

## 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>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><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      | 母体病院の理念・併設の老健の理念をベースにわかりやすい言葉にし、地域への密着を考慮して理念を作り直した。               |                                  |
| 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                         | 理念を掲示し、目に触れやすいようにしている。                                             |                                  |
| 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 | パンフレットに理念を記載。わたぼうし便りにも記載し家族宛てに郵送した。また運営推進委員会でも説明を行った。              |                                  |
| <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 | 近隣に住居が少ないこともあるが、利用者とのつながりのある近所の方、田畑持主の方にはお茶を飲んでもらったり、農作物を頂いたりしている。 |                                  |
| 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   | 地域の一員としての活動は少ない。自治会の老人会に民生委員を通じて声掛けしたが交流には至っていない。                  |                                  |

| 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><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                | 地元老人クラブによる併設老健との合同花壇の手入れを定期的に行ってもらい、お茶を飲む時間もとっている。また、地元中学生の職場体験を受け入れており、運営推進委員会の場でも、感謝の言葉を頂いている。 |                    |                                |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |                                                                                                     |                                                                                                  |                    |                                |
| 7                            | ○評価の意義の理解と活用<br><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                         | 全員一緒には行えないが自己評価には何らかの形で関わり、取り組みや改善点を話し合っている。併設老健の事務長にも報告している。                                    |                    |                                |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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         | 運営推進委員会では経過報告を行い、意見を頂けるようにしている。委員会内容をファイルすることで、職員も閲覧できるようにし、GH会議内でも報告を行い、話し合っている。                |                    |                                |
| 9                            | ○市町村との連携<br><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                          | 併設老健が連絡を取り合っている。GHとしては機会がもてずにいる。推進委員会、書類提出程度の交流のみ。                                               |                    |                                |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | 権利擁護、後見人制度を理解していない職員がいる。                                                                         | ○                  | GH会議前に時間を取り、職員対象とした説明会を行う。     |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br><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          | 併設老健内の、虐待防止研修に参加。また、新聞記事、関連記事を申し送ったり、話題に挙げることで虐待防止に努めている。                                        |                    |                                |

| 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>            | 入居手続きは、併設老健で行う為、職員が入居までの説明を行う事は少ないが、手続きの際、相談員が行っている。また、入居時には相談員が同席することで再度、説明を行っている。       |                                 |
| 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>           | 管理者、職員は談笑の中で利用者からの意見を引き出すようにしている。併設老健内に苦情窓口があり、施設内に掲示案内している。わたぼうし便り、毎月の家族宛て便りの文章にも記載している。 |                                 |
| 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>         | 月1回、担当者が家族にお便りを出し、近況報告、小遣い収支報告、レシート、日常写真の同封を行っている。わたぼうし便りを発行し、全体の様子、職員の異動等記載している。         |                                 |
| 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>           | 家族会議は行っていないが、面会時の会話の中で意見を言い易い雰囲気作りに配慮している。苦情窓口が設置されていることを、施設内に掲示案内している。                   |                                 |
| 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>                       | 業務の中や、月1回のGH会で意見を出し合う機会を作っている。併設老健への会議報告も行っている。                                           |                                 |
| 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> | 利用者の生活リズムに合わせたケアを行っているが、勤務シフトの関係で夜間入浴など対応出来ないケアもある。利用者に合わせ、その場に合わせたケア、行動が出来るよう自覚している。     |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------|
| <p>18</p> <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>利用者、家族ともに馴染みの関係を大切に考え、産育休、離職など、やむを得ない限り、職員の異動は極力行わない方向で努力している。</p>                                     |                    |                                                |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>                                                                                                        |                                                                                                           |                    |                                                |
| <p>19</p> <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>シフトの関係などから研修を受ける機会が限られてしまうが、併設老健で行われる研修には参加するように努めている。職員間で研修内容を報告している。</p>                             | ○                  | <p>研修報告書を統一することで、報告の徹底を行いたい。</p>               |
| <p>20</p> <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>相互評価の為にもネットワーク会に参加している。また、他GHの見学を兼ねている。管理者だけでなく、他職員も参加することが出来た。</p>                                    | ○                  | <p>ネットワーク会を通して、他GHの見学をすることで、環境作りに役立てていきたい。</p> |
| <p>21</p> <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>併設老健と月1回行う運営会議に管理者が出席し、ストレスの情報、職員の要望を伝えている。わたぼうし内で出来る事には管理者を中心に解決している。しかし、運営者と関わる時間が少なくストレスを感じている。</p> |                    |                                                |
| <p>22</p> <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>                           | <p>職員の自己目標をベースに個人面談を行い、相談の機会を設けている。</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>Ⅱ.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                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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                   | 併設老健相談員が、入居までの関わりの中で本人からのニーズを把握するよう対応している。職員同行の入居前訪問を行っている。入居後は担当職員が中心となり、生活上でのニーズの把握に関わっている。 |                                 |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><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                        | 併設老健相談員からの情報を基に、入居時にも再度家族の思いを聞き、出来る限り対応できるように努めている。                                           |                                 |
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br><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                                | 窓口となっている、併設老健相談員にも関わってもらい、一番適しているサービスの提供、アドバイスを行っている。                                         |                                 |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><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、場の雰囲気に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 | 入居前に職員が訪問をしたり、家族と共に来所して頂き、雰囲気や他利用者の生活を説明し安心感に繋がるように努力している。                                    |                                 |
| <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                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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                        | 利用者から、発言しやすい言葉掛けや、喜怒哀楽を制止することなく、共感できるように努めている。                                                |                                 |

