

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 )

取り組んでいきたい項目

| 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                  | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念<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      | 理念(「私たち職員は入居者の皆様の尊厳を保ち、穏やかで安らぎのある暮らしを地域の皆様と共に支えてまいります」)は事務所の入口に掲示している。  | 理念を形骸化せず、その意味を理解し日常の業務を行っていききたい。   |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み<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                         | 事務所入口に2ヶ所、理念を記載した額が掲げてあり職員は必ず毎日読み伝えている。   | 理念について理解を深めていくために理念についての対話の機会を多く持つ。  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<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い理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 理念は家族や地域の来訪者にも見える位置に設置し理解を得るようにしている。本人が自分らしく暮らしていることを支援し、家族の意見や希望を生かして取り組んでいる。  | <input type="checkbox"/> 家族会や運営推進会議などを理念に関しての話をする機会にしている。  |
| 2. 地域との支えあい        |   |   |  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<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に努めている | 天気の良い日は利用者と散歩に出かけ、散歩途中で近隣の人と会話による交流が図れるようにしている。ゴミだしや出・退勤時などで近所の人に出会うと声をかけている。建物の1, 2階はデイサービスであるが、近所の人もデイサービスを利用されており、交流がある。猫を飼っている近所の人には猫を連れて訪問したいとの希望あり。 | <input type="checkbox"/> 当該事業所は建物の3階に位置し、入口であるエレベーターには手作りの表札を掲げて入りやすい雰囲気を出しているが、今後もっと気軽に入れるようコミュニケーションを図っていききたい。 |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<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   | 近所の人々が花を持ってきてくれる。施設内の花壇は利用者はよく散歩するが、花壇にも地元の人々が訪れる。デイサービスでのクリスマス会や夏祭りに参加。地域の人と共に参加している。  | <input type="checkbox"/> 地域で行われる行事(運動会・地蔵盆など)に積極的に参加している。  |

グループホームさいわい

| 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>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                  | 法人所有の畑は地域の人と共同して野菜を作っている。共同作業にてお互いの交流が図れている。事業所の職員も参加する事がある。すこやか学級などにより介護保険等の説明を行なっている。            |      | 事業所のもつ介護力を利用して介護方法など地域の人に伝える場を設けたい。                        |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |      |  |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<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                           | 外部評価は評価内容を職員で話し合う。結果、前回の評価を踏まえ、年1回自己評価を行なう。  | ○    | 単なる自己評価・外部評価にならないよう、事業所や自己を見直す良い機会と捉え、意義を理解して今回の外部評価に取り組む。 |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<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           | 主に行事を行なうときに行ない、家族と利用者等が共に楽しんでもらうようにしている。利用者と一緒に時間を過ごしてもらう事によりサービスの実際を肌で感じていただく。その上で今後の方向性について話し合う。 | ○    | 報告や話し合いはより具体的に行なっていきたい。                                    |
| 9                     | ○市町村との連携<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                            | 平成19年4月まで介護相談員の受け入れを実施したが、終了後も相談に応じていただいたりと交流があり、平成19年10月の外出行事には相談員も参加したが平成20年度は残念ながら相談員の参加がなかった。  | ○    | 市町村担当者とより積極的に相談していきサービス向上を図りたい。                            |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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 | 成年後見制度を申請中の利用者や実際に利用している利用者がいる。後見人の訪問もある。地域福祉権利擁護事業の研修を行なっている。                                     |      |  |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<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に注意を払い、防止に努めている            | 虐待防止について研修を行なう。常に虐待がないよう職員同士で話しあう。職員同士でも虐待がないようお互いに促している。  |      | 虐待防止についての話し合う機会を多く持つ                                       |

