

## 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 2月 20 日            |
| 事業所名    | (有)タグ グループホームゆう 1階        |
| 事業所番号   | 2371401395                |
| 記入者名    | 職名 管理者 氏名 梅村 孝子           |
| 連絡先電話番号 | 052-625-7870 052-625-1567 |

(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>I. 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>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       | 地域との関わりは以前より大切にしていたが、一昨年より地域密着型サービスとして位置付けられたことをふまえ、従来の運営理念に、より地域との関係性を強く認識出来る文言「ここ桶狭間の地で」を加えた。  |  |
| 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                          | 毎朝申し送りのミーティング後全員で玄関、事務所に掲げてある運営理念を唱和している。毎月の全体会議においては、入居者様やそのご家族に対する「接遇」面に関して、事例を挙げたり、シミュレーションなどの方法を取り入れたりして、理念を印象深く再確認できるように工夫している。                             |  |
| 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 | 『グループホーム便り』を作成し、地域の回覧板にのせていただいている。これは地域の町内会長様が運営推進会議に参加していただいているところから、お願いをし実現している。会議には入居者様ご家族も参加されていて、町内会長が参加することに対し謝意を表していただいている。またホームページを公表しており運営理念を載せている。     | ○<br>更に様々な方法で地域に対し理念の浸透を図りたい。<br>(掲示板の利用やパンフレットへの記載など) |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |  |  |
| 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  | 入居者様との散歩の際など、積極的に挨拶をするようにしている。自宅の畑でとれた野菜を差し入れてくださる方もおられる。  |  |
| 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    | 町内会に加入しており、町内会行事(敬老会、神社清掃、盆踊り大会、注連縄づくり、桶狭間の歴史公開講座等)に参加させてもらっている。また小学校、警察署と連携し「こども110番の家」を設置している。ボランティアの募集やホームの行事などを掲示板に掲示し情報の公開につとめている。近所の方が2名ボランティアで定期的に来てくださる。 |  |

| 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                     | ○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                  | 年に1回、関連医療機関の医師や自施設の看護師による公開講座を開催している。テーマは「認知症について」「尿漏れについて」「腰を痛めない介護」「紙おむつの上手な使い方」などである。平均40名前後地域の方の参加がある  |                        |                                |
| 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                           | 前回指摘項目の改善に取り組んでいる。自己評価についても「良い機会」と捉え気付いた点は改善している。外部評価がグループホームの「質」の評価として公に公開され、それによりグループホームの位置付けが決まることを理解しており、そのことを全体会議で全員に周知している。自己評価表は全員が項目を読み、記述しておりそれをまとめた形で作成している。 |                        |                                |
| 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           | 会議の場では利用者様の状況やホームでの行事内容などを毎回報告している。外部評価については「要改善」項目は残らず報告し、誉められた点も適度にアピールし、改善に向け役立っている。またその時々での取り組み課題も取り上げ、参加者に相談として持ち掛けている。   |                        |                                |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 平成21年1月に小規模多機能型居宅介護併設のグループホーム開設の予定が有り、その申請などを通じ当事業所の活動を紹介する機会があった。また介護保険法や運営基準等に関することも、自らの意識の中に行政との間の壁を設けない為に気軽に電話で相談するよう心がけており、ていねいに対応していただいている。                      |                        |                                |
| 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 | オンブズマン主催の講座に参加している。関連医療機関のケースワーカーに講師を依頼し、全体会議において勉強会を開催した。日常的にはケースワーカーに相談助言を受けている。   |                        |                                |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | あいち福祉オンブズマン主催セミナーに参加している。「身体拘束」や「言葉による拘束」などについて、職員全員のアンケートをとり、それを事例として全員で話し合った。「ちょっと待って！」すら言葉の拘束であり、虐待であるのだと理解するよう指導し、常に意識の中に虐待の芽が芽生えぬ心構えを持つよう努めている。                   |                        |                                |

| 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<br>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            |                        |                                 |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>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           |                        |                                 |
| 14              | ○家族等への報告<br>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         |                        |                                 |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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           |                        |                                 |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                       |                        |                                 |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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 |                        |                                 |

