

## 地域密着型サービス自己評価票

- 指定小規模多機能型居宅介護  
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- 指定認知症対応型共同生活介護  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

|         |                  |
|---------|------------------|
| 記入年月日   | 平成20年 6月30日      |
| 事業所名    | グループホーム燦ふくおか     |
| 事業所番号   | 2372101440       |
| 記入者名    | 職名 ホーム長 氏名 鈴木 良彦 |
| 連絡先電話番号 | 0564-59-5159     |

(様式1)

## 自己評価票

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|--|---|--------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>  |  |   |                                |
| <b>1. 理念と共有</b>    |  |   |                                |
| 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      | 理念を掲げ、ひとりひとりを大切に、その人らしく普通に暮らせるように支援を行なっている。                           |                                |
| 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                         | 月1回の全体ミーティング、月数回のケース検討なので確認し合い実践にむけて取り組んでいる。                          |                                |
| 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 | 家族会、運営推進会議において、説明し理解してもらえよう取り組んでいる。                                   |                                |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |   |                                |
| 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に努めている | 散歩等で地域の方とあいさつをかわしたり、運営推進会議で地域との交流の場の提供、回覧板に掲載をお願いをする等、関わりを持つように努めている。 |                                |
| 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   | 地域清掃の日や応急処置方の勉強会などの町内会行事に参加している。                                      |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|
| 6                            | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                |                       |                                |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |                       |                                |
| 7                            | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                         |                       |                                |
| 8                            | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>         |                       |                                |
| 9                            | <p>市町村との連携</p> <p>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</p>                          |                       |                                |
| 10                           | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域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</p> |                       | 成年後見制度の学習をする。                  |
| 11                           | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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                     | <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>            |                       |                                 |
| 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>           |                       |                                 |
| 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合わせた報告をしている</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>           |                       |                                 |
| 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>                       |                       |                                 |
| 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> |                       |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 18<br>職員の異動等による影響への配慮<br><br>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 | それぞれの入居者に合った説明で対応している。   |                       |                                |
| <b>5.人材の育成と支援</b>   |  |                       |                                |
| 19<br>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              | 県、市、等の研修に積極的に参加させている。特に認知症実践者研修は全員が取得できるように心掛けている。社内規定で資格取得者への助成制度がある。 |                       |                                |
| 20<br>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    | 市のグループホーム小部会や西三河相談委員会にて交流を持ち、研修や意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。               |                       |                                |
| 21<br>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                                       | 休憩時間と、休憩場所を設け気分転換ができるようにしている。又、ストレスを抱える問題は全体ミーティングなどで対応している。           |                       |                                |
