

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

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 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 | | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 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るよう取り組んでいる | | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい 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 | | |
| 5 | ○地域とのつきあい 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 | ○ | 小学校の運動会の見学や、近隣公園の市、自治会主催のお祭り等に参加していきたいと考えている。 |

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 介護者教室を実施し、役立つことがないか話し合い、意見交換をしている。 | |
| 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 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 | サービスの評価の意義や目的を職員会議等で伝えてある。全職員で意見交換をし、改善、更なる質の向上の為に取り組んでいる。 | |
| 8 | ○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 | 2ヶ月に1度開催している。入居者のサービスの実際、取り組み状況等についての話し合いをしている。また、ホームの行事にも推進委員さんの参加を呼びかけ、理解を深めている。 | |
| 9 | ○市町村との連携 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 | 介護相談員を受け入れており、月1回訪問していただき、利用者様や職員と意見交換を行っており、サービスの質の向上に努めている。 | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 管理者、職員は学ぶ機会を持ち関係者と話し合い、活用できるよう支援している。 | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 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 | 月に一度虐待防止委員会を行い、管理者、職員は虐待防止について学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされぬよう防止に努めている。 | |

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 | ○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 | 契約書や重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、理解を得ている。必ず利用者様またはご家族に不安や疑問点がないか確認をしている。 | |
| 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 | 利用者の意見、不満、苦情は管理者、職員等で情報を共有し、話し合いなどで改善に向け努めている。苦情意見箱を設置している。 | |
| 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 | 3月に一度、日常生活や行事での写真を掲載したお便りを発行し、全家族に郵送している。家族来訪時には声をかけ、利用者の状況のこと等話し、積極的にコミュニケーションをとるようにしている。又、健康状態など気づいた点は、その都度電話で報告している。金銭出納帳の確認もしている。 | |
| 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 | 家族会も結成されており、運営推進会議にも家族会として参加頂いている。ご家族には、気軽に意見が出せられるよう、苦情意見箱が設置されている。又、職員には連絡ノートがあり、日常的に意見提案ができるようになっており、職員会議で検討し、改善している。 | |
| 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 | 職員会議を月1回開催している。連絡ノートを設け、日常的に誰でも意見、提案ができるようになっている。 | |
| 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 | 買い物や、病院受診、その他行事などの状況に応じた勤務調整を話し合いのうえおこなっている。 | |
| 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 | 離職、異動等職員に変動が生じる、あるいは可能性がある時には、早い段階でグループホームに適した人材の確保に努める。 | |

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 管理者、職員は年間研修計画にもとづき関連する研修に参加している。研修報告は書類にしたり、法人グループ内で報告会が開催されている。 | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 市内にグループホーム連絡会が発足され、第3回目の会合が持たれている。各グループホームの紹介、日々の業務、年間行事、評価の件、介護保険の件等を地域の同業者と連携を持ち話し合いをおこなっている。 | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 月1回職員会議を持ち話し合っている。年間3、4回懇親会を行い、ストレス解消に取り組んでいる。 | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 介護に対しての提案、良い意見などが出た時、または実際の行動で成果が見られたときには、素直に職員同士で誉めあうことができている。 | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入所時にフェイスシートを活用し、十分な聞き取りを行い情報を得ている。日常的にも言葉かけを多くし、コミュニケーションを図り不安等の解消に努めている。 | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | 入所時にフェイスシートなどを用いて十分な聞き取りを行っている。面会時など些細な事でも相談して欲しいと呼びかけ、実際に話をさせていただいている。定期的にサービス担当者会議を開催している。 | |