グループホームさいわい

| 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)  |
|-----------------|---|---|---|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |   |
| 12              | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 | <p>事前面談を行ない不安な事は予め解消できるようにしている。契約時は契約書を見ながら説明する。実際に見てもらったほうが分かりやすい事は施設内を見てもらう。</p>                        | <p>○</p> <p>契約書は何枚にも及んでおり分かりにくい。繰り返し説明をおこなう。</p>                            |
| 13              | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>相談箱を設置し、相談や意見がある場合は投函してもらおう。また、市町村窓口を事業所内に掲示している。</p>  |   |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>暮らしぶりは訪問時に報告。健康状態の変化があった時は家族に報告して内容は介護記録に記載。金銭管理は管理帳を作り、家族に報告と同意を得ている。職員の移動時は事業所だよりや書面にて報告。</p>        |   |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>相談箱を設置。相談や意見がある場合は投函してもらおう。また、市町村窓口を事業所内に掲示している。内容はクレーム報告書・事故報告書に記載し、内容を検討している。</p>                    | <p>○</p> <p>報告書を作成する事により作成者は当然であるが当事者以外も具体的に状況を把握・検討できる。今後の運営に役立てていきたい。</p> |
| 16              | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>管理者を交え、ミーティングを月1回行なう。また、法人の運営者を交えた介護連絡会議を開催し、職員も参加する。</p>  | <p>○</p> <p>問題・意見があればその場で提案・検討している。内容をより充実させたものになりたい。</p>                   |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>                      | <p>日勤帯であれば同法人の事業所が施設内にある為迅速に対応出来る。夜勤帯に状況の変化が発生した場合は近隣に住む職員に連絡し、対応できる状況にある、また入所時は場合により夜勤を2人体制で行なう時がある。</p> | <p>同法人の事業所が同じ施設にある事を最大限に利用していきたい。</p>                                       |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>利用者からの問い合わせやダメージは特に見られない。</p>  |   |

グループホームさいわい

| 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)                                       |
|-------------------------------------|--|--|--|
| 19                                  | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | <p>法人内の他事業所が行なう研修に参加。参加者は伝達を行なう。</p>   | <p>○</p> <p>外部研修も積極的に参加していきたい。</p>                                     |
| 20                                  | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>地域包括支援センターとの交流あり、包括の新入職員の見学があった。入居について問い合わせがあるが、希望者はいつでも見学できる事を説明している。また地域連絡会議にも参加した。</p> | <p>ネットワークも更に強いものとし、より良いサービスが提供できるようにしたい。</p>                           |
| 21                                  | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                    | <p>法人開催の新年会や慰安旅行に参加。更に事業所内でも懇親会を開催。お互いの理解を深め、親睦を行ないストレスが軽減されるようにする。</p>                      |  |
| 22                                  | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>                        | <p>管理者は毎日職員と会話する事により実績や勤務状況を把握。</p>  | <p>特に状況の変化時や行事の時はいつでも対応出来る心構えが職員にあり、意欲的に取り組んでいる。</p>                   |
| <p><b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p> |  |  |  |
| <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>    |  |  |  |
| 23                                  | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>入所直前は本人・家族と管理者・介護職員のリーダー、ケアマネを交えて事前面談を行なう。入所後も三者が常に対応し不安な事等がないよう、また話しやすい環境を作るようにしている。</p> | <p>相談窓口を決めることにより本人の訴えを受け止めやすくなる。また職員も入所前からの状態を把握する事により状況の判断が出来やすい。</p> |
| 24                                  | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>入所直前は本人・家族と管理者・介護職員のリーダー、ケアマネを交えて事前面談を行なう。入所後も三者が常に対応し不安な事等がないよう、また話しやすい環境を作るようにしている。</p> | <p>相談窓口を決めることにより本人の訴えを受け止めやすくなる。また職員も入所前からの状態を把握する事により状況の判断が出来やすい。</p> |