| 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          | ○職員の異動等による影響への配慮<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 | 出来る限り職員の異動はしないようにしている。異動した職員や新人職員が勤務に付く時は、なるべく先輩職員と同じ時間帯の勤務に付き、入居者の情報引継ぎを密に行い、利用者の戸惑いを防ぐ配慮をしている。  |                        |                                     |
| 5. 人材の育成と支援 |  |   |                        |                                     |
| 19          | ○職員を育てる取り組み<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              | 年間計画を立てて実施している。外部の講習会、研修会などに積極的に参加しその内容を全体会議で報告や発表している。内部的には勉強会を定期的に行っており、グループディスカッションや発表も行っている。また年間計画に織り込まれていなくても、必要だと思ったものは積極的に受講している。        |                        |                                     |
| 20          | ○同業者との交流を通じた向上<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    | 名古屋市認知症高齢者グループホーム協議会に加盟しており、そこが主催する研修などに参加している。地域の同業者と合同で、会場は公共施設を借り、入居者の5割近くが参加して、輪投げ大会を実施するなどしている。研修先の施設で良いと思ったものは取り入れている。                    | ○                      | 相互訪問を実施し、お互いに良い部分を見習うという関係にまで発展させたい |
| 21          | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<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                                       | 狭いが事務所内にカーテンで仕切った空間が設けてあり一息入れることが出来る。日頃から管理者に何でも言いやすい雰囲気づくりを心がけている。2回/年、忘年会、懇親会を開きほぼ全員が自主参加で参加し親睦をはかると共にストレスを発散している。また、ストレスケアの勉強会でバーンアウトも学んでいる。 |                        |                                     |
| 22          | ○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                           | 人事評価制度を導入し、情意、能力、業績の評価をし、賞与、昇給に反映させたり指導の際の資料として役立てる方法を試行している。動機付けの面では段階や必要に応じ順次研修の機会を与えている。勤務シフトは注意を払い苦勞して作っている。                                |                        |                                     |

| 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>Ⅱ.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  |  |  |                                |
| 23                         | ○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                  | 入居前に管理者、看護師が本人の所へ出向き、話を伺いながら状況把握をしている。<br>入居時入居後には頻回に様子を伺うように努めている。<br>また入居者の「生活史」などを伺いながらスタッフと入居者が理解し溶け込めるように話す機会を増やすようにしている。               |                                |
| 24                         | ○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                       | 初めてご相談に来られた時は、今の状況や苦しみを傾聴し、受容しながら、何を求めているかじっくり話を聞くようにしている。<br>見学は必ずしていただき、事前にホームの環境や様子を見ていただいている。家族からもご本人の様子をよく聞き取るようにしている                   |                                |
| 25                         | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 入居希望の時点で空室がない場合は、入居までの間どう対応するかを運営者、管理者、ケアマネージャに相談し、他のサービスを紹介してもらうなどしている。また可能ならば現在のサービスを継続し、待っていただいている。                                       |                                |
| 26                         | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 可能な場合は本人に事前にホームを見ていただいている。<br>本人がホームに慣れるまでは、特に職員間での情報の共有を大切に、申し送りなどで細かく様子を伝えて、介護に役立てている。本人の安心や納得を得るためには場合によっては電話で声を聞いていただくなど、ご家族の協力を仰ぐこともある。 |                                |
| 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<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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                      | 一方的な介護にならないように、共に暮らすという視点を皆が理解し実践している。<br>食後、テレビの話、世間話、雑談を通して密接なコミュニケーションを図り共感をともにしている。本人の趣味や特技などを発揮出来るよう支援している。                             |                                |

