

# グループホーム わかば

## 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>. 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>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<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                          |       |                                  |
| 3                 | 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<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、気軽に立ち寄りし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<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    |       |                                  |

## グループホーム わかば

| 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                  | 運営推進会議の中で、地域代表の方と、グループホームとしてお役に立てることについて話し合っています。 |      | 地域の高齢者の方が、風邪などの体調不良で食事の支度が出来ないときに、弁当などの差し入れを考えている。 |
| 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<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                           | 外部評価の内容を日々の支援の中に反映させ、よりよいサービスの提供に努めています。          |      |  |
| 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           | 外部評価の内容を運営推進会議の場で公表し、意見交換を行ない、サービスの質を高める努力をしています。 |      |  |
| 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                            | 市町村担当者と連絡を取りながら、取り組んでいます。(介護相談員の受け入れ)             |      |  |
| 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 | 成年後見制度等について学ぶ機会は持っていますが、必要とするケースはありません。           |      |  |
| 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            | 虐待防止マニュアルに従って、充分注意をはらっています。                       |      |  |

## グループホーム わかば

| 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>利用契約締結時には、重要事項説明書に沿って、利用者や家族が納得できるまで、十分な説明をしています。</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>要望・苦情等を管理者、職員に言える体制は出来ていますが、外部への体制は出来ていません。</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>面会・電話連絡の取れる家族には定期的に報告すると共に、広報誌を発送。</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>苦情受付窓口は設置していますが、外部者への体制は、できていません。</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>職員会議等で意見・提案等を聞き反映させている。</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>                      | <p>状況の変化等に柔軟に対応できる勤務体制は出来ています。</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>配慮しています。</p>  |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|-------------|--|--|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 |  |  |      |                                  |
| 19          | <p>人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。</p> | <p>年齢、性別に関わらず、福祉の基本姿勢を有する方を優先しています。数箇所の事業所がありますので、適材適所の人事配置をしています。</p> |      |                                  |
| 20          | <p>人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>  | <p>取り組んでいます。</p>   |      |                                  |
| 21          | <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>経験年数、能力に応じて、段階的に進めています。</p>   |      | 外部研修への積極的参加                      |
| 22          | <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>グループ事業所の同種施設間での交流する機会もっています。</p>                                    |      |                                  |
| 23          | <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>自由に意見の言える環境を作っていて、ストレス等をためないよう配慮しています。</p>                          |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 24                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<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                              | 職員一人ひとりが、持っている能力を十分に発揮できるよう努めています。(ケアマネ・介護福祉士資格の受験) |      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |  |   |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |   |      |                                  |
| 25                        | 初期に築く本人との信頼関係<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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                   | 施設見学時、利用相談時に、本人が必要としている支援の内容を聞き取るように努めている。          |      |                                  |
| 26                        | 初期に築く家族との信頼関係<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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                        | 施設見学時、利用相談時に、家族が必要としている支援の内容を聞き取るように努めている。          |      |                                  |
| 27                        | 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                                | 必要性の高い支援の内容を聞き取り、充足するサービス内容を提案しています。                |      |                                  |
| 28                        | 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用する前に施設を見てもらったり、体験的に利用してもらい、環境の変化に対応できるように工夫しています。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |      |                                  |
| 29                        | 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                        | 人生の先輩として、長年培ってきたものを教わりながら、共に支えあっています。               |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|-----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 30                                | 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         | 家族と情報を共有し、連携して利用者を支援する体制を構築しています。                                  |      |                                  |
| 31                                | 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             | 本人と家族の情報を共有し、情報交換を密にしながら、よりよい関係保持に努めています。                          |      |                                  |
| 32                                | 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               | 旧知の人との行き来や、電話による遠方の人との交流を支援しています。                                  |      |                                  |
| 33                                | 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              | 利用者同士が助け合い、支えあえるような環境づくりに努めています。                                   |      |                                  |
| 34                                | 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 | 近況報告等の連絡はとりあっています。   |      |                                  |
| <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> |   |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                       |   |  |      |                                  |
| 35                                | 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                   | 対話を中心とした関わりの中から、本人の希望・要望を把握しています。意思表示が困難な場合は、本人が必要と思われるものを見出しています。 |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|--------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 36                             | 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                                    | 情報提供票、又は、日常生活の会話の中から、生活歴等を把握しています。  |      |                                  |
| 37                             | 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  | 各自の生活パターン、保有能力、心身状態等を日常生活から把握するように努めています。   |      |                                  |
| 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 |  |   |      |                                  |
| 38                             | 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     | 本人及び家族の要望を軸に、職員の意見を取り入れた、介護計画を作成しています。  |      |                                  |
| 39                             | 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 | 3ヶ月に1度の見直しをしています。心身の状態に変化等があった場合には、見直し期間の途中であっても、関係者と話し合いの場を持って、状態の変化に対応した介護計画を作成しています。 |      |                                  |
| 40                             | 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、業務日誌の内容を、申し送り時に情報を共有し、実践・計画作成に活用しています。   |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |  |   |      |                                  |
| 41                             | 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                                   | 法人のスケールメリットを活かした支援をしています。   |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |                                 |      |                                  |
| 42                          | 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               | 必要に応じた地域資源を活用しています。             |      |                                  |
| 43                          | 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    | 必要に応じ、他サービス事業と協働しながら支援しています。    |      |                                  |
| 44                          | 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   | 飯塚市より派遣される、介護相談員と協働しています。       |      |                                  |
| 45                          | 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   | 症状に応じた、本人及び家族が希望する病院受診を支援しています。 |      |                                  |
| 46                          | 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 | 囑託医及び、かかりつけ医と連携をとり支援しています。      |      |                                  |
| 47                          | 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                | 囑託医、かかりつけ医と連絡相談を密に行い支援しています。    |      |                                  |