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | サービス担当者会議の内容や個々の状況にあわせて、利用者、ご家族が満足していただけるよう日々考え実践している。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 併設施設利用後の入居が多く、利用者同士、職員とも馴染みの関係が築かれている。新規利用者には、場の雰囲気に徐々に馴染んでいける様事業所を見学していただき、安心、納得された上でサービスを利用いただいている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○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 | 職員は利用者のこれまでの生活歴や経験を理解し、日常生活を共に支えあい、より良い関係を築いている。 | | |
| 28 | ○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 | 様々な話をし、情報交換をすることで信頼関係を築き、職員がその家族となって、介護するという意識を持ち接している。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 双方の意見を聞き、中立の立場からの助言や支援をしている。 | | |
| 30 | ○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 | ご家族にも協力していただき、実家や馴染みのある場所への外出の機会を持てるよう呼びかけている。また、併設施設の利用者に知り合いも多く時々訪れたり、交流の場となっている。 | | |
| 31 | ○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、支え合えるように努めている | レクリエーション参加の声掛けをしている。利用者間で問題行動等あったときには、仲裁に入り、出来るだけ理解していただけるように話をしている。 | | |

事業所名: グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 契約終了時等に介護サービス等で何か相談事があれば気軽にお話くださるよう伝えている。 | | |
| 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 | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○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 | 利用者と共に生活することにより、日々の会話や表情、仕草から利用者の思いを汲み取るようにしている。また、サービス担当者会議等を通じ、ご家族からも情報を得て、本人の思いをプランに反映できるように努めている。 | | |
| 34 | ○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 | 入所前の事前調査、入所時の聞き取りでフェイスシートを作成し、生活歴などの把握に努めている。 | | |
| 35 | ○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | これまでの経緯や、日々の変化について申送りノートを活用し、細かなところまでの把握に努めている。 | | |
| 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 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 | サービス担当者会議において、ご本人、ご家族、職員で話し合った意見等を反映し、プランの作成にあたっている。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 状態に変化が生じた時は、随時サービス担当者会議を開催し、対応方法を確認しあい、ご本人、ご家族と相談し、新たなプランを作成している。 | | |

事業所名: グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 利用者のケース記録は1日24時間体制で記入している。全職員が閲覧できるよう、見やすいところに掲示して情報の共有化をはかっている。プランにも反映されている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 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 | 併設施設との合同レクリエーションを開催したり、買い物、受診支援や里帰り等家族と相談しながら対応している。 | | |
| 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 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働 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 | 地域運営推進会議を通じて、民生委員の方々の協力を頂いている。併設施設に時々学生ボランティアの方々が来荘し、その交流会に参加している。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 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 | 他のサービスが必要だと判断すれば、様々な部署への相談をおこない、本人の意向にそったサービス提供が出来るよう努力している。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 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 | 要支援の利用者がなく、地域包括支援センターは利用していない。 | ○ | 今後、対象となる方が入居される場合には、地域包括支援センターとの連携を考えていきたい。 |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | ご本人、ご家族とも合意の上、かかりつけの病院が近所にあり、スムーズな受診支援ができています。また、こまめに家族に連絡をとることで、付き添いなどの十分な協力が得られている。 | | |

事業所名: グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | かかりつけの医師が認知症の専門医でもあり、薬剤から関係する指示もいただけるため、安心して受診が受けられる。 | |
| 45 | ○看護職との協働 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 | かかりつけの病院、併設施設の看護師に気軽に相談ができ、日々のケアに生かされている。 | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 日頃からの定期受診を通じて、情報交換、相談を十分に行っている。入退院時も書面だけでなく、直接連絡も取り合い情報交換がなされている。 | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 重度化した場合、ほとんどの利用者・家族は医師との相談の上、併設施設への入所を希望している。終末期に関しては、マニュアル等作成し全員で方針を共有できるようになっている。 | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | あくまで利用者本位を考え、決して負担にならないよう配慮し、生活の質が損なわれないよう支援している。不測の事態にも対応すべく、医療機関との連絡、相談を十分に行っている。 | |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 現在に至るまでの生活の様子、注意点など細かく伝達することで、その本人の負担の軽減ができています。 | |

