

(様式3)

## 自己評価結果票

|                    | 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>(取り組んでいきたい項目)   | 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>   |   |  |                                  |
| <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       | ・全職員より応募し、決定している。<br>『地域の方に支えられ<br>歩んでいこう<br>ゆうゆうで』          |                                  |
| 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                          | ・理念に基づいた日々の関わりの中で職員・入居者との気持ちのつながりが出来つつある。                    |                                  |
| 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るよう取り組んでいる | ・当ホーム玄関に掲げ、法人広報誌・法人ホームページに掲載する事により広く理解してもらえる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  | ・地域の方に畑の苗の支援、椎茸菌植え付けなど指導等関わりを持っている。<br>・併設デイサービス利用者が訪問される。   |                                  |
| 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    | ・地域行事に参加(年2回のクリーン作戦・文化祭等)<br>・地域ボランティアの参加(将棋・習字・蓄音機貸し出し・朗読等) |                                  |

|                              | 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>(取り組んでいきたい項目)  | 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                            | <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<br/>の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮<br/>らしに役立つことがないか話し合い、取り<br/>組んでいる</p>                       | <p>・現時点では地域高齢者に向けての支援について<br/>出来ているとは言いがたい。<br/>この項目についてグループ会議において全職員で<br/>話し合った。</p>         | <p>交通安全週間に手作りの安全マスコットを作成<br/>し、地域高齢者の暮らしに役立てる。</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<br/>第三者評価を実施する意義を理解し、評価<br/>を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                                    | <p>・グループ会議時に職員全員に説明し、理解を深<br/>めた上で検討している。</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<br/>実際、評価への取り組み状況等について報<br/>告や話し合いを行い、そこでの意見をサー<br/>ビス向上に活かしている</p>                | <p>・運営推進会議をこれまで計2回実施。地域住<br/>民、家族、入居者、行政を交え意見交換、報告な<br/>どを行っている。<br/>・ホーム行事などにも参加して頂いている。</p> |  |
| 9                            | <p>市町との連携</p> <p>事業所は、市町担当者と運営推進会議以<br/>外にも行き来する機会をつくり、市町とと<br/>もにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>   | <p>・市町に質問事項などを積極的に行い、アドバイ<br/>スをもたらしている。</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、地域福祉権利擁護事業<br/>や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、<br/>個々の必要性を関係者と話し合い、必要な<br/>人にはそれらを活用できるよう支援してい<br/>る</p> | <p>・(現在該当者はいない。)<br/>資格取得時、職員研修等において、理解を深め学<br/>んでいる。</p>                                     |  |
| 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<br/>について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や<br/>事業所内で虐待が見過ごされることがない<br/>よう注意を払い、防止に努めている</p>                  | <p>・職員研修、処遇研修等において学んでいる。そ<br/>の中でも特に接遇研修に重点を置き職員の資質向<br/>上に努めている。</p>                         |  |

|                        |   | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|--------------------|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |   |                    |                                  |
| 12                     | <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>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退去時には入居者本人、家族に十分説明し、相談・アドバイスを行っている。</li> </ul>   |                    |                                  |
| 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>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付担当者を契約書、重要書類に明記している。</li> <li>・苦情報告書を使用し、意見や苦情などを聞きだすことに努めている。また、それを通じて解決の糸口としている。</li> </ul>               |                    |                                  |
| 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>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月上旬に入居者の心身状態報告書を家族に送付している。</li> <li>・常時電話連絡を取れるよう、家族に理解を頂いており、その他訪問時、必要時にも連絡を積極的に行っている。</li> </ul>             |                    |                                  |
| 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>(13・14項目と同様)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に代わるがわる家族に参加していただき、意見提案を聞いている。</li> <li>・行事に参加していただき、堅苦しくない雰囲気の中で意見を頂いている。</li> </ul> |                    |                                  |
| 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>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇会議(月1回)、管理者による個人面談(年2回)を実施している。</li> </ul>  |                    |                                  |
| 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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務変更により対応している。</li> <li>・行事などに合わせた職員勤務体制の確立。</li> </ul>   |                    |                                  |