グループホームさいわい

| 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>相談を受けた時に、本人と家族が「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                                | おむつ・リハビリシューズ・ポータブルトイレの購入の必要がある場合はどのような種類があるか、また購入方法を提案している。リハビリ希望がある場合はホーム併設の事業所であるデイの平行棒を利用して行なう。             |      | 必要な支援が行なえるようネットワークを広げたり、知識の収集を行ないたい。                                   |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | いきなり入所とせず、1～3週間の体験入所という形をとり、徐々にホームに馴染んで貰う。体験入所中にセンター方式を利用し、利用者の状態を把握していく。                                      |      | 早く馴染んでいただくように本人・家族とのコミュニケーションを図っている。                                   |
| <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>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 職員の穏やかな態度やゆったりした雰囲気で本人の不安を少なくし精神的安定を確保している。食事は利用者と一緒にしないコミュニケーションを図っている。入所者同士の会話・コミュニケーションにて職員は助けられたり、学ぶ機会が多い。 | ○    | 家族と同じようにはいかないが、利用者が心を開き、家族の一員に近いように感じてもらうようにしたい。                       |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | 面会や電話でお互いの情報や考え方・気持ちを率直に出し合い、対話する機会を作っている。センター方式のシートを家族に書いてもらう。  | ○    | 職員が得た情報は日々の申し送りで情報交換を行ない共有している。  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                      | 家族の定期的な訪問がある利用者が多い。ホームでの様子は訪問時や電話で連絡し、本人との関係が上手くいくように配慮している。また、家族に自宅での様子を伺ったり、介護の相談に載ったりしている。                  | ○    | 本人及び家族の声を最大限に反映させ、意見や希望・アイデアを生かすようにしている。外泊時の様子は家族に聞いている。連絡をより密にしていきたい。 |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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  | 定期的に訪問する家族が多い。外泊や墓参りをする。親戚による訪問や年賀状の送付がある。馴染みの場所の名物(本人の好むお菓子)の配達がある。家族や思い出の写真を居室に飾る。最近では利用者の友人が訪れることもある。       |      |  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている  | ホールのテーブルは円卓にしてお互いの顔が見えやすい環境をつくる。また、利用者同士がソファーに並んで座り、一緒にテレビを見る事がある。それぞれの利用者に合わせてコミュニケーション方法が取れるよう取り組んでいる。       |      | 利用者同士だけではコミュニケーションが図りにくい利用者もいるのでその人に理解できる言葉で本人に伝わるよう職員が話し伝えている。        |

グループホームさいわい

| 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>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                      | 入院による退居が大半。入院先に入居中の利用者を連れて訪問している。必要があれば利用者や家族には電話連絡を行なう。                            | ○    | 退居後自宅で生活する場合は家族の相談に応じたい。                         |
| <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>    |   |   |      |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |      |  |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<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  | 入居時は馴染みの物を持ってきて貰う様説明している。家具などの持ち込みもある。テーブルに座る位置は基本的に決まっているが、利用者の意向にそようにする。          |      | 常に本人の思いを受け止められるようにしている。                          |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<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                                    | センター方式を活用してこれまでの生活歴や生活環境の把握・サービス利用の経過の把握を行なう。                                       | ○    | 把握した内容を元に「その人らしい生活」がおくれるように今後の介護について検討していきたい。    |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<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  | 介護記録は1日の流れが分かるように記載している。キッチンホールを見渡せる位置にあり、利用者の様子が把握しやすい。治療食が必要な場合は状態に応じて特別食を提供している。 |      | 職員が得た情報は日々の申し送り・申し送りノート(確認後はサインをする)で情報交換を行なっている。 |
| <b>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</b> |   |   |      |  |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<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アを反映した介護計画を作成している     | センター方式を活用してこれまでの生活歴や生活環境の把握・現在の状況の把握を行なう。得た情報を基に意見やアイデアを出し合い介護計画を作成。                |      |  |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<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 | 退院後などは特に状況が変化しており、医療機関からの情報を取り寄せて新たに計画を作成。ミーティングや申し送りノートにて問題点を明確化し、計画内容を検討。         | ○    | 日常的变化を見逃さないように些細な事も申し送っていく。                      |

グループホームさいわい

| 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>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    | 日々の様子は介護記録に記載。勤務を始める時は申し送りを受けると共に必ず介護記録を読んでいる。介護計画作成時も介護記録を参考にしている。  |      | 申し送りノートには読んだ者のサインを行ない、確実に伝えるようにしている。    |
| <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>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 運営者が医療法人であり、医療的な管理は病院を密に連絡をとってそのつど対応している。また、食事は栄養士の作成したメニューであり、健康管理が出来る。   |      | 病院の栄養課で作成した食事をベースに個人や要望に応じて事業所でも調理している。 |
| <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>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             | 派出所の警官はグループホームの存在を知っており、気をつけて見回ってもらっている。同じ建物のデイサービスで救急搬送があった時には、グループホームにも訪問があり、問題がないか確認してもらう事がある。                    | ○    | ボランティアの受け入れは行なっておらず、今後検討したい。            |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<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  | 法人内のケアマネとは連絡を密に取っている。福祉用具の事業所の定期的な訪問があり、相談している。  |      |   |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<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 | 運営推進会議の出席。デイサービスやヘルパーが同じ建物にある事もあり、しばしば包括支援センターの職員の訪問があり相談しやすい状況にある。  |      | より積極的に協働していきたい。                         |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 家族は基本的に法人の病院をかかりつけ医とすることで適切な医療を受け易い事で安心できると考えておられる。また必要があれば入居前のかかりつけ医(外泊時の緊急時の対応)や訪問歯科も利用されている。週に2回法人の病院よりの往診を受けている。 |      | 法人の病院で対応出来ない場合は適切な医療機関を紹介している。          |