事業所名: グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 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 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 | 個人の記録、情報の取扱いには十分に注意し、外部に漏らさないよう徹底している。また、入居時契約書のなかでも個人情報の保護を載せている。個々のプライバシーに関しては、入浴時、排泄時等周囲への配慮をしながら、さりげない介助に努めている。 | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 自発的に何かをしている時には、他の行動へ誘わず見守っている。職員からの言葉かけにより、本人の思いや希望を表せるよう対応している。 | |
| 52 | ○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 | 一人ひとりのペースを大切にし、ゆったりと見守っている。その日の過し方についても本人の希望やペースに合わせている。個々の役割や楽しみごとなどを職員が把握しており、場面づくりを支援し、利用者様のやる気を促している。 | |
| (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 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 | 化粧の声掛け、外出の際には普段以上のおしゃれをできるように支援している。行きつけの美容院に行く方もいらっしゃる。 | |
| 54 | ○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 基本的にメニューはあるが希望も取り入れられる。利用者が栽培した季節の野菜も使い、職員と一緒に調理をしている。職員と会話しながら食事をし、共に片づけを行っている。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 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 | 飲み物、間食など自己管理が出来る方は自由に食べていただいているが、食べ過ぎなどの注意も促している。自己管理が困難な方の希望にもできるだけ浴えるよう努力している。 | |

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 排泄記録表をもとに排泄パターンを把握し、個々にあった誘導をおこなっている。声を掛ける際にも、自尊心を傷つけないよう配慮している。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 毎日の入浴は本人の希望に添って行なっている。拒否があった時は無理に勧めず、タイミングを伺い声掛けを行なっている。 | | |
| 58 | ○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、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 | 健康状態なども考慮しつつ、今までの生活習慣にあわせて休めるように支援している。 | | |
| (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 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 毎日の調理をはじめ、野菜作り、絵画、合唱、読書など一人ひとりに役割や趣味を発揮できるよう支援することで自信につながる場面づくりをしている。習字は併設施設の利用者様と一緒に先生から指導があり、大勢の方が参加しており、楽しみの一つになっている。 | | |
| 60 | ○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 | 金銭管理が可能な方は、所持してもらっている。困難な方は、預かり金として管理させていただき、必要に応じて入出金の支援をしている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 緑豊かな地域にありますので本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につなげるため、日常的な散歩をはじめ、買い物、ドライブ等に出かけている。御本人による品選び、支払いは楽しみのひとつにもなっている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 季節によって花見、遠足に出かける機会を設けている。外食にも出掛けている。 | | |

事業所名: グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 63 | ○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 | 希望があれば、ご家族の状況も考慮した上で電話をお貸ししている。個人によっては携帯電話を所持している方もいる。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 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 | 気軽に訪問していただき、各居室などで談話を楽しんでいただいている。また、職員からも声をかけ、次回も訪問しやすいようコミュニケーションをとっている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 身体拘束は実施していない。全職員が身体拘束となる具体的な行為を理解している。(マニュアルや会議で周知) | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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 | 全職員が利用者一人ひとりの行動のくせを把握しており、細心の気配りをしており、日中は鍵をかけず、夜間のみ施錠するようにしている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 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 | 職員同士で連携をとりながら、誰が、どこで、なにをしているのかの把握に努めている。夜間も巡視、記録等用いて安全確認を十分に行っている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 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 | ハサミや包丁の様な危険物品は、個数や保管場所のチェックを必ず行っている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 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 | 未然に事故が起こらないように細心の注意をはらい、援助にあたっている。万一、事故が起きた場合は再発しないよう職員会議の議題に掲げ、対策を考えている。月1回、併設施設合同の事故防止委員会を開催している。 | | |