| 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) |
|-----|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 28  | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 定期的(1回/月)にゆう便りをご家族に送り、入居者のご様子を伝えている。またご家族を行事にお誘いし、一緒に楽しんでいただいている。<br>来所の折にはご家族との話の中で情報交換をしている。                                     |                        |                                |
| 29  | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 入居者と家族との関係は来所の折にお話をする事で概ね理解している。<br>ご家族が疎遠となり、なかなか面会に来られない入居者の場合は特にその関係を斟酌し、「ゆう便り」を利用し出来るだけ来て頂けるような文面で行事参加などを呼びかけるようにしている。         |                        |                                |
| 30  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 友人、知人の訪問は積極的に受入れ、職員も会話に混ざったりして、再度尋ねて来やすい様に心がけている。<br>また昔訪れたことのある美術館等の施設にお連れすることもある。  |                        |                                |
| 31  | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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              | レクリエーションや食事の後など皆が集まる機会を利用し、コミュニケーションを図ることによって、孤立しないよう努めている。<br>また出来る方には日常生活の作業を役割として担っていただくことにより、皆が支えあって生活していることを理解していただけるようにしている。 |                        |                                |
| 32  | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | ご家族より相談の電話があれば、親切に対応するようにしている。<br>また、ご本人やご家族と出会ったときには必ず声を掛け、どうされているか伺い、困った時には相談に来てくださるようお誘いしている。                                   |                        |                                |

| 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)   |
|------------------------------------|---|--|--|
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |  |  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 入所時のコミュニケーションで本人の気持ち、思い、希望、性格等情報収集している。毎日の会話や行動のなかで観察し、本人把握に努めている。こちらの考えを押し付けることはしておらず、共同生活に支障の無い範囲で本人本位に検討している。 |  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | その方の生活歴(職業、家族、趣味、嗜好等々)を入所時に得ており、また更に日々時間をかけて本人や家族から伺い、価値観を共有した上で接している。情報は個人ファイルに保管されており、職員もすぐ見ることが出来る。           | ○<br>日常生活の中で今までのその人らしさが更に生かされる生活をに支援していきたい。                              |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 入所時に得た情報をもとに本人の情報を蓄積し、バイタルチェックや顔色、声等把握しつつ、毎日総合的に判断するよう努めている  |  |
| 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<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(参加できるレベルを持っている人)と介護職員数名によるケアカンファレンスを実施し本人の希望を尊重した介護計画を作成している  | ○<br>家族の意見がなかなか出てこないのので、うまく引き出し意見を取り入れた介護計画を作っていきたい                      |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 本人に変化や異常があった場合は介護計画の評価が出来ないため変更している。   | ○<br>職員が入居者の変化に気付いても、速やかに計画作成担当者に伝わらないことにより計画変更が遅れる場合があるので、情報の共有を密に行きたい。 |



| 項 目                         |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<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                          | ○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    | 入居者個別の介護記録に記入しており、職員は全員目を通し情報を共有している。<br>介護計画の実践評価が悪かったときは見直しに活用している。   | ○                      | 介護計画に沿った記録をなるよう職員を教育している。      |
| 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<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              | 「医療連携体制」を活かして医療措置を受けながらホームでの生活が継続できるよう支援している。   | ○                      | デイサービスの提供なども検討して行きたい。          |
| 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<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             | ボランティアは積極的に受け入れ近所の方が定期的に通ってくれて、話相手や散歩等していただいている。<br>また、2ヶ月に1～2回定期的にボランティアで演芸各団体が来てくださる。<br>こども110番の家を設置、散歩の際にこどもパトロールを兼ねたりしている。 |                        |                                |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 入院後に帰設が無理となった方には病院の相談室や促進室の方と話し合い、他のサービスも検討している。  |                        |                                |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 地域包括支援センターに足を運び、権利擁護の話など教えてもらったりした。<br>近所の大学にボランティア募集の資料を持っていき、働きかけたこともある。  |                        |                                |

| 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)  |
|-----|---|---|------------------------|---|
| 43  | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、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   | 本人、家族の希望を優先しかかりつけ医受診の支援をしている。<br>近所に協力医療機関が3ヶ所あり、職員管理で支援している。                           |                        |   |
| 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  | 定期的に認知症専門医の受診を受けている。<br>希望者には頭の訓練のためOT(作業療法)に通院している。                                    |                        |   |
| 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   | 訪問看護師が来所し、日常の健康管理を支援している。<br>職員の中にも看護師がおり、日常の健康管理を支援している。<br>看護師とは24時間れんらくのとれる体制を敷いている。 |                        |   |
| 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                      | 定期的な訪床をし病院関係者と情報交換するとともに本人に面会し元気付けるようにしている。<br>また今後のことについても蜜に話合っている。                    |                        |   |
| 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                                   | 本人、家族、かかりつけ医と話し合い、本人家族の希望を尊重し方針として決めてあり、お互いに同意を確認している。                                  |                        |   |
| 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 | 終末期、看取りをする施設となっているので本人、家族、医師と相談しながら支援をおこなっている。  | ○                      | 現実には終末期になると医療を必要とする方が多く、現時点で施設で最期をむかえた方はいないが、該当者がいた場合にはチーム全員で取り組んでいきたい。 |