グループホームさいわい

| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  |      |  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   |      | <p>毎日看護師が対応出来る。また建物内のデイサービスにも看護師がいる為緊急時は対応出来る。</p> |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      | <p>入院や退院で利用者の生活環境が変わる為環境の変化に早く馴染むようにしている。</p>      |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、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</p> |      |  |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>                      |      | <p>事前面談では居住環境も確認しそれに伴った対応が出来る様にしている。</p>           |



| 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>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                     | プライバシー保護には注意を払っている。記録は家族も読まれる事を前提にして記載。プライバシー保護についての研修を行なう。             | 職員同士がお互いに注意しあうようしている。                 |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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せるように支援をしている | 本人が分かりにくい時は繰り返し繰り返し本人に説明。本人の意思を確認し、納得して暮らしてもらうようにする。必要であれば家族からも説明してもらう。 |                                       |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<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、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       | 食事や入浴などの時間は基本的に決まっているが、本人の状況に応じて対応している。                                 | ○ 入浴時間は決まっており可能であれば、希望の時間で入浴していただきたい。 |
| (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>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                  | 美容院は馴染みの店があればその店でカットされている。特に希望が無ければ出入りの業者が行なう。                          | 美容院へ外出する事により気分転換になっている。               |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<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           | 食事の準備はテーブルを拭いて貰う程度。   | 出来る事は一緒にするように検討していく。                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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     | おやつを好まれる利用者はホームで出すおやつ以外に自宅から好みのおやつを持ってきている。                             | おやつを食べる事により楽しみが出来ている。                 |

グループホームさいわい

| 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         | 排泄パターンは介護記録に毎日記載する事により把握している。その把握に基づき、利用者には声かけえを行なっている。                    |      | 排泄パターンに基づき早めに声かけを行なう。                                    |
| 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    | 特に利用者からの入浴時間・曜日の希望は聞かれないが、体調や状況に合わせて個別に対応している。                             |      | 職員が見守り・介助を行なうが、1人ずつ入浴していただけるので、リラックスして自分のペースで入浴できる。      |
| 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状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 眠れない時は自室でテレビを見ておられる。お話しをしたりして不安な事を取り除きリラックスしていただく。基本的には安眠される利用者が多い。        |      |  |
| <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  | 1人ひとりに合わせて、花壇の花を見たり、塗り絵、カラオケ、店に買物に行く、おしゃべりなどそれぞれ関心のある事を見つけ出し個別に対応している。     |      | 1人ひとりそれぞれどんな事に関心があるのか、どんな力が発揮できるかを見極め、利用者ごとに個別に支援していきたい。 |
| 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  | ①事業所で家族からお金を預かり、外出時本人に持ってもらう②本人が無くしてしまう事を家族了承の上本人管理とするなど状況に応じて金銭管理を支援している。 |      | お金を支払う時など利用者に援助が必要な場合は職員による手助けを行なう。                      |
| 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                    | 希望者は天気の良い日は近所の散歩や、買物や花壇に出たりしている。   | ○    | 普段は近所への外出が多い。外出の機会を個別に対応していきたい。                          |
| 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 | 墓参りや外泊により家族と共に出かけられる機会がある。また、馴染みの美容院に家族と外出する利用者もいる。                        | ○    | 個別に希望があれば対応していきたい。                                       |