## グループホーム わかば

| 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) |
|---|---|---|------|----------------------------------|
| 48  | <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>                      | 医療機関との情報交換等の連携体制は、構築しています。                    |      |                                  |
| 49  | <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>                                   | 医療機関、家族等との話し合いにより、方針決定しています。                  |      |                                  |
| 50  | <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> | グループホームでのケアには限界があり、嘱託医・かかりつけ医と相談しながら、対応しています。 |      |                                  |
| 51  | <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>                      | 関係者間で情報交換を行ない対応しています。                         |      |                                  |
| <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>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> |   |   |      |                                  |
| 52  | <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>  | 一人ひとりの尊厳を大切にされた対応をしています。                      |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 53                            | 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 | さまざまな生活場面で、選択・自己決定の機会を提供しています。  |      |                                  |
| 54                            | 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       | 一人ひとりの目線に応じた対応をしています。   |      |                                  |
| (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 |   |   |      |                                  |
| 55                            | 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                  | 服装は、本人の希望を聞きスタッフがアドバイスして、髪型は、理容師のスタッフが調髪しています。本人が、理、美容院を希望する場合は、スタッフが同行しています。 |      |                                  |
| 56                            | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 各自の保有能力に応じて、調理の下準備等を一緒にしています。   |      |                                  |
| 57                            | 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                  | 嗜好品は自由に(医師の指示、健康状態に配慮)楽しめるように支援しています。   |      |                                  |
| 58                            | 気持ちよい排泄の支援<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              | 各自の排せつパターンを把握し、早めのトイレ誘導・介助を行っています。  |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 59                            | 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    | 各自の生活パターンに応じた入浴支援を行なっています。                      |      |                                  |
| 60                            | 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                     | 各自の生活パターンに応じた支援を行なっています。                        |      |                                  |
| (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 |   |   |      |                                  |
| 61                            | 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  | 各自が得意する分野で、長年培ってきた能力が発揮できる、場所の支援。               |      |                                  |
| 62                            | 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  | 各自の金銭管理能力に応じて、金銭管理の支援をしています。                    |      |                                  |
| 63                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 行事としての全体的な外出と、日常生活の延長上の外出(銀行・買い物等)支援をしています。     |      |                                  |
| 64                            | 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 | 花見・ぶどう狩り・ミカン狩り・一泊旅行等、利用者の要望を反映させた、外出支援を行なっています。 |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|-----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 65              | 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                                  | いつでも自由に連絡できるように、事務所の電話を開放(無料)して、支援しています。          |      |                                  |
| 66              | 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                   | 本人が拒む以外は、自由に入出入りが出来るようにしています。居室・食堂・応接室を自由に使用できます。 |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |   |      |                                  |
| 67              | 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 | マニュアルに基づいて取り組んでいます。                               |      |                                  |
| 68              | 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                  | 就寝時以外、玄関は常にオープンにし、自由に入出入りが出来ます                    |      |                                  |
| 69              | 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                           | 各自の行動パターンを把握して、利用者の所在を確認しながら、安全に配慮しています。          |      |                                  |
| 70              | 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                     | 利用者各自の状態に応じた危険防止策を取っています。                         |      |                                  |
| 71              | 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                  | マニュアルに基づいて取り組んでいます。                               |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 72                         | 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                 | 急変時には、救急車・嘱託医対応でおこなっています。                          |      |                                  |
| 73                         | 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   | 定期的に防災・避難訓練を実施、地域との協力体制も確立。                        |      |                                  |
| 74                         | 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された対応策を話し合っている | 状態変化等が合った場合には、家族と話し合っています。                         |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |      |                                  |
| 75                         | 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           | 毎日のバイタルチェックにより体調管理を行い、異常があれば、嘱託医との連携により受診・往診により対応。 |      |                                  |
| 76                         | 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       | 薬学知識のある職員の指導の下に行なっている。                             |      |                                  |
| 77                         | 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         | 水分補給、食物繊維の摂取、ラジオ体操により対応                            |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 78                      | 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   | 毎食後の口腔ケアを実施   |      |                                  |
| 79                      | 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                                   | 職員に栄養士が在職、栄養バランス、摂取カロリーを把握。各自の介護記録にチェック項目があり摂取量を把握できる。又、一回の摂取量の少ない利用者については、補助食として食間に摂取してもらっている。 |      |                                  |
| 80                      | 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)   | マニュアルに基づき実行。  |      |                                  |
| 81                      | 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  | マニュアルに基づき実行。  |      |                                  |
| 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         |  |   |      |                                  |
| 82                      | 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                              | 玄関は常にオープンにし、自由に出入りが出来るようにしています。   |      |                                  |
| 83                      | 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 | 立地条件に恵まれている為騒音は皆無、光量調節はカーテン等で調節、快適な住空間を提供しています。   |      |                                  |