グループホーム わたぼうし

| 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         | 面会時には、近況報告やエピソードを伝えたり、家族の立場に立った説明が出来るように配慮している。その中で、家族の視点からのアドバイスを頂いている。                |                    |                                |
| 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             | 月1回のお便りの中でも近況報告を行い、面会時には、家族と一緒にゆっくりと過ごせるように、場所の提供や環境作りに努めている。また、本人の立場に立った言葉の伝え方に配慮している。 |                    |                                |
| 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               | 家族と同様に、面会者に対してもゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。                                                   |                    |                                |
| 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              | 常に利用者間の関係を意識して、さり気ないフォローが出来るように心掛けている。                                                  |                    |                                |
| 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 | 必要とする家族に対しては、それに応じた対応をしている。                                                             |                    |                                |

| 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>(取り組んでい<br>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>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> |                                                                                                         |                                                                               |                                                          |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                 |                                                                                                         |                                                                               |                                                          |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br><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                                        | 出来る限り、利用者が過ごしたいように、受容するケアを心掛けている。その日の気分、体調を察知した対応が出来ている。                      |                                                          |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                    | 家族からの情報、本人の現状を基に、馴染みの生活スタイルに近付けるよう努めている。                                      |                                                          |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br><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                                          | 個々の心身状態や、得意とする事を把握出来るように心掛け、職員間でも情報を共有している。それを活かした生活が送れるようにしている。              |                                                          |
| <b>2</b>                           |                                                                                                         |                                                                               |                                                          |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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ィアを反映した介護計画を作成している    | 情報を集め、利用者に適したプランを作成している。                                                      |                                                          |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | プラン作成毎に見直しを行い、状態変化時にも見直しを行っている。また、カンファレンス以外にも、月1回GH会議の中でモニタリングとして現状の把握に努めている。 | ○<br><br>ケアプラン見直しの他、その間の介護記録経過から、特記事項を書き出し、独自の見直しを行っている。 |

| 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)                                 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 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    | 個別ケア記録を要点的に捉え直し、ケアプランの作成に活かしている。口頭での申し送りや、カードックスにファイルし共有している。                               |                    |                                                                 |
| <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>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              | 状態変化、ADL低下に合わせ、他サービスを利用しながらGHを中心とした支援を行っている。GHでの対応限界には、本人の生活ベースを元に状態に合わせたサービスに結べるように努力している。 |                    |                                                                 |
| 40                       | ○地域資源との協働<br><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             | 現在は、運営推進委員会での報告と、地域住民参加の避難訓練に参加しているのみ。                                                      | ○                  | 離所、徘徊の心配のある利用者がいる場合には、地域民生委員を始め、住民、警察、消防など各機関へ会議への呼び掛けを考えていきたい。 |
| 41                       | ○他のサービスの活用支援<br><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  | 現在は行っていない。                                                                                  |                    |                                                                 |
| 42                       | ○地域包括支援センターとの協働<br><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 | 現在は行っていない。                                                                                  | ○                  | 利用者の必要性に応じて、対応していく。                                             |