| 22<br>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                           | 何事もチャレンジをする事を応援してくれる環境となっている。  |                       |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| <b>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                               | <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>段階を踏んで、一つ一つの事から理解を示し、スタッフ全員が受けとめる努力をしている。</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>見学時に相談を受けている。入所申し込み時に、状況の確認。相談から入所に至るまでの間に、その都度、家族からの相談などを聴く機会を設けている。</p>                            |                                |
| 25                               | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>                               | <p>相談時に、介護認定を受けていない方に対しては、市町村や近隣の事業所を紹介している。必要に応じ、サービスや事業所などの紹介をおこなっている。</p>                            |                                |
| 26                               | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>通所介護の認可を得ているため、最初に通所介護の利用をしていき、利用者や職員とコミュニケーションをとるなど、雰囲気に馴染めるように工夫している。</p>                          |                                |
| <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                               | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                       | <p>日常生活において、コミュニケーションを大切に、利用者の方の気持ちを考え、常に受容、共感のかまえて関係を築いている。また、利用者の過去の職歴等の話から、得意な事や好む事等の会話に取り組んでいる。</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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|-----|---|--|-----------------------|----------------------------------|
| 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         | 生活において、利用者の方の変化を常に連絡し合い、家族、スタッフ共に、一緒となり支援していく関係を築いている。また、利用者とのコミュニケーションの少ない家族に対しては衣類など必要物の持ち込みを通じ機会を多く保つようにしている。 |                       |                                  |
| 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め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 日帰り旅行や、地域の催し物に、利用者、家族共に参加し、家族としてコミュニケーションの場としても、より良い関係が築けるよう支援している。  |                       |                                  |
| 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場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 常に受け入れている。ただし、身元の分かっている方に限っている。  |                       | 疎遠になりつつあるため、家族と協力して取り組みを考えていきたい。 |
| 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              | 共用スペースを設け、常に利用者同士が会話出来る環境を作り、洗濯物のたたみなど、利用者の方と一緒にこなうことにより、孤立することなく、関わり支援している。                                     |                       |                                  |
| 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 | 退居者や家族が必要とすれば、サービス終了後も関係を保ち、問題解決に取り組みが出来る体制はとれている。また、長期入院による退居は、その後も様子を見に行くなど、関係を保っている。                          |                       |                                  |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)     |
|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|
| <b>. 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                                    | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>個別ケアは当然のことながら、問題が生じた場合は、一人一人の思いや、意向に関心を払い、出来る限り希望に応じられるように、体制を作っている。</p>                       |                                    |
| 34                                    | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                    | <p>入所当初に、情報シートを家族に記入してもらい、その中に生活歴等の欄があり、その内容を確認、把握し、支援の参考としている。</p>                               |                                    |
| 35                                    | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>排泄、食事、入浴といった日常生活の中で、心身状態の変化などを把握し、日々の申し送りで常に状況を確認し合っている。また、月に1度の全体ミーティングで個人個人のケース検討を行っている。</p> |                                    |
| <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                                    | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>計画作成者による、プラン作成に基づいたケアを実行し、スタッフが各利用者の担当になり、意見やアイデアをその都度出し合っている。</p>                             |                                    |
| 37                                    | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>月1回の全体ミーティングの時に全入居者のケース検討を各担当者を中心におこなっている。利用者の変化が著しい場合は、随時話し合う機会をもうけ、介護計画に活かしている。</p>          | <p>家族の意見を出来る限り聞き、プランに反映して行きたい。</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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 38<br>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    | 個別記録、業務日誌等に記録し情報を共有し必要に応じ見直しを行なっている。また、業務日誌も必要に応じ、看護師申し送り職員申し送りと分けて、それぞれの必要性を高めている。              |                       |                                |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>  |  |                       |                                |
| 39<br>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              | 個別ケアをスタッフ全員が理解し、出来る限り1人ひとりの行動、要望に応じれるように対応している。業務を必ず時間通りに行うのではなく、その時々々に合わせ柔軟な姿勢で支援している。          |                       |                                |
