である。 食事以外でも、一緒にスーパーへ買い物に行き、好きなおやつ等を購入して楽しみとされることもある。	昼・夕食は配達される食材で、調理の下準備や後片付けなど利用者と共により楽しみながら行い、会話を交えた和やかな食事になるよう配慮している。各々のリクエストに応じる食事レクや、感謝祭・お花見・夏祭りほかの行事食、回転寿司の夕食に出かけるなど気分を変えた楽しみ方の工夫に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>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様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。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>起床後、毎食後口腔清潔に努めている。ご入居者様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、ご本人様に安楽に、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。歯科医や歯科衛生士の指示をいただき支援しているご入居者様もいる。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>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、ご本人様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様は、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している。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くかフロア会議などで話し合っている。</p>	<p>感染症予防対策としてもこまめな水分補給や整腸作用のある食品の提供など、自然な排泄を促している。4ヶ所あるトイレでの排泄を習慣化し、個々のパターンやタイミングを観ながら誘導している。トイレから帰る歩行距離を増し筋力保持に努め、成功体験を重ね気持ちよく行えるよう自立に向けた支援に取り組んでいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>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様には更なる水分摂取（その方のお好きな飲み物やお茶ゼリーの提供等）・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。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>楽しい入浴時間となるように、ご本人様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。ゆず湯等で季節を感じていただいている。</p>	<p>概ね週に2～3回の入浴で、なるべく時間帯など要望や生活リズムに合わせて柔軟な対応に心がけている。職員と世間話を交わし癒しの時を味わったり、季節の香りを湯船に浮かべゆっくりするひと時を楽しむなどリラックスできる支援に努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>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 入居者様同士談笑したり、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様には温かい飲 み物を提供したりしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>ご入居者様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。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>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 家族様の協力を得たり、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。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>天候にもよるが、ご入居者様の希望に 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 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。</p>	<p>天気の良い日には散歩に出かけ、外気 浴や気分転換に心がけている。日常的 な外出支援に加え、宮島でのもみじ饅 頭づくり体験や世羅のゆり園などへの 日帰り旅行を、年に一回企画し職員と 共に楽しむ機会を設けている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>ご入居者様の希望や能力、ご家族様の 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。保管、管理 については預かり証を発行し、ホーム 内の金庫にて管理している。必要な 時に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。</p>		

自己評価	外部評価	項目()	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、1階事務所にて電話をかけてもらっている。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。遠方のご家族様から手紙が来たとき、字を書くことが困難なご入居者様には職員が代筆して、近況をお伝えして喜ばれている。		
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、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。	オープンキッチンに続くリビングには、季節毎の飾りつけやカーブポスターを貼るなど家庭的な雰囲気である。ソファでゆったり寛ぐ時間や趣味を楽しみながら各々が穏やかに過ごせる空間となっている。手作り作品を公民館で展示することも個々の励みに繋がっている。	
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様同士の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様同士、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。		
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、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。	家庭に近づけたレイアウトや雰囲気づくりに努め、利用者も掃除・片付けを行うなど個性を活かした居室となっている。一人ひとりの大切な思い出の品や調度品に囲まれ、環境を整え安心して寛げるスペースとなるよう配慮している。	
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() ← 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	○	<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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 瀬野

作成日 平成30年4月18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	35	【災害対策】 地域と相互の協力体制が具体的に築けていない。	地域との相互の協力体制を築き、防災意識を高める。	運営推進会議等を利用し、地域との具体的な相互協力体制を検討する。	1年
2	4	【運営推進会議を活かした取り組み】 案内はしているが、参加者が少ないことがある。	家族を含め、参加者を増やしより多くの意見をサービスに活かす。	家族だけでなく、地域の介護サービス事業所等にも協力を依頼する。	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。