| 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><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                                               | 定期受診のほか、必要に応じ、本人や家族の意向に沿った受診を支援している。                                   |                    |                                |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br><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                                              | 母体病院に精神科がある為、定期受診し、医師に現状報告、相談の上、指示をもらっている。                             |                    |                                |
| 45 | ○看護職との協働<br><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                                                             | 併設老健の看護師、母体病院の看護師に状態の報告、健康管理の相談を密に行い連携をとっている。必要に応じた医療機関への受診、治療へと結んでいる。 |                    |                                |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                      | 経過報告の連絡や面談の場を設け、なるべく早く元の環境に戻れるように努めている。                                |                    |                                |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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                                   | 常勤看護師不在で、終末期ケア対応の体制が不十分の為に話し合っていないが、家族の意向は共有している。                      | ○                  | 出来る限り、環境を変えないケア、支援体制を検討していく。   |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | 終末期ケアへの取り組みは困難だが、GHとしての限界を職員で話し合い、さらに併設老健、利用者家族とも相談している。               |                    |                                |

| 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                                  | ○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 | 情報提供書を利用して、GHでの様子を記載すると共に、直接、その人らしさを伝えられるよう努力している。                         |                    |                                |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     |                                                                                                              |                                                                            |                    |                                |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |                                                                                                              |                                                                            |                    |                                |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |                                                                                                              |                                                                            |                    |                                |
| 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                                       | プライバシーを意識した対応に心掛けている。個人情報の取り扱いにも気を付けている。個人情報保護法についての研修に参加している。             |                    |                                |
| 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                   | 本人の性格や生活のリズムを考慮して、希望や思いを表しやすい言葉掛け、場面作りを心掛けている。                             |                    |                                |
| 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                        | 本人の生活ペースに合わせた支援が出来ていると思うが、その日の状況(受診予定、行事参加、職員勤務状況)によって、職員主導の一日になってしまう事がある。 |                    |                                |
| <b>(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</b> |                                                                                                              |                                                                            |                    |                                |
| 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                                    | 現在の利用者の中には、外出しての美容院希望はないが、定期的に決まった美容師が来所したり、併設老健での理・美容希望に対応している。           | ○                  | 行きつけの美容院を希望する場合には、対応していく。      |

グループホーム わたぼうし

| 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><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    | 個々の嗜好にあわせて食事に対応している。台所に立てる人は、食事作りから参加することで、楽しんでもらっている。                                       |                    |                                |
| 55                            | ○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           | 誕生日には、お祝いのおやつを本人の望むものを用意している。飲み物、お菓子、乳製品なども、好みに合わせて対応している。                                   |                    |                                |
| 56                            | ○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       | 個々のADL、生活習慣、排泄パターンに合わせて排泄介助を行っている。また、コスト面も考慮して、オムツ使用量にも気を付けている。                              |                    |                                |
| 57                            | ○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   | その日の声掛けで、希望に合わせた入浴が出来ているが、入浴時間は限られてしまう傾向にある。入浴を嫌がる人に対しては、時間や場面を変えて声掛けを行い本人のペースに合わせた入浴を行っている。 |                    |                                |
| 58                            | ○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                    | その日の状態に合わせて、休息時間を取り、臥床誘導を行っている。入眠時間も本人の状態に、希望時間に合わせたケアを行っている。                                |                    |                                |
| (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                            | ○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 | 得意とする事、出来る事を活かした活動に参加する事で役割作りや、自信に繋がる言葉掛けを心掛けている。                                            |                    |                                |

グループホーム わたぼうし

| 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         | 希望に応じて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                           | その場での希望外出は対応出来ない事も多いが、希望時の併設老健への気分転換を兼ねた訪問には対応している。月2～3回程度、希望者と買い物への同行を行っている。 |                    |                                |
| 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        | 個別の対応は現在はない。全体活動の中で外食の機会を設けている。 家族の協力を得て、外出される方もいる。                           |                    |                                |
| 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                                  | 利用者からの希望は少ないが、家族宛のお便り中に本人からの手紙を同封する事もある。電話は、自室や詰所内で気楽に話せるように配慮している。           |                    |                                |
| 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                   | 面会時には、お茶の用意をして本人と共に歓迎する事で気軽な雰囲気を作っている。                                        |                    |                                |
| (4) 安心と安全を支える支援 |                                                                                             |                                                                               |                    |                                |
| 65              | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 身体拘束について職員は理解しており現在は行っていない。                                                   |                    |                                |