| <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<br>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             | 運営推進会議を通じて地域との交流やふれあいを保つように協力してもらっている。また、地域の小学校の児童と定期的に交流も図っている。ボランティアなどの受入も地域向けホームだよりにて呼び掛けている。 |                       | 地域保育園との交流も検討してもらっている。          |
| 41<br>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  | 他施設の利用として喫茶、外出時のトイレ、休憩場所として利用させてもらっている。夏祭りにも参加させてもらいホーム以外での憩いの場所となっている。                          |                       |                                |
| 42<br>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 | その都度、意見などを聞き入れ、連携をとっている。   |                       |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)         |
|--|--|-----------------------|--|
| 43<br>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  | 内科受診は定期が2週間に1回で風邪などの突発性のもは随時受診している。、歯科受診は随時受診をしている。医師とは連絡を密にし、入居者の方の健康状態などを常に把握して頂いている。                      |                       |  |
| 44<br>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  | 心療内科は2週間に1回往診して頂いている。入居者の方の精神状態を常に把握してもらい、問題行動など生じた場合は連絡をし指示を仰いでいる。  |                       |  |
| 45<br>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   | 日々の業務での健康状態、特変事項は業務日誌に看護師申し送り欄を別に設けて、常に把握をもらっている。緊急時も24時間体制で連絡を取れるようにしてあり、基本的に入居者の方の身体的問題は看護師の指示のもと業務を行っている。 |                       |  |
| 46<br>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                      | 入院した場合、こまめに面会に行き、主治医、看護師、家族からの現状を聞くと共に、早期退院出来る様に協力している。  |                       |  |
| 47<br>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                                   | 出来るだけ早い段階から家族との話し合いをし、最善の方法で解決できるように、方針の共有を行っている。スタッフ全員が、その方針に共有している。  |                       | 終末ケアについての取り組みについて、他ホームより情報提供をしてもらっている。 |
| 48<br>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 | 本人の重度化により、以前のADLが保てれない場合などは、スタッフ全員で問題を解決するか、いかに問題を緩和していくのかを考える。又、ケアカンファレンスを行い、より具体的な内容について検討をしている。           |                       |  |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|--|--------------------------------|
| 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> | 看護師によるサマリーの作成を始めとする状況書類を作成し、ケア関係者間でその資料などをもとに情報交換をおこなっている。   |                                |
| <p><b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p> |  |  |                                |
| 50   | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                                       | 職員は、常に利用者の方に尊厳と尊敬の気持ちで接し、個人情報の外部流出に気を配り、取り扱いには十分に注意している。   |                                |
| 51   | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>                   | 出来る限り本人の希望に応じれるようにしている。又、自己決定が出来るようにも心掛けている。   |                                |
| 52   | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>                        | 当ホームの理念にあるように、ひとりひとりを大切に、との通りに、常に一人一人の生活のリズムやペースに合わせ、日常生活を送れるよう支援している。   |                                |
| <p>(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</p>  |  |  |                                |
| 53   | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                                    | 外出時、よそ行きの衣類に着替えたり、マニキュアなどのお化粧品を使用し、おしゃれにも気を配り、支援している。日常生活においても、整容は支援している。理容、美容は希望があれば家族対応をお願いしているが、月に1度、床屋が来て散髪と顔すりを行っている。 |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 54<br>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 出来る方に限りテーブル拭きや、片付けは行っている。食事が楽しくなるように、お皿や盛り付けにも、十分配慮している。  |                       |                                |
| 55<br>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           | 出来る限り個人個人の、好みの物を出せるよう努力している。また、家族にお願いし外出時に好きなものを食べて来てもらえるようにしている。                               |                       |                                |
| 56<br>気持ちよい排泄の支援<br><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       | 一人一人の排泄パターンを把握し、リハビリパンツの使用、失禁が多い方など、時間によりトイレ誘導をし、排泄の支援をしている。                                    |                       |                                |
| 57<br>入浴を楽しむことができる支援<br><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   | 基本は、毎日入浴としている。入浴時間は13:30～15:00位まで(通所介護利用のある日は10:45～12:00位)になっているが、順番は本人の希望に添えるように支援している。        |                       |                                |
| 58<br>安眠や休息の支援<br><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                    | 食事後は居室での休息を習慣付けている。又本人の休みたい時は、本人の意志により居室等で休んでいる。どのような時でも、時間帯で様子見、見守りを行っている。                     |                       |                                |