|                    |  | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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) |
|--------------------|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・他ユニットと合同で行事を行う事によりいつでも顔見知りの職員という関係作りに努めている。</li> <li>・異動後も絶えず入居者に訪問し、ダメージを防ぐよう配慮している。</li> </ul> |                    |                                  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |  |  |                    |                                  |
| 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>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・段階に応じて外部研修、常時月1回の内部職員研修に取り組んでいる。</li> <li>・職員勉強会において知識を深めている。(認知症の理解、医療、介護技術等)</li> </ul>        |                    |                                  |
| 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>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・神河町GH協議会を発足させ、2ヶ月に1回の会議を行っている。</li> <li>・他GH職員の実習受け入れを実施</li> </ul>                              |                    |                                  |
| 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>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・慰安旅行、歓送迎会、新年会等を実施している。</li> </ul>  |                    |                                  |
| 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>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課を導入し、職員に対しても自己評価を行っている。</li> <li>・年二回個人面接を実施している。</li> </ul>                                 |                    |                                  |

|                                  | 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>(取り組んでいきたい項目)  | 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>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>・アセスメントシートを活用し、事前面接を行ってはいるが、その時点において、本人の真に求めている事は完全には聞きだすことが困難であり、入居後に少しずつ把握しているのが現状である。</p>                     | <p>アセスメントシートをもう少し細分化するなどの改良を行う。</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>・家族と事前面接を行い、相談の機会は設けているが、その時点での家族の真に求めている事を完全に把握することが困難であり、入居後に少しずつ把握しているのが現状である。</p>                            | <p>・(同上)アセスメントシートの改良<br/>・面接場所を変更する。<br/>(現時点では居間 居室への変更)</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>・併設特養護入居案内の実施。<br/>・ケアマネ、行政を含め利用支援を願うよう積極的に交流を深めている。</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>・入居試用期間を導入している。<br/>・入居時に馴染みの家具などを持ち込む事により、馴染みの空間が出来上がっている。</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>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                    | <p>・季節の野菜作りをホーム横の畑において入居者主体で、その意見を十分に反映しながら取り組んでいる。<br/>・昔ながらの作業を日常のふとした生活に取り入れることにより、入居者から学ぶ、教えて頂くという環境を整えている。</p> |   |

|    |   | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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)                            |
|----|---|--|--------------------|---|
| 28 | 利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている       | ケアプラン立案に家族の希望を取り入れ、一体となって計画を行っている。しかし、協力的な家族もいる反面、職員に任せきりの家族もいるのが現状である。                          |                    | 訪問時等に職員側から積極的にコミュニケーションを図る。(その中で、家族の考え、悩みなどをうまく聞きだすよう努力する。) |
| 29 | 利用者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  | ・家族訪問時には、入居者居室にてゆっくり会話を済ませよう、空間作りに努めている。<br>・希望があれば外泊・外出などの支援を行い、良好な家族関係の継続を支援している。              |                    |   |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>利用者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              | ・居室には馴染みの家具などが持ち込まれ自分の空間が出来上がっている。<br>・訪問が少ない家族に対しては職員側から事情を説明し、訪問の支援を行っている。<br>・手紙、信仰の支援を行っている。 |                    |   |
| 31 | 利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤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              | ・入居者だけで自然とレクなど始められる環境、関係が出来ているが、身体的状況・ADLの違いなどにより参加出来ない入居者も存在する。その人達に対しては、入居者同士で声かけ・気遣いが出来ている。   |                    |   |
| 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 | ・長期入院の為退去となった元入居者に対して、職員・入居者と共にお見舞いを行っている。<br>・個人情報を保管し、常時連絡の取れる体制を整えている。                        |                    |   |

