

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ■ 部分は外部評価との共通評価項目です )



| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                         |
|--------------------|---|--|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |  |  |
| 1. 理念と共有           |   |  |  |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 職員全体で話し合って決めた(友と交わり、地域と交わり、小さな家庭に、大きな笑顔が)を理念とし、家庭的な雰囲気の中で、地域と共に暮らしていく様に、最大限の支援をしていきます。 | ○<br><br>地域の行事の情報収集を行い、参加したいのだが、職員の人数の都合上、今の所あまり参加していない。 |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | フロアの目につきやすい所に掲示し、常に念頭におきながら、1人ひとりを尊重し、自立に向けた支援を行なっている。                                 | ○<br><br>利用者一人ひとりの意見を尊重し、それに近づくサポートが出来る様に努力している。         |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | グループホーム便りを制作し、地域に配布また、運営懇談会を通して地域の連携を深めている。  |  |
| 2. 地域との支えあい        |   |  |  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている  | ホーム周辺で会った時や散歩のには挨拶を交わしている。また雑談など気楽に会話をして、交流をはかっている。                                    | ○<br><br>気軽に話し合えるようになったが、近辺の少人数の人に限られているのもっと範囲を広げていきたい。  |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 区の方より回覧板、市報等を配布してもらい、利用者がいつでも見れる場所において、地域で行なわれる行事などを感じて貰える様に配慮している。                    | ○<br><br>法人内の高齢者住宅のイベントには、出来るだけ参加する様にしている。               |

## グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|--|--|------|--|
| 6 ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                   | 介護教室や相談、見学等、継続して行っている。   | ○    | 開かれたグループホームをめざし、地域の高齢者が気軽に立ち寄れる場にしていきたい。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>   |  |      |  |
| 7 ○評価の意義の理解と活用<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                            | 全職員が、自己及び外部評価の意義を理解しており、又、いつでも見れる場所に掲示しあり、質の向上につとめている。               | ○    | 外部評価で指摘を受けた所は、改善していく様に努力している。            |
| 8 ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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            | 運営推進会議は2ヶ月に1度開かれており、経営者、家族の参加も得て話し合いが行われる。そこで意見を議事録にまとめて、各家族に配布している。 |      |  |
| 9 ○市町村との連携<br><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                             | 認定調査時に、市担当者と意見交換や助言をもらったりしている。                                       |      |  |
| 10 ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 全員が研修を受けており、内容を把握している。現在は必要性のある利用者はいない。                              |      |  |
| 11 ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている             | 全職員が高齢者虐待防止関連法についての研修を受けており、発生しない様に常に注意を払い防止に努めている。                  | ○    | 職員が、ストレスをためないように常に話し合い、解決策を見出している。       |

グループホーム藤の園

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|------|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |      |                                  |
| 12 ○契約に関する説明と納得        | 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                             |      |                                  |
| 13 ○運営に関する利用者意見の反映     | 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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                               |      |                                  |
| 14 ○家族等への報告            | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                      |      |                                  |
| 15 ○運営に関する家族等意見の反映     | 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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                               |      |                                  |
| 16 ○運営に関する職員意見の反映      | 運営者や管理者は、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  |      |                                  |
| 17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整      | 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                    |      |                                  |
| 18 ○職員の異動等による影響への配慮    | 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている |      |                                  |

## グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)            |
|--|---|------|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>   |   |      |   |
| 19 ○職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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           | 法人内である研修は全職員が受講し、また職員が自分に合った講習会、研修を自ら勧んで受講している。                                     | ○    | 全体会議の際に、夫々が受けた研修内容を報告し、スキルUPに努めている。         |
| 20 ○同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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り組みをしている | GH連絡協議会の研修に参加して交流を図ったり、勉強会、意見交換などをして、お互いの向上を図っている。                                  | ○    | 一日研修で、他の施設へ出向き、見習うべきところを学んでいきたい。            |
| 21 ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 職員同士の和が保たれており、お互いに悩みやストレスを打ち明けて解決している。また、年1回の慰安旅行のほか親睦会の交流として食事会もある。                |      |   |
| 22 ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 勤務状況は把握しており、又本人の自信に繋がるようなアドバイスもしている。  |      |   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>   |   |      |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>   |   |      |   |
| 23 ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 入所時に、アンケートをとりそれに基づいて本人の希望、不安等を把握し本人の話す内容に共感、受容の体制をとっている。                            | ○    | アンケートのみならず、日常の会話の中で本人の思いをより汲みとれる様に努力して行きたい。 |
| 24 ○初期に築く家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 入所前には担当の相談員が、入所時にはホームのケアマネが充分な時間をとり、説明書を渡すと同時に口頭でも詳しく説明を行い、家族の思いが充分に伝えられる様時間をとっている。 | ○    | 家族が、遠慮なく何でも気楽に話せる雰囲気作りに努めたい。                |

## グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                  |
|--|---|------|---|
| 25 ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま<br>ず必要としている支援を見極め、他のサービ<br>ス利用も含めた対応に努めている  | 情報を収集、分析して、一番良い方法を全職員で充分に検<br>討し、対応に努めている。                                | ○    | インフォーマルなサービスも取り入れている。   |
| 26 ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用<br>するために、サービスをいきなり開始するの<br>ではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に<br>徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工<br>夫している | 入居直後はホームの雰囲気に慣れてもらう為に、出来るだけ<br>寄り添う時間を持ちながら、他入所者との距離を縮めていける<br>ように支援している。 |      |   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>   |   |      |   |
| 27 ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におか<br>ず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本<br>人から学んだり、支えあう関係を築いている                                | 介護という枠にはめず、家族が一緒に生活しているという観<br>点から、様々な事を教えたり、教わったりという関係を築いて<br>いる。        | ○    | 若い職員は、祖母、孫、そして歳のいった職員は嫁、姑と<br>いった関係を時には持ちながら、夫々おばあちゃんの知恵<br>袋として、 |
| 28 ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におか<br>ず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えて<br>いく関係を築いている  | 家族が面会に来られた時には、利用者に対する意見や要望<br>を聞き、本人を支援して行くための意見交換を行っている。                 |      |   |
| 29 ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努<br>め、より良い関係が築いていけるように支援し<br>ている  | 利用者と家族の関係を充分把握した上で、お互いの思いを<br>共感しながら聞いている。                                | ○    | 遠足や行事等、時間の許す限り家族にも参加してもらえる<br>よう、書面にても案内している。                     |
| 30 ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や<br>場所との関係が途切れないよう、支援に努め<br>ている  | 本人に面会に来られた時には、居室に案内し、ゆっくり会話<br>が出来るように努めている。                              |      |   |
| 31 ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤<br>立せずに利用者同士が関わり合い、支え合え<br>るように努めている   | 利用者全員の関係を把握しており、場面に応じて、サポー<br>ト、フォローに入り気持ちよく過ごして頂けるよう援助してい<br>る。          | ○    | 気の合う仲間作りをしてもらえる様に、テーブルやソファの<br>座る位置などを配慮している。                     |

## グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                    |
|--|---|------|---|
| 32 ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 求められれば、情報提供を行ったり、相談にも応じている。                                   |      |   |
| <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>   |   |      |   |
| 1. 一人ひとりの把握  |   |      |   |
| 33 ○思いや意向の把握<br><br>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  | 入所時にアンケートをとり、希望、意向を明らかにして、全職員が把握している。                         | ○    | 食事、入浴等、その人の希望に出来るだけ添えるように努力している。                                    |
| 34 ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                    | 入所時に本人、又は家族より今までの経過を詳しく聞きとり、全職員が把握し、不穏にならないサポートを心掛けている。       |      |   |
| 35 ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 3ヶ月毎にケアカンファレンスを行い、現状を把握すると同時に、見直しも行っている。                      | ○    | 月に一度、全体会議を開いて全職員が把握するようにしている。                                       |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |   |      |   |
| 36 ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><br>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ィアを反映した介護計画を作成している    | 半年に1度、一人ひとりの状態に応じたケアプランの作成と3ヶ月に1度見直しを行ない、1ヶ月に1度モニタリングも行なっている。 | ○    | 介護計画は、家族にもその都度説明し、承諾を貰っている。又、カンファレンスノートを作って、参加していない職員も把握するようになっている。 |
| 37 ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 状態変化が生じた時には、ケアカンファレンスを開き、新たにケアプランを作成することにしている。                | ○    | 家族の参加は得てないが、状態変化時は家族に連絡を入れ、意見交換を行って、ケアカンファに活かしている。                  |

グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|--|--|------|---|
| 38 ○個別の記録と実践への反映<br><br>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、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     | 個別のカルテがあり、日勤帯、夜勤帯において、毎日の様子を記録しており、申し送りにより全職員が情報を共有している。 |      |   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>   |  |      |   |
| 39 ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                | 要望事項には、できるだけ応えられるよう支援している。                               | ○    | 美容院への送り迎えや、受診時の付き添いなど行なっている。                    |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>   |  |      |   |
| 40 ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している              | 介護相談員やボランティア、学生等の受け入れを行っている。                             | ○    | ボランティアの活動を、もっと取り入れていき、本人の希望に添える生活が送れるようにしていきたい。 |
| 41 ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャー やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | グループホーム連絡協議会の研修に参加し、情報交換等を行なっている。                        |      |   |
| 42 ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している  | 現在、権利擁護の制度を利用している入所者が一人おり、定期的に担当者が訪問してくるので、交流をもっている。     |      |   |
| 43 ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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 | 受診時には、当医院のDrの了解の上、本人、又は家族の希望する医療機関に受診できるよう配慮している。        |      |   |

グループホーム藤の園

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)              |
|---|--|------|---|
| 44 ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している   | 母体である医院のDrが担当医になっており、いつでも相談できる体制になっている。  |      |   |
| 45 ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている  | 訪問看護ステーションより、毎日看護師が、利用者全員の健康管理と医療的指示を行なってくれている。                                  |      |   |
| 46 ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している                     | 各医療機関担当との情報交換を行っており、団体の方に相談員もあり、退院に向けての連絡もとっている。                                 |      |   |
| 47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                  | 入所時に希望を聞いている場合は、職員全体で方針を共有している。又、家族から終末期の相談を受ける場合は、ターミナルケアの受入体制もあるという説明もおこなっている。 |      |   |
| 48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 訪問看護士に状態を細かく報告し、ドクターの指示に従って対応している。今後の変化に備えて、事ある毎に検討し、指示を受けながら準備を行なっている。          | ○    | ターミナルケアを行なう為のマニュアル(出来ること、出来ない事)を作つていこうと思っている。 |
| 49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                     | 不安を感じない様に、情報把握に努め、安心して移り住める様に援助している。   |      |   |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|----------------------------------|---|---|--|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |   |  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |   |   |  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |   |   |  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                    | 個人情報に関する取り扱いの重要さは、何回も研修を受けているし全職員が認識している。又、プライバシーの尊重は常日頃から心掛けて対応している。       | ○<br><br>大きな声を出したり、慣れ親しんだ形で名前を呼んだりしている時は、その都度注意している。   |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らすように支援をしている | 本人が理解出来る言葉使いで働きかけ、要望や自己決定を行なえるように支援している。                                    | ○<br><br>選んでもらう場所を作る。選ぶのを待つ。等行なっている。   |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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     | 利用者が、自由に自分のペースを保ちながら暮らせる様に支援している。   | ○<br><br>その人のペースに合わせるようにはしているが、そうすると寝てばかりいる人も何人かいるので、一日の流れの要所要所では、むりにおこしたり、行事に参加してもらったりしている。 |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |   |   |  |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                 | 希望する店があれば、それに添うように援助している。外出が無理な利用者には、理容師に来てもらい本人の希望を取り入れる等の支援を行なっている。       | ○<br><br>本人や家族の希望であれば、職員がこまめに散髪をしている。  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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          | 危険がない限り、利用者と一緒に食事の準備をしたり、配膳、下膳等を行なってもらっている。又 時には食べたい物を聞いて、その日の献立を変えたりもしている。 | ○<br><br>個々のレベルに合った事を出来るだけ楽しみながらやって頂ける様援助している。蕗や芋茎の皮むきなど、皆でおしゃべりしながら楽しく、作業の一つとして行う時もある。      |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                 | 健康状態を考慮した上で、希望の飲み物等お出ししている。   | イベントなど、特別な日には、希望者にお酒類等もお出ししている。コーヒーがお好きな方も1人おられ、希望時には何時でもお出ししている。(体調を管理しながら)                 |