グループホームさいわい

| 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>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                                  | 手紙や年賀状・贈り物(母の日・お菓子など)は本人に送られてくる。新規の利用者で遠方の親戚が今後手紙のやり取りをしたいとの希望があるので支援していきたい。家族からかかってきた電話には出る事があるが、本人から電話したいとの希望はない。 |      | 本人の希望があれば積極的に対応していきたい。                                      |
| 64                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<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                   | 家族等の来訪に面会時間はないので、いつでも訪問できる。訪問者は居室で利用者との交流されている。子供・孫・愛犬の訪問もあり、個室なので「気を遣わず居られる」と言われる。                                 |      | 職員も笑顔で馴染みの人を迎えるようにしている。                                     |
| <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>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 | 理解をより深める為研修を実施。   |      | 拘束しないように利用者に合わせて工夫した介護を行ない、やむを得ず拘束する場合は家族に説明・同意を得る。         |
| 66                    | ○鍵をかけないケアの実践<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                  | 居室は鍵をかけずに対応。プライバシーを配慮しなければならない時は必ず居室の入口を閉めて対応している。  | ○    | 3階に位置する為出入り口であるエレベーターは暗証番号で作動。外へ出られない事への圧迫感はないが今一度検討していきたい。 |
| 67                    | ○利用者の安全確認<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                           | 夜間は巡回を行ないながら所在や様子を把握。昼はキッチンを中心にホールや居室の目が行き届くような配置となっている。  |      | 特に夜間は注意して様子を伺っている。  |
| 68                    | ○注意の必要な物品の保管・管理<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                     | 転倒しやすい利用者はスリッパでなく靴に、異食のある利用者は口にしやすい物を手の届く範囲に置かないようにするなどしている。  | ○    | 利用者の尊厳を重んじながらいかに危険を取り除くか個別に話し合いをしていきたい。                     |
| 69                    | ○事故防止のための取り組み<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                  | 研修や消防署からの説明を踏まえて個別に対応している。  |      |   |

グループホームさいわい

| 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>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                | マニュアルにて全ての職員が確認済み。喘息の利用者には発作時の対応の話し合いなど個別に対応している。   |      |   |
| 71                                | ○災害対策<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  | 定期的に消防訓練を行ない、実践できるようにしている。建物の裏に法人の寮があり、緊急時は応援にかけつけてもらう。   |      | 避難訓練は地域の人が利用しているデイサービスとも共同で実施している。今後積極的に地域の人に呼びかけていきたい。 |
| 72                                | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<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 | 家族には面会時や電話で密に報告している。家族と共に相談しながら解決策を見出そうとしている。   |      | 家族は積極的に介護に携わって下さっている。                                   |
| <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>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          | 毎日バイタル測定を行なう。変化に気付いた場合は看護師である管理者に報告。法人である病院と密に連絡をとり、必要であればすぐに受診している。  |      | 法人が病院であり、変化があった時は職員は安心して対応出来る。                          |
| 74                                | ○服薬支援<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      | 薬の処方時には薬剤情報が添付されており、副作用・用法・用量が記載されている。薬剤情報は個人毎のファイルに綴じており職員で共通した認識を持つようにしている。薬の確認は職員により行なっており、症状の変化があれば直に医師に相談している。薬剤師による服薬管理もあり、相談しながら服薬を行なっている。 |      | 法人が病院であり、変化があった時は職員は安心して対応出来る。                          |
| 75                                | ○便秘の予防と対応<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        | 水分・食べ物の摂取を促す。体操や散歩による運動を行なう。  |      | 腹圧の低下もあり、便秘の解消は完全には難しいが、薬に頼らずなるべく自然に便が出るように介護していきたい。    |
| 76                                | ○口腔内の清潔保持<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                   | 毎食後口腔ケアや舌の清掃を行ない病気の予防に努めている。  |      | 口腔ケアは入念に行えている。  |