|                                   | 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>(取り組んでいきたい項目)   | 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>.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>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>電話、入浴は入居者の希望時に支援している。</li> <li>献立嗜好調査を実施している。</li> <li>献立作成時に希望を取り入れている。</li> </ul> |   |
| 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>入居者の生活歴や馴染みの暮らし方は現段階ではある程度把握しているが、十分な情報と言う事に対しては職員全員が共有できるに至っていない。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>(同上) アセスメントシートの改良</li> <li>カンファレンス時に職員間で今以上の情報交換の時間を確保する。</li> </ul> |
| 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>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ADL記録表を活用し、入居者一人ひとりの体調・心情に応じた個別支援を行っている。</li> </ul>                                 |   |
| <b>2.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>利用者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>ケアプランには家族の希望を取り入れているが、計画時は担当職員、本人、家族のみの話し合いによるものに留まっている。</p>  | <p>計画時は左記人員に加えて、カンファレンスなどにおいて意見交換し、担当職員の意見も反映する。</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、利用者、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>3ヶ月おきに見直しを行なっている。現状ではそれ以前に対応できない変化の発生は認めない。</p>   | <p>今後、変化が生じた場合はその都度全職員でケアカンファレンスを開く。</p>  |

|                                 |  | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 38                              | 個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者個別にケース記録を作成。</li> <li>・職員間の引継ぎ帳に事細かく記録を記入し、情報の共有に努めている。</li> </ul>  |                    |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>        |  |  |                    |                                  |
| 39                              | 事業所の多機能性を活かした支援<br><br>利用者や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設特養と積極的に交流している。</li> <li>・特養と備品を共有することによって、様々な要望に応じていることが出来ている。</li> </ul>  |                    |                                  |
| <b>4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |                    |                                  |
| 40                              | 地域資源との協働<br><br>利用者や家族等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             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育機関については、トライやるウィーク中学生受入を行っている。</li> <li>・消防署の指導により防火訓練、ボランティアの受入(社協に依頼)を行っている。(習字、行事支援、将棋等)</li> <li>・町文化祭への入居者作品出品。</li> </ul> |                    |                                  |
| 41                              | 他のサービスの活用支援<br><br>利用者や家族等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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・神河町運営推進会議、GH連絡会会議を行うことで他事業所・行政などのサービスを把握し、交流を深めている。</li> </ul>   |                    |                                  |
| 42                              | 地域包括支援センターとの協働<br><br>利用者や家族等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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現段階では、該当者がいない為、協同とまで行っていないが、運営推進会議実施により、相談等指導を受けれる体制は確保している。</li> </ul>  |                    |                                  |



|    |  | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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) |
|----|--|---|--------------------|----------------------------------|
| 43 | かかりつけ医の受診支援<br>利用者や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  | ・遠方の希望医療機関には家族の協力を頂き、納得のいく医療を受けて頂いている。                                  |                    |                                  |
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | ・当GH協力医療機関として2つの病院、医院を設置している。必要に応じて、受診・往診の支援を支援している。                    |                    |                                  |
| 45 | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | ・看護職員は併設特養より協力を得ている。  |                    |                                  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | ・現時点では入院時の情報は家族によるものみに留まっている。   |                    |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から利用者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                                  | ・本人、家族よりの希望者についてはターミナルケアを実施している。<br>・早い段階からの家族との相談により適切な医療・栄養状態を確保している。 |                    |                                  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、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 | ・重度者に対して医療的行為の必要性が発生した場合は家族と共に支援している。<br>・併設特養申し込み可能である。                |                    |                                  |

|   |   | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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) |
|---|---|--|--------------------|----------------------------------|
| 49  | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居試用期間を設けている。</li> <li>・ダメージ防止の為、入居直後には積極的に家族など知人の訪問を呼びかけている。</li> </ul>                                       |                    |                                  |
| <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>  | <p>(自尊心を傷つけない言葉掛け・環境整備の実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者一人ひとりに合わせたトイレ誘導及び、入浴の実施</li> <li>・個人情報等の記録類はプライバシーの保たれる場所に保管している。</li> </ul> |                    |                                  |
| 51  | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者同士で献立、買い物、調理全般を担当してもらおうよう環境を整備している。</li> <li>・個々の能力に合わせた作業分担の実施。</li> </ul>                                 |                    |                                  |
| 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、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>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者同士で考え、生活するという雰囲気が出来つつある。</li> <li>・職員は強要せず、うまく見守りを行っている。</li> </ul>   |                    |                                  |
| <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>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・着衣や化粧等、本人の意思に任せている。又、人によっては職員と一緒に着衣を行う支援を行っている。</li> </ul>   |                    | <p>家族の理解・支援を得、協力して頂く。</p>        |