| 項 目                              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<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)     |
|----------------------------------|--|--|------------------------|-------------------------------------|
| 49                               | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>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 | 情報伝達、情報交換を早めに密にし、本人が環境変化に戸惑わないよう努力している。<br>移動先施設などに介護サマリーやケアプラン、医療情報など提供している。  |                        |                                     |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                        |                                     |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                        |                                     |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                        |                                     |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                       | プライバシーの尊重や、尊厳を大事にすること、個人情報保護については徹底して教育している。<br>排泄等のお世話の際にも誇りを傷つけない工夫をしている。  | ○                      | スタッフ同士の会話から、他の入居者に漏れてしまわないよう気をつけたい。 |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                   | 本人の思い、希望を尊重しており、自己決定してもらえるよう努力している。無理強いはしていない。   |                        |                                     |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br><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                        | 可能な限り、個人のペースに合わせた支援をしている。<br>またその方の体調やケア計画にも留意しながらの支援を行っている。   |                        |                                     |
| (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<br><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                                    | 1回/2ヶ月、NPOの理美容に来ていただき、入居者それぞれの好みの髪型でやっていただいている。また本人行きつけの店がある方には職員が付き添って行き利用していただく体制にある。<br>服装は本人に任せており、不自然な場合はアドバイスし、話し合った上で決めている。 |                        |                                     |

| 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                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 入居者の嗜好を把握し、盛り付けにも工夫をしている。メニューは食べたいものを伺いできるだけ反映するようにしている。下ごしらえなども手伝っていただいております。配下膳も出来る方には手伝ってもらっている。食事中は出来るだけ楽しい会話をもてるよう努力している。 |                        |                                |
| 55                           | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みの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           | 原則的に自由に楽しんでいただいている。体調の関係で摂取量の調整が必要な場合は理由を説明し、納得していただいている。たばこは他の方の迷惑にならないよう、場所を決め、ライターなどは職員が管理している。                             |                        |                                |
| 56                           | ○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       | 個人個人の排泄状況を記録しているのでそれを利用して把握するよう努めており、そのパターンに合わせて声をかけ、トイレ誘導している。  |                        |                                |
| 57                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 出来る限り本人の意見を尊重し入浴順や曜日、時間は利用者間の話し合いで決定している。3回/週の頻度や曜日別に男女が分かれて利用するのは入居者の希望でもある。職員は個人個人の入浴の際に必要な支援を把握しており、安心して楽しめるようにしている。        |                        |                                |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                    | 夜間に睡眠が取れるよう、昼間はなるべく起きていてもらうようにしている。また止むを得ない場合の薬剤使用については転倒の原因ともなるので、医師と慎重に相談の上、用いている。   |                        |                                |
| (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<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 | 趣味や得意なことを職員は把握しており、教えていただきながら一緒に楽しんでいる。花の水遣り等、本人の特性を生かした役割を持っていただいている。   |                        |                                |