| (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<br>役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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 | 日常生活において、出来る範囲で洗濯物干し、たたみ、掃除など、出来る利用者だけに限り役割を与えている。又、レクレーションもカラオケ、カルタなどをし、楽しみや喜びが感じられるように支援している。 |                       |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 60             | お金の所持や使うことの支援<br><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         | 所持金紛失防止のため、本人がお金を持ってはいないが、もし本人が必要とした場合、お金を使えるように支援している。                            |                       |                                |
| 61             | 日常的な外出支援<br><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                           | 外出希望（行為）が有る時は、本人の体調、天候などが充分であれば出掛けている。又、本人希望がなくても、気候等良い場合は、散歩やドライブなどに誘い気分転換を図っている。 |                       |                                |
| 62             | 普段行けない場所への外出支援<br><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        | 全体では家族含め日帰り旅行を実施。個人では、季節と気候の良い時に、担当スタッフが車で利用者の希望する場所へ行ったり、家族の協力を得て外出の支援を行なっている。    |                       |                                |
| 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                                  | 本人希望があれば、その都度電話している。又、手紙類も郵送されてきたら、ただ渡すのではなく読み上げるなど、気持ちの共感も含め支援している。               |                       |                                |
| 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                   | いつでも気軽に訪問していただけるようにしている。その人との大切な時間を過ごしてもらうため、基本は居室で対応している。                         |                       |                                |
| (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<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 | 身体拘束に対する事例などを基に、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、県のGH連絡協議会から送られてくる事例文などは、スタッフ全員が常に見れるようにしてある。   |                       |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 66<br>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     | 日中は、居室・玄関に鍵をかけていない。全スタッフも必要以外での施錠が身体拘束になる事を理解出来ており、鍵をかけずに見守りを中心にする事で、鍵をかけないケアを実践している。             |                       |                                |
| 67<br>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              | 常に利用者の所在を把握し、居室にいる場合でも時間帯による見守りをしている。プライバシーにおいても、カーテンなどを使用して安全を確保できる範囲内で、プライバシーを配慮している。           |                       |                                |
| 68<br>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        | 一人一人の状態に応じて、注意物品を預かったり、家族に持ち帰っていただくなどしている。又、プライバシーを配慮しながら時々私物の検査をしている。共有スペースにおいても、注意を払っている。       |                       |                                |
| 69<br>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     | 必要な方には、室内靴を履いていただいたり、誤薬防止のため、薬関係は全てスタッフ管理など、事故防止に努めている。又、ヒヤリ・ハット報告書を活用し、全体ミーティングに発表をして再発防止に努めている。 |                       |                                |
| 70<br>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               | 応急手当などマニュアル化して、全てのスタッフが対応できるようにしている。又、消防署での応急手当を始めとする初期対応の実践講座を受講している。                            |                       | 地域防災活動にも参加し、心肺蘇生法の講習にも参加している。  |
| 71<br>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 | 年2回 避難訓練をおこなっている。地域の方には、運営推進会議を通じて避難訓練の様子や地域の助けが必要である事の重要性を訴えている。                                 |                       | 地域防災委員との連携の強化を図っている。           |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 72<br>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い対応策を話し合っている | 個別にて必要に応じ家族と話し合い、押し車、杖、離床センサーマット等の対応をしている。   |                       |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援   |  |                       |                                |
| 73<br>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           | 看護師による定期的なバイタル測定、特変時のバイタル測定、入浴での身体状況確認など、変化のある時は、医師、看護師による対応と指示を受ける。申し送りによる情報を全スタッフが共有している。                                |                       |                                |
| 74<br>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       | お薬手帳、お薬の説明書を常に確認できる状態になっている。薬の管理はスタッフが全て行い、薬を手に渡し、しっかり飲み込むのを確認するまで見守り支援をしている。又、症状の変化も常に観察している。                             |                       | 服薬方法はマニュアル化をしてある。              |
| 75<br>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         | 水分補給を充分にして、冷たい牛乳をおやつ時に飲んで頂いている。食事でも食物繊維の多く含まれているものを料理に加えている。便秘になると不穏気味になる場合や食欲低下する場合もあり、日々ラジオ体操を行い、時々散歩をするなど腸への働きかけも促している。 |                       |                                |
| 76<br>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に、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                   | 朝、昼（口のうがいと濯ぎのみ）、夕の口腔ケアの実施。歯科医による年2回の口腔内の検査を行っている。  |                       |                                |