事業所名: グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 併設施設の看護師より、起こりうる事故に対しての応急処置の訓練を受けている。ガーゼや消毒液など初期対応に必要なと思われる物品は、すぐに取り出せる場所に設置してある。 | | |
| 71 | ○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 | 年2回併設施設と合同で消防署の協力を得て訓練を行っている。実際の災害場面を想定し、玄関、居間からの安全性の高い避難経路を確保している。また、スプリンクラーの設置を行い利用者の安全確保に努めている。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 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された対応策を話し合っている | 利用者の状況から考えられることは、家族等に日常的に話をしている。また、サービス担当者会議を中心に、様々なリスクにおける対応策を考えている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 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 | 様々な局面において、細かな観察に努めている。体調の変化等で気付いたことがあれば、家族、医療機関、職員間で情報の共有をはかり、早期対応できるようにしている。 | | |
| 74 | ○服薬支援 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 | 投薬ファイルを作成し、誰が、どのような薬を内服しているかを明確にしている。服薬の際も、残存機能を活かせるよう、一人ひとりにあった服薬支援を行っている。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 食事量や排泄状況の記録をもとに、個々の状態を把握している。日常的な散歩や、ラジオ体操を用いて便秘予防に努めている。必要に応じて、医療機関との連携もはかっている。 | | |
| 76 | ○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力に応じた支援をしている | 毎食後、歯磨きの声掛け、誘導を行っている。必要に応じて、歯科受診もおこなっている。 | | |

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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・水分の摂取状況は毎食後チェックして、記録している。月1回栄養委員会を開催し、希望メニューなどの取り入れ、栄養バランスの配慮を併設施設の栄養士に助言いただいている。また、制限食の利用者様につきましても食が進むよう配慮している。 | | |
| 78 | ○感染症予防 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) | 感染症対策マニュアルを作成、実行している。うがい、手洗いは職員、利用者ともに徹底している。月1回、併設施設との感染症対策委員会が開かれている。 | | |
| 79 | ○食材の管理 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 | 食材は冷蔵庫にて管理している。調理器具は夕食後、漂白消毒を行っている。食事に使用するおしぼり、ふきんは、毎食後の洗濯を行っている。 | | |
| 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 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 | 玄関まわりを花木等で飾っており、家庭的な雰囲気がある。また、玄関に入ってからすぐに、季節行事等の写真を飾っている。 | | |
| 81 | ○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)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 | 居間にはテレビ、ソファが設置してあり、誰もが気軽に利用していただけている。冬にはコタツを用意し大変好評いただいている。皆さんで作成した季節の貼り絵なども掲示し、季節感あふれる空間づくりをおこなっている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 居間にあるソファや畳の間を利用して談話されたりと、それぞれ思い思いに過ごして頂いている。 | | |

事業所名：グループホームめぐみSINCE2004

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 利用者それぞれ、ダンスや応接セット、テレビ、仏壇など以前から慣れ親しんだ家財道具をならべ、住みやすく、落ち着ける雰囲気づくりに心がけている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 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 | 各居室、共用空間にエアコン、換気扇が設置しており、その場の気温、湿度等の状況に応じて稼働している。 | | |
| (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 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 | 居室などの扉は全て引き戸になっており、使いやすい設計になっている。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | 各居室の入り口には表札がある。又、風呂場には「ゆ」の暖簾、トイレの扉の色を変えるなど工夫を凝らしている。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 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 | ユニット間にはタイルデッキの中庭を設けて、ユニットを超えた交流を行っている。 | | |

事業所名: グループホームめぐみSINCE2004

| 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input 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 |
| 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 |
| | | | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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させている | <input 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 |
| 94 | 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 | <input 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 |
| 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 | <input type="radio"/> | 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 |

| 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、生き活きと働けている | ○ | 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。)

当ホームは甲府盆地を見渡す小高い丘陵に建ち、周辺地域は緑あふれる自然に恵まれた環境である。ホームでは畑で野菜等を栽培し、利用者様と職員で日々、調理、準備、片付けを共に行なっています。また、併設施設やかかりつけ医療機関が近くにあり、連絡、連携を築き上げている。平成20年4月には定員9名のユニットを新しく設立いたしました。