| 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>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         | 自己管理されているかたは居られ、ご自分で使われている。<br>本人やご家族の希望により、ホーム側で金銭管理を行う体制は確立している。   |                        |                                |
| 61             | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                           | 外食、花見、足湯、美術館、見学会などの企画を立て、出来るだけ皆さんに参加していただくようにしている。<br>散歩、日向ぼっこ、買い物等は車椅子の方でも分け隔てなく日常的に行っている。  |                        |                                |
| 62             | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | 職員が遠隔地に付き添った実績は無いが、ご家族と共には行っておられ、そのための段取りは支援している。<br>また、劇場への観劇や文化施設観覧など通常以上に手厚い付き添いが必要な試みにもチャレンジして、入居者の要望にお応えしている。                         |                        |                                |
| 63             | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 希望される方には年賀状や暑中見舞いの支援をしている。<br>電話も希望があれば何ら制限をもうけず、プライバシーに配慮しつつ対応している。<br>電話対応には「接遇」面で特に配慮し、社内的にも研修など行い教育をしている。                              |                        |                                |
| 64             | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | ご家族には契約時、面会時間の制限は設けていないことを伝えてある。<br>ご家族、知人等が尋ねてこられたときには、明るく対応し、再度尋ねやすい雰囲気づくりをしている。入居者と居室やホールで自由に会話を楽しませている。<br>その際はお茶や、ささやかだがお菓子なども提供している。 |                        |                                |
| (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>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 | 身体拘束はしていない。<br>身体拘束の具体的な行為については社内研修などで教育している。<br>更に言葉による拘束(対応的拘束)にも気をつけるよう職員からアンケートを取り、合同会議にて周知徹底している。                                     |                        |                                |

| 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)   |
|-----|--|---|------------------------|----------------------------------|
| 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     | 日中は出来る限り鍵をかけずに済むよう職員全員が注意し見守るようにしている。<br>また外に出たような雰囲気を察した時は散歩に誘い、出来るだけ閉塞感や抑圧感を感じないように努めている。   |                        |                                  |
| 67  | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している              | 昼間はフロア全体を見渡せる場所に必ず一人はスタッフがおり、いつでも対応できるようにしている。<br>居室におられる方についてはもの音に気を配っている。<br>夜間は定期的に居室内の様子を見に行き、入居者が安心できるよう支援している。                    |                        |                                  |
| 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        | 包丁等危険なものは見えない指定場所に保管している。<br>入居者が使う際にはすぐそばで見守っている。居室に持ち込まれた場合でも、説明の上回収し、員数チェックもおこなっている。   |                        |                                  |
| 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     | 事故の危険性は個人個人の特性により異なるので、職員で予測される危険性の情報を共有している。<br>ヒヤリハットは全員が目を通し事故防止に役立てている。またその帳票も工夫している。   |                        |                                  |
| 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               | 救命救急の外部講習会に参加している。<br>また、全体会議で医師による救急救命研修を行っている。<br>急変事例は会議で紹介しその時の対応などを発表し、全員が参考にしている。<br>緊急時に際しては連絡ルートが決められており、速やかに看護師、医師の指示が仰げる体制にある |                        |                                  |
| 71  | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回の避難訓練を実施している。避難路には物を置かないようにしている。また非常用食料も確保している。地域との避難・訓練協力体制は町内会のレベルで協力を仰いでいる。<br>緊急連絡網も整備されている。                                     | ○                      | 防災委員会を立ち上げて間もないが、今後も継続して災害に備えたい。 |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<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                        | ○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 | 家族が面会にいらした際の話合いの時や、お便りを利用してそのことについて説明している。   |                        |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |  |                        |                                |
| 73                        | ○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           | 毎日のバイタルチェックも含め小さな異変も介護記録に残している。それらはスタッフの引き継ぎ時、申し送りされ管理者も含め全員で共有している。<br>また、別途看護師による毎日の健康状態チェックも行われており、早めの対応が可能になっている。      |                        |                                |
| 74                        | ○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       | 処方薬は薬剤情報を確認しながら、職員が与薬のためのセットを行っている。<br>服薬までに複数回の誤薬チェックを行っており、服薬状態も見届けるようにしている。<br>症状の変化は薬効と関連付けて把握するようにしており、ご家族や医師に報告している。 |                        |                                |
| 75                        | ○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         | 排泄の記録をとり役立てている。<br>水分補給や体操、腹部マッサージなどで自然排泄を促しているが、コントロールできない方には医師に相談し服薬もしている。<br>また栄養士を招いての勉強会を行っている。                       |                        |                                |
| 76                        | ○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                   | 口腔ケアの研修会に参加しており、職員は口腔ケアの重要性を理解している。<br>食後はその方の状態に応じ、うがい、歯磨きなど行ってもらっている。義歯については夜間は外し、洗浄液につけている。                             |                        |                                |
| 77                        | ○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      | 必要に応じ糖尿食、減塩食を提供している。<br>嚥下状態に応じた調理(キザミ、トロミ、ミキサー等)をしている。<br>摂取量は記録しており、変化をつかんでいる。<br>水分については毎食後、午前午後のお茶、入浴後のお茶を摂ってもらっている。   |                        |                                |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | 職員はインフルエンザ予防接種を受けている。<br>外出後は入居者共々うがいを励行し感染予防を心がけている。<br>感染予防マニュアルを備えている。<br>また自主制作のポスターを掲示し、予防意識を喚起している。<br>県医師会の感染予防講習会に参加している。               |                        |                                |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 食材については購入した日に使い切るようにしている。<br>食器、調理用具は使用后洗浄し、熱風乾燥機にかけている。<br>調理前は手指をアルコール消毒し、ふきん等は漂白剤消毒をしている。台所周りもいつも清潔に心がけている。<br>入居者にお手伝いしていただく際も、衛生には気を付けている。 |                        |                                |
| 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<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                              | 玄関回りには花を飾り明るい雰囲気を出している。また花壇には花を植えたり、エントランス部分に草木を植えたり、ハンギングバスケットで彩りを添えたり、裏には畑を作り庶民的な雰囲気を作り出している。<br>また掲示板を設けていて、催しものの紹介など親しみやすい雰囲気づくりに気を配っている。   |                        |                                |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 掲示板には季節の行事にちなんだ飾りつけをして季節感を取り入れている。ベランダは日当たりが良いので積極的に利用している。絵画を飾ったり、入居者の作品を飾ったりして楽しんでいる。<br>家具の配置についても、試行錯誤しくつろげる雰囲気を、入居者と共に追求している。              |                        |                                |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | フロアには数人掛けのソファがあり、談笑できる空間がある。<br>窓際にもイスを配置し、気の合った者同士で話せるスペースがある。<br>またベランダにはベンチを置き、一人でゆっくりタバコを吸ったりしてもらっている。                                      |                        |                                |