グループホーム藤の園

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                            | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|---|--|------|---|
| 56 ○気持よい排泄の支援<br>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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | トイレチェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを知り、その人に応じた声掛け、又はトイレ誘導を行なっている。    | ○    | 尿汚染がひどくなるまでは、できるだけ布パンツを使用してもらっている。  |
| 57 ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している    | 一応、曜日は決められているが、入浴時間や入浴内容は、一人ひとりの希望を取り入れ、ゆったりと入れるようになっている。  | ○    | シャワー浴の指示の出ている入所者が、湯船に浸かりたいと訴えるときには、ドクターに相談し、許可をもらって、湯船に入ってもらうこともある。   |
| 58 ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり寝れるよう支援している                    | 入り口のドアを開閉したり、室内灯を豆球、又は点けておいたりと、本人の希望どおりにし、安心して眠れるよう支援している。 | ○    | TVを点けてないと眠れない人もおり、隣室への影響を考えて、イヤホンの使用をお願いしたりしている。  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>  |  |      |   |
| 59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 職員は利用者の事を熟知しており、その人の能力に応じた事を、本人の納得の上で行なってもらっている。           | ○    | 台所仕事、タオル干し、台拭き、居室の掃除など、職員と一緒に行なっている。マーケットへ買い物に行く時に声をかけ、気晴らしの為、一緒に行くこともある。                                       |
| 60 ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 小使錢程度の金額は、夫々に出納帳を作つて、事務所で管理しており、希望があればいつでも使えるようになっている。     | ○    | 家族の了解のもと、自分で出来る人は、本人に任せている。(自分で所持していないと気のすまない人)又、一緒に買い物に行った時に、自分の買い物の支払いが出来るくらいのお金は、自分でかんりしてもらっている。(家族がもたせている。) |
| 61 ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのそこの日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                   | 天気のいい日には近所を散歩したり、買い物の希望があれば、職員と一緒にスーパーへ買い物に行つたりしている。       | ○    | 法人内の藤の杜には、買い物デーという日があり、職員同伴で月に1~2回便乗させてもらって、出かけている。   |
| 62 ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 年間行事として、春にはお花見、秋には菊人形見物と、年に数回は家族も交えて出かけ、楽しい時間を過ごしている。      | ○    | 行事の案内は、面会時や書面にてお知らせしているが、なかなか家族の参加は得られていない。(1~2家族)  |

## グループホーム藤の園

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------------------|---|--|------|---|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br><br>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                                  | 希望時には電話番号を調べて、話せる状態まで支援している。郵便物も即刻本人に手渡しをし、出すときには職員が責任を持って出すようにしている。 |      |   |
| 64                     | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 居室にて気兼ねなくお話できるよう配慮している。又、家族の希望があればソファベッドを入れて、泊まることもできるようになっている。      |      |   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |   |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束排除に関するマニュアルが作成されており、全職員を通している。又、拘束に関する研修を全員受けており日頃のケアに活かしている。    | ○    | 身体拘束はしていない。   |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 外部からの防犯対策の為と、職員が少ない時は、フロアの入り口のドアには鍵をかけているが、玄関の鍵はかけていない。              | ○    | 鍵を掛けることには職員も抵抗があるので、目が届かない時には、ドアを開けるとブザーがなるようにしている。   |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 常に目配りを怠らず、夜間は本人の了解を得て、居室のドアを開けておき、些細な物音にも注意を払うなど、安全に配慮している。          | ○    | 居室の電気は、夜間移動時の安全の為、必ず豆球は点けていただくようにお願いしている。   |
| 68                     | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 取り扱いに危険を感じる人からは、納得してもらった上で、預かることにしている。                               | ○    | フルーツの皮むきの為の包丁の場合、職員が預かり、必要時に手渡して、終わったらまた預かるというようにしている。裁縫でハサミを使っている入所者には、事故の無い様さりげなく監視している。、 |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 夫々の場合のマニュアルがつくられており、職員全員が目を通して認識している。                                | ○    | 月に一度、全体会議を開いて入所者全員の現状を話し合い、事故防止につとめている。、  |

## グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                              |
|--|--|------|---|
| 70 ○急変や事故発生時の備え<br><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                | 研修を受けている職員は、まだ研修を受けていない職員に対して、学んだ事を口頭、又は実演で伝え、お互いに勉強しあっている。      | ○    | 月1度の全体会議時には、利用者の現状を確認し合い、異状時に備えての話し合いを行なっている。                 |
| 71 ○災害対策<br><br>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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている  | 運営懇談会時、地域の区長さんに協力を依頼している。ホームの避難訓練は夜間も想定して、年2回行なっている。             | ○    | 避難訓練の2回に1度は、消防署の方の指導を受けるようになった。                               |
| 72 ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | 面会時に、近況報告をし、起こり得るリスクの説明をしたうえで、家族と意見交換を行っている。                     | ○    | 背骨の出ている利用者の床ずれ予防として、家族と話し合い、低反発パットの購入などの依頼をおこなっている。           |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>   |  |      |   |
| 73 ○体調変化の早期発見と対応<br><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 健康管理には特に注意を払っており、少しの変化や異変でも、申し送りで職員全員が把握しており、訪看に報告、指示を仰いで対応している。 |      |   |
| 74 ○服薬支援<br><br>職員は、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      | 1人ひとりの薬剤情報があり、全職員理解している。服薬はその都度手渡しをし、服薬を確認している。                  | ○    | 薬疹様な症状が表れた時には、速やかにNSに報告している。                                  |
| 75 ○便秘の予防と対応<br><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる        | 排泄チェック表を作成し、1人ひとりの排便状態を把握している。便秘時にはNSに報告、指示を受けて対応している。           | ○    | 腹部マッサージ、あるいは、牛乳又はきなこ牛乳などで排便を促したり、運動量を増やしたりと、その人に合った事をおこなっている。 |
| 76 ○口腔内の清潔保持<br><br>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力に応じた支援をしている                   | 歯科衛生士による口腔ケアの指導をうけている。毎食後には歯磨き、うがいをおこなっている。                      | ○    | 自分でしようしない人には、傍についていて、歯ブラシに歯磨き粉をつけて、手渡ししている。                   |

## グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|--|---|------|---|
| 77 ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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                                   | Drの療養管理指導書に基づき、1人ひとりの栄養状態や水分の確保量を把握しており、その人の状況に応じた形で摂取してもらえる様支援している。                        | ○    | 1人1人の排泄、水分摂取量のチェック表を作り、毎日その都度記入して、健康管理をしている。又、食事に関しては、ミキサー食、刻み食、お粥等と工夫している。 |
| 78 ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染予防のマニュアルがあり、研修も受けている。共有タオルを廃止し、エアータオルを設置しているし、消毒液も備えている。又インフルエンザの予防接種は毎年行なっている。           | ○    | 汚物処理は、手袋を使用し、処理後は必ず石鹼での手洗いを励行している。  |
| 79 ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 必要な食材を毎日買いに行き、その日に使い切るようにしている。調理用具などは使用後すぐに洗浄、乾燥を行ない、まな板や包丁などは朝と夜の熱湯消毒を毎日行なっており、衛生管理に努めている。 | ○    | 生魚の購入に関しては、馴染みの鮮魚店より取り寄せている。  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり  |   |      |   |
| (1) 居心地のよい環境づくり  |   |      |   |
| 80 ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関横と建物後部には花壇が作ってあり、植木が植えられている。又、玄関入り口の所には、四季の花を絶やさないように配慮している。                              |      |   |
| 81 ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | フロアには畳の間もあり、家庭的な雰囲気を心掛けている。ソファの側の窓からは太陽光も射し込み、中庭に植えているプランターの花々を見たり、さわったりできるようになっている。        |      |   |
| 82 ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合つた利用者同士で思い思いで過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 全員が座れるソファの他に、2~3人掛けのソファや、腰高の畳コーナーもあり、思い通りに過ごせる場所が設置されている。                                   | ○    | 足に浮腫のある人には、畳コーナーの回りにソファを置き、足が延ばせるように配慮している。                                 |