| 77<br>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      | 水分補給は充分に摂取してもらっている。食事は個人個人に合った状態のもの（きざみや柔らかい御飯、身体に適した量など）を食べて頂けるように支援している。又、体調不良時も、おじやなどで対応を変えている。                         |                       | カロリー計算もして、1日の摂取量を調整している。       |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 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)   | 年一回のインフルエンザの予防接種、肺炎球菌予防接種をおこなっている。外出後の手洗い、嗽の励行。ノロウイルス、MRSA等の感染症についてのマニュアルを作成している。      |                       |                                |
| 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  | 作り置きをしない。ポカリなどの作成日記入。調理器具のミルトン消毒や食洗機の高温消毒を行っている。在庫食品の期限管理も行っている。                       |                       |                                |
| <b>2.その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |  |                       |                                |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>         |  |  |                       |                                |
| 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                              | 日勤帯は施錠はしていなく誰でも気軽に訪れるようにしている。玄関周りも花や苗物を置き、明るく親しみやすい環境づくりを心掛けている。                       |                       |                                |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に応じた空間作りをしている。(季節の花を飾ったり、ひな人形や子供の日の兜など)又、清潔を保ち入居者の方が自由に行き来でき、常にリラックスした状態で居れるようにしている。 |                       |                                |
| 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                              | 廊下のスペースに、3箇所ほど1人又は2人くらいでいられる場所を設けている。  |                       |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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><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 | 個人個人により、なじみの物があつた方が落ち着かれる方は、そのような空間づくりをし、逆になじみの物があつた方が不穏になれる方は持ち込まないように、それぞれに合った空間づくりを工夫している。又、清潔を保つための支援もしている。 |                       |                                     |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよ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        | 構造上、消臭効果のある素材を使用している。朝の掃除の時に空気の入替えをし、その後も随時換気をしている。声掛けによる状況確認をし温度調整をしている。空気清浄機を24時間使用している。                      |                       |                                     |
| (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<br><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                 | 室内は、余分な物を置かないようにし、安全に心掛けています。トイレ前にイスを置き、休憩場所も確保されている。必要に応じテスリ等の設置。ポータブルトイレ、入浴用イスを使用。                            |                       |                                     |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br><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                           | 出来る事を、出来る範囲でやってもらう。混乱や、失敗にともなう恐れのあるものについては、極力避けるようにしている。  |                       | 出来る事、出来ない表を担当者が記入し、それに添った支援も実施している。 |
| 87                     | 建物の外周りや空間の活用<br><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                                   | ベランダには日光浴ができるように椅子を置いている。気分転換を図る為にも、ホーム駐車場に花や苗物を植えスタッフ同行の上、いつでも見に行けるようにしている。また、出来る方は苗物いじりも手伝って頂いている。            |                       |                                     |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| . サービスの成果に関する項目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )         |
|-----------------|--|---|
| 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                      | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>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                         | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>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                            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                 | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                     | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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 | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    |
| 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                 | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと )          |
|-----|---|---|
| 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 | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                       | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3くらいが<br>家族等の1/3くらいが<br>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。)

グループホーム燦ふくおかでは、開所当初より理念に基づく支援を中心に、改善に改善を重ねつつ、今のホームを築きあげて参りました。それぞれのスタッフが高い意識の中で入居者様に対して、如何にどうすれば今以上に、より良い生活を提供できるのであろうかなど常に入居者様の視点になり日々の業務に取り組んでいます。特に食事の面において、当ホームでは手作りを中心とした(冷凍物などは極力使わずにしている)ものを提供するように心掛けています。最近では物価高騰による食料品の大幅な値上げがホーム運営にダメージを与えていますが、そういった中でも食事の質は絶対に落とさず工夫と努力で美味しい家庭の味を提供しています。他に、1ユニットならではの手厚い個別ケアも当ホームの特徴の一つであると思われまます。