|                              | 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>(取り組んでいきたい項目)   | 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) |
|------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 54                           | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>    | <p>・嗜好調査を実施し、希望の献立を取り入れている。又、個々の能力に合わせた作業が行える環境を整備している。</p>                  |                                  |
| 55                           | <p>利用者の嗜好の支援</p> <p>利用者が望むお酒、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</p>         | 同上   |                                  |
| 56                           | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>       | <p>・排泄のパターンがつかみにくい為、失禁となる入居者に関しては排泄日誌を記入している。</p> <p>・個々に合わせた便座高さの改良を実施。</p> |                                  |
| 57                           | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>   | <p>・入居者個々に合わせた入浴方法と入浴動作などに配慮している。入浴時間も本人の希望を尊重している。</p>                      |                                  |
| 58                           | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                    | <p>・日中離床を促し、レクリエーションや散歩、家事への参加などで、五感への働きかけを行い、夜間の安眠策としている。</p>               |                                  |
| (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                           | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>・過去の職業など、個々の能力に合わせた役割を持つよう支援している。</p>                                     |                                  |

|                |   | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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) |
|----------------|---|---|--------------------|----------------------------------|
| 60             | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、利用者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</p>        | <p>・現在4名の小遣い金を預かっている。(出納帳管理)毎月の家人お知らせ時に報告している。</p>                                    |                    |                                  |
| 61             | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                            | <p>・希望者には墓参りや自宅等への外出を支援し手いる。(車椅子リフト付き自動車完備)</p>                                       |                    |                                  |
| 62             | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>        | <p>・月に一度外出の支援をしている。(西脇健康ランド、花見、姫路城等)</p>  |                    |                                  |
| 63             | <p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に利用者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</p>                                 | <p>・手紙のやりとりや家族へ電話を掛けるなどの支援をしている。自力でダイヤルを回すのが難しい入居者に対しての支援も行っている。</p>                  |                    |                                  |
| 64             | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、利用者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</p>                  | <p>・ホーム行事のいくつかを家族参加型に設定し、訪問できる支援を行っている。<br/>・その他訪問時にはコーヒーを必ず提供し居心地の良い雰囲気作りに努めている。</p> |                    |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援 |   |   |                    |                                  |
| 65             | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>・現時点では全職員が具体的な理解までには至っていない。</p>  |                    | <p>具体的な内容を職員研修・勉強会において研修を行う。</p> |

|    |  | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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)   |
|----|--|---|--------------------|--|
| 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    | ・施設内施錠しているのが現状である。  |                    | 入居者の身体状況、精神状態を見極め、徐々に鍵を掛けないケアを進めていく。そのためにも、職員全員で話し合い「鍵を掛けないケア」についての理解を深める。 |
| 67 | 利用者の安全確認<br>利用者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               | ・入居者の同意を得て、巡回・様子観察を密にしている。<br>・入浴などはプライバシーに配慮して同姓同士の介助を行っている。 |                    |  |
| 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       | ・自己管理の出来る入居者においては見守りを密にしながら管理してもらっている。                        |                    |  |
| 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    | ・事故があれば事故報告書を作成し、事故防止検討会を行っている。<br>・事故対策マニュアル、事故対策委員会の設置。     |                    |  |
| 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              | ・応急手当マニュアルの設置。<br>・年に1度のペースで心肺蘇生法・応急手当などの内部研修を行っている。          |                    |  |
| 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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | ・消防署の指導のもと昼間、夜間両方において防災訓練を行っている。(年2回)<br>・防災マニュアルの作成。         |                    |  |