| 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) |
|------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 83                     | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の際に愛用されていたものを持ち込んで使用されている方がおられる。自分で配置などを工夫されている。  |                        |                                |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<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        | 毎日1回は窓を開け、換気に努めている。共用空間の温度は一般的な温度に取り決めてあるが、居室の温度については常識範囲内で要望に対応している。   |                        |                                |
| (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>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                 | 床はバリアフリーとなっており、トイレ、風呂、ホール内に手摺が設置されており、安全である。玄関には椅子を置き、靴の履き替えに利用していただいている。フロアの広さも車椅子、シルバーカーが使いやすくなっている。室内の明るさも充分である。 |                        |                                |
| 86                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 各居室にネームプレートを掲げ混乱しないよう工夫している。トイレ、浴室には識別用のラベルが貼ってある。  |                        |                                |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ベランダでは日常的に日光浴を楽しんでいる。またその広さを利用して、オープンカフェ風にティータイムを楽しんだりしている。花壇の花を楽しんだり、裏にある畑では野菜の収穫も一緒に行っている。                        |                        |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| V. 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                      | ○ ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○ ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                  |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④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                 | ○ ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④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広がったり深まり、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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>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<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

「グループホームゆう」は母体組織が病院ということもあり、介護における医療面でのケアが特に充実していると考えています。

人工透析をされている方にも、隣接する透析センターで透析を受けていただけます。

日常的には看護師が常駐しており、さらに毎日きめ細かい健康状態チェックが行われている為、安心した日々を過ごしていただくことが出来ます。

職員の教育には力を入れており、認知症に関する講習を初め、セミナーや研修にも多数参加し、社内研修も定期的に行い、スキルアップを図っています。

また入居者様やご家族様に対する「接遇」にも力を入れております。優しさあふれる対応、入居者様の尊厳を最重要視した対応を心がけております。

職員一同は運営理念（優しく…寄り添い 優雅な…老後を育み 優長に…こころを癒し 優麗で…美風のある住とする）を共有し、入居者様に明るく広い空間の中で、ゆったり過ごしていただけるよう心をひとつにして、介護にあたっています。