## グループホーム わかば

| 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) |
|------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 84                     | 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            | 玄関正面にソファを置いた広い談話スペースがあり、気の合う利用者同士昔話等を楽しんでいます。独りでゆっくり過ごしたいときは、自室でくつろいでいます。 |      |                                  |
| 85                     | 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 | 入居時に使い慣れた調度品を持ち込んでもらい、家庭生活の延長の感覚で、居心地のよい生活空間を作っています。                      |      |                                  |
| 86                     | 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        | 回り廊下の東西南北に大きな開閉戸があり換気は充分です。全室空調設備を完備、快適な住空間を提供。                           |      |                                  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |                                  |
| 87                     | 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                 | 建物内部はバリアフリーで車椅子対応、建物内部の回り廊下には、手すりがついていて安全に移動が出来ます。                        |      |                                  |
| 88                     | 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                           | 日常生活の中から、一人ひとりにできる事を見つけ出し、その能力をひきだし、その能力を伸ばすように努めています。                    |      |                                  |
| 89                     | 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                                   | 敷地内の空きスペースを利用して家庭菜園を作り、植え付けから収穫まで利用者と一緒に楽しんでいます。                          |      |                                  |

## グループホーム わかば

| . 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             |  |                       |  |
| 90              | 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             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | ほとんど掴んでいない            |  |
| 91              | 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                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | ほとんどない                |  |
| 92              | 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             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 93              | 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             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 94              | 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             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 95              | 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             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 96              | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 97              | 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              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | ほとんどできていない            |  |



## グループホーム わかば

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 98  | 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              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | ほとんどない                |  |
| 99  | 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              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 100 | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 101 | 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             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 102 | 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             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)

職員が、自分の家族を是非入所させたい、と思える施設作りを目指して、サービスの質の向上に、日々努力を重ねています。