|                           |   | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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                        | 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い対応策を話し合っている | ・訪問時に十分説明し、家族を含め協力を得ながらリスクマネジメントを行う事で、抑圧感をおさえている。   |                    |                                  |
| (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<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づ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           | ・毎日定時にバイタルチェックを行い、体調変化の早期発見に努めている。<br>・引継ぎ帳、口頭による引継ぎにより対応している。  |                    |                                  |
| 74                        | 服薬支援<br>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           | ・薬の処方箋を、服薬管理箱・ケース記録に貼り付けており、一目で確認できる体制をとっている。<br>・市販の服薬ハンドブックを購入し、理解に努めている。                                       |                    |                                  |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br>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             | ・便秘になりがちな入居者に対しては、医師の指示のもと便秘薬の調整を行う支援をしている。<br>・日常生活の一部に自然と体を動かすことが出来る要素を取り入れ声かけ支援している。(洗濯、畑、掃除等)                 |                    |                                  |
| 76                        | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れやにお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                  | ・自力、入れ歯洗浄等の一部介助、ガーゼを使用した全介助と個々のADLに応じた口腔ケアの支援を行っている。  |                    |                                  |
| 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      | ・1週間おきに献立を立て、偏りのない栄養バランスの確保に努めている。<br>・水分補給に関してはコップの大きさを個々に応じて変えるなど工夫している。<br>・家族の協力により、入居以前から飲用していたものを届けてもらっている。 |                    |                                  |

|                                |  | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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                             | 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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策委員会、対策マニュアルの設置。</li> <li>・インフルエンザ予防接種の実施支援。</li> <li>・ホーム内消毒にて感染症の予防に努めている。</li> </ul>                             |                    |                                  |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食中毒対策マニュアルの設置、掲示。</li> <li>・台所はアルコール消毒、ふきんについてはハイター消毒、食器は熱消毒を毎日行っている。</li> <li>・生物などいたみやすい食材は購入2日以内に使用している。</li> </ul> |                    |                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |  |                    |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり                 |  |  |                    |                                  |
| 80                             | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手すり、スロープなどバリアフリー対応にし、入居者にとって安全性を重視した作りとなっている。</li> <li>・玄関横の花壇には季節の花を植え、親しみやすい雰囲気作りに努めている。</li> </ul>                  |                    |                                  |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用スペースに季節の花、置物、季節に応じた入居者手作りの品を置いている。</li> <li>・ダウンライト照明、天窓からの柔らかな日差しにより対応している。</li> </ul>                              |                    |                                  |
| 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                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓際に共用のソファ、イスを設置する事により、一人ひとりの居場所が確保されている。</li> <li>・畳の居間を設置し、皆が安らげる空間を提供している。</li> </ul>                                |                    |                                  |

|                        |  | 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>(取り組んでいきたい項目) | 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><br>居室あるいは泊まりの部屋は、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・馴染みの家具・物品を持ち込む事により居心地の良い空間が出来上がっている。</li> <li>・畳使用者は現在4名。</li> </ul>   |                    |   |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のお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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応換気システムを採用。</li> <li>・居室は冷暖房完備しており、操作方法が理解できない入居者に対しては気温に応じて職員が支援している。</li> <li>・朝の清掃時に窓を開け、一斉喚起を行っている。</li> </ul>                                      |                    |   |
| (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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・壁に手すり、玄関にスロープを設置し、段差の少ないバリアフリー対応になっている。</li> <li>・身体状況に合わせ、トイレの便座の高さを変更した。</li> </ul>  |                    |   |
| 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                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ、浴室、居室に案内表示プレートを取り付けている。</li> <li>・KOMIレーダーチャートを使用し、入居者一人ひとりの能力を分析し自立支援につなげている。</li> </ul>  |                    |   |
| 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                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外回り空間は行事などに利用し、楽しく活用できている。(BBQ、シイタケ栽培)</li> <li>・ベランダを利用して、リハビリ、洗濯干し、野菜(葱)の栽培を行っている。</li> <li>・外回り空間は職員と共に有効に活用しているが、内より施設しており入居者だけの使用とまでは至っていない。</li> </ul> |                    | 入居者の身体状況、精神状態を把握しながら、徐々に鍵を掛けず、外回り空間を自由に活用できる支援を行っていきたい。 |

(  部分は第三者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 |  |
|-----------------|--|
| 項 目             | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)  |
| 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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、生き生きと働いている  | 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。)

- ・GH入居者であるからこそ、ゆうゆう入居者であるからこそ出来る事を何なのかとすることを、常に考えながら支援に当たっている。自宅では出来なかった事を、GHに入居しているから出来るという事がある。(西脇健康ランドへの外出や、皆と楽しくレクレーションを通して達成することの喜びを感じる等)
- ・身体状況が様々な当ユニットである為、個々に応じたケア、支援を行っている。