グループホームさいわい

| 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>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                                   | 嚥下困難な利用者にはゼリーやトロメリンにより摂取しやすい形態をとっている。水分や食事摂取量は随時介護記録に記載して把握。箸の使用困難な場合は利用者に合わせた自助具にて対応。法人の管理栄養士が定期的に訪問し栄養管理をおこなっている。          |      | 状態の変化により、食事の形態も変化していく為変化を見逃さないようにしたい。    |
| 78                      | ○感染症予防<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)   | マニュアルに基づいて実行。(手洗い・予防衣・消毒など)  |      | インフルエンザは予防接種を行なう。                        |
| 79                      | ○食材の管理<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  | 食材は衛生的に管理された法人の栄養課から調達。手洗いで調理用具等を扱い、キッチンハイターを使用して消毒。食器は乾燥器にて乾かし、手洗い後の手にて片付ける。  |      | 特にこれからの季節は食中毒発生が多いためより一層衛生管理に努めたい。       |
| 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>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                              | 入口(エレベーター)は手作りの表札を掲げる。エレベーターのドアが開くとまず、手作りの作品が目につき、利用者やスタッフの写真も掲示されている。   |      | 職員も笑顔で迎えるようにしている。                        |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 季節の花(花壇)や写真を飾ったり、壁にはカレンダーがかかっている。窓から月や見ておられる利用者もいる。ホールには外の光がよく入るようになっており、まぶしい場合はカーテンにて遮光している。テレビは壁際にあり、見たい人だけが見る事が出来る様にしている。 | ○    | 建物の3階に位置する為外部の接触がない為、生活感や季節感を積極的に取り入れたい。 |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、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                              | ソファはテレビの前にあり、腰掛けて利用者同士話したり、テレビを見たりしている。エレベーターの前の椅子はホールから少し離れており独りになる事が出来る。   |      | 利用者は思い思いにホームの中を移動して生活しておられる。             |

グループホームさいわい

| 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を<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | 入居される際にはホームは自宅の部屋と<br>思っただき、必ず使い慣れた物(家具や衣類<br>など)を持ってきて来るように説明。本人ら<br>しさが出ている居室となっている。 |      | 入居時に使い慣れたものを使用することで<br>より快適な生活を送れるようにしている。    |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう<br>換気に努め、温度調節は、外気温と大きな<br>差がないよう配慮し、利用者の状況に<br>応じてこまめに行っている   | 各部屋とホールには温度計を設置して<br>温度管理。利用者それぞれに合わせた温<br>度を設定。換気扇と窓(安全の為15cm<br>程だけ開放できる)で換気を行なう。    |      | 気温は場所により異なる為、各部屋に<br>温度計を設置する事で温度管理がやり<br>易い。 |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |  |      |   |
| 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<br>活かして、安全かつできるだけ自立した<br>生活が送れるように工夫している                | 廊下やホールは手すり設置。窓の開放は<br>15cm程度。床はバリアフリーにて段差<br>がない。浴室は滑り止めマットを敷いて<br>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<br>乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるよ<br>うに工夫している                          | 今までの生活習慣を家族から聞き、本<br>人に混乱がないように努めている。  |      |   |
| 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<br>楽しんだり、活動できるように活かし<br>ている                                  | 外周りは花壇になっている。近々花壇<br>の苺摘みを行なう予定。   |      | 近所の人も花壇の花を見に来ている。                             |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  |                       |              |
| 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                      | ○                     | 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  |
| 89               | 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      |
| 90               | 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     |
| 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                 | ○                     | 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     |
| 92               | 利用者は、戸外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     |
| 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                     | ○                     | 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     |
| 94               | 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          | ○                     | 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     |
| 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ます | ○                     | 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  |

グループホームさいわい

| 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     |
|     |   | ○                     | 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   |
|     |   | ○                     | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ○                     | 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                           | ○                     | 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                       | ○                     | 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。)

グループホームは本来自立した認知症の利用者が共同生活を送る事に意味があるが、当該グループホームは比較的重度の利用者が多い。しかし、今以上に状態が悪化しないように職員一同日々取り組んでいる。家族の来訪や介護への参加が多く、本人・家族・職員で協力して利用者らしい生活が送れる様に努めている。また母体が医療法人であり日常の健康管理はもちろん、急変時の医療的サポートが迅速・適切に行なえる。食事は栄養士が作成したメニューに基づき調理されており、栄養バランスが摂れており、また治療食が必要な利用者には個別に対応。法人所有の畑から収穫した野菜を使用しており、栄養豊富でおいしいとの評判。今後は地域住民との連携をより一層はかり地域に根付くグループホームを目指していきたい。