グループホーム藤の園

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                               |
|--|---|------|--|
| 83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居時に本人や家族にも、馴染みの家具類を自由に持ち込めるとの説明をしている。使い慣れたものを持ち込まれ、居室内の配置など、居心地よく過ごせるように援助している。  | ○    | 花が好きな方には、家族からの依頼も有るが、居室の花が絶えることの無いように花屋へ電話したり、野の花を活けたりと援助している。 |
| 84 ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 臭いや換気には常に気を使っており、外気の取り入れを行なっている。又、冷暖房の温度も、入所者の状態に応じ、こまめに調節している。                   | ○    | 悪臭が強い時は、臭い取りを使用するときもある。  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり   |   |      |  |
| 85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                 | フロアの周囲及び、各居室のトイレに手すりが設置されている。又、浴室内、浴槽にもすりが施されており、浴室内のイスも肘当てがついた物に変更し、危険防止をはかっている。 |      |  |
| 86 ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 今日の日が一目で解る手作りカレンダーや、わかりやすい時計を、見やすい所に配置してある。居室の入り口には、顔写真と名札が掛けてあり、混乱を防ぐ工夫をしている。    |      |  |
| 87 ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 外回りには花壇、中庭にはプランターに花を育て、水撒きや草とり、花を眺めながらおしゃべり、日向ぼっこなど、おこなえるようにしている。                 |      |  |

## V. サービスの成果に関する項目

| 項目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。            |              |  |  |
|----|---|----------------------------------|--------------|--|--|
| 88 | 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                     | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての利用者の   |  |  |
|    |   | <input checked="" type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③利用者の1/3くらいの |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんど掴んでいない  |  |  |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | <input checked="" type="radio"/> | ①毎日ある        |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ②数日に1回程度ある   |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③たまにある       |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどない      |  |  |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | <input checked="" type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ②利用者の2/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③利用者の1/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどいない     |  |  |
| 91 | 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                | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |  |  |
|    |   | <input checked="" type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③利用者の1/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどいない     |  |  |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ②利用者の2/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③利用者の1/3くらいが |  |  |
|    |   | <input checked="" type="radio"/> | ④ほとんどいない     |  |  |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                    | <input checked="" type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ②利用者の2/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③利用者の1/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどいない     |  |  |
| 94 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている          | <input checked="" type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ②利用者の2/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③利用者の1/3くらいが |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどいない     |  |  |
| 95 | 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 | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての家族と    |  |  |
|    |   | <input checked="" type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと  |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ③家族の1/3くらいと  |  |  |
|    |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどできていない  |  |  |

| 項目  |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。                       |
|-----|---|---|
| 96  | 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                                    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> ③たまに       |
|     |   | ④ほとんどない                                     |
| 97  | 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が拡がったり深まり、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                                  |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> ③あまり増えていない |
|     |   | ④全くいない                                      |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | <input checked="" type="radio"/> 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                                    |
| 99  | 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 checked="" type="radio"/> 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                                    |
| 100 | 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 checked="" type="radio"/> 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ほとんどできていない                                 |

## 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

騒々しくなく、ゆったりとした雰囲気の中で、利用者と職員はとっても仲が良く、冗談を言ったり、ふざけ合ったりと、本当の家族のような関係が出来ている。一人ひとりが淋しい思いをしないように、常に声掛けを行なっている。母体が医療法人の為、異変が起きてもすぐに対応出来るよう、看護師、医師との連携を密に図っている。また、同事業所に療養棟、老人保健施設、デイサービス、小規模多機能があり、本人の状態に合わせて柔軟な対応が出来るようになっている。