| 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><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     | 一般家庭に基準を合わせた施錠時間で行っている。                                                                                            |                    |                                                                |
| 67 | ○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              | 所在、様子は常に確認し状況把握しながら、特に自室で過ごす時間には、必要時のみ介入したり、夜間の巡視も本人に合わせて行っている。                                                    |                    |                                                                |
| 68 | ○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        | 状態に合わせて自分で管理する事を支援しながら、危険予防や、職員による管理を行っている。                                                                        |                    |                                                                |
| 69 | ○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     | 入居と同時に予想される事故を暫定プランとして計画し、事故防止に努めながら、ケアプラン作成時にも取り入れている。事故発生時にはヒヤリハット用紙を記入し、重大な事は即情報を共有し、防止策を検討している。GH会議内でも再確認している。 | ○                  | 本人の状態や、リスクを把握していても転倒が起きてしまった。再度、リスクに対する家族との話し合いと職員間の連携を密にしていく。 |
| 70 | ○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               | 併設老健での、救急法の勉強会に参加。定期的には行っていない。                                                                                     | ○                  | 緊急時マニュアルを作成し、家族、職員間の連絡手順を徹底する。                                 |
| 71 | ○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 | 併設老健との合同防災訓練を行い、地域住民の参加もあるが、運営推進委員会の議題としても時折あがっている。                                                                | ○                  | 月1回を目安に、GH単独の防災訓練を行い、職員の防災意識を高めると同時に、その時の利用者に合わせた避難法を熟知する。     |

グループホーム わたぼうし

| 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 | 入居時～日常生活を通して、家族への説明と共に家族の意向も踏まえた対応策を話し合っている。                            | ○                  | 家族からケアプランの同意を頂く際、起こり得るリスクの再説明を行う。利用者の状態変化に応じたリスクを職員も把握する。 |
| 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           | 状態変化時には、バイタルチェック、看護師への報告と対応の指示を受けている。職員間の申し送りも出来ている。                    |                    |                                                           |
| 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       | 内服薬説明書のファイルを作り、個々の説明書を保管。状態に合わせて服薬しやすいように与薬し、服薬確認、状態確認を行っている。           |                    |                                                           |
| 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         | 運動、水分摂取に心掛けているが、薬に頼らなければならない利用者が多い。職員も、便秘のリスクを理解し、個々に合わせた排便までの対応が出来ている。 | ○                  | 本人の体調、習慣に合わせた排便リズムのコントロール。                                |
| 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                   | 毎食後、個々に合わせた口腔ケアを行い、口腔内保清に努めている。義歯の手入れも行っている。                            |                    |                                                           |
| 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      | 食べ物の好き嫌いや、食事量を把握して対応している。水分摂取量も把握しながら、紅茶、コーヒーなど味を変えて水分補給に努めている。         |                    |                                                           |

| 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）                                         | マニュアルを参考にし予防策や、対応を行っている。併設老健の感染委員会にも参加し、情報を共有している。                                      | ○                  | 感染防止の為、利用者の食前の手洗いの他、食事席で、熱いおしぼりで手を拭いてもらっている。おしぼりは毎食後漂白、洗浄している。 |
| 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                                        | 食器類の漂白、布巾類の漂白、定期的に冷蔵庫内の掃除を行っている。食材も、鮮度や賞味期限に気をつけて対応している。                                |                    |                                                                |
| <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                              | 玄関に、花や季節のものを飾り、明るい演出を心掛けている。                                                            |                    |                                                                |
| 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 | 光の調整を行い、施設内に生活感、季節感を取り入れている。季節の飾り物は、利用者と一緒に準備する事を心掛けている。廊下、浴室、トイレでは物品の位置にも配慮、安全性を高めている。 |                    |                                                                |
| 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                              | 共有空間に一人で過ごせるスペースはないが、テーブルを中心に、談話室、ソファなど、それぞれ好きな場所、定位置があり居場所が出来ている。気楽にテレビや新聞、読書を楽しんでいる。  |                    |                                                                |

グループホーム わたぼうし

| 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 | 家族と相談して家具を持ち込み、住み慣れた環境作りに取り組んでいる。好みの装飾で自室の壁を飾っている。                          |                    |                                |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 日勤帯に換気を行ったり、汚物処理後の換気にも配慮している。冷暖房は個別に対応している。気になる臭いは消臭剤などで対応している。             |                    |                                |
| (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><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                 | 危険要因を察知し、物品を置く位置や配置を考慮している。移動バー、ベッド柵を使用し、利用者の自立した生活に向け、状態に合わせた生活環境整備に努めている。 |                    |                                |
| 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                           | 職員がその場でゆっくりと説明したり、混乱や失敗に対しても職員が個別に対応している。自室、トイレなどを明示したり、日課を貼り出している。         |                    |                                |
| 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                                   | 立地条件や構造上、利用者の活動の場が限られてしまっている。季節、天候の様子で外気に触れる機会を設けている。                       |                    |                                |

(  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 |                                                 |                                                                                                        |
|------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                     | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div> |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>                  |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>    |
| 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                | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>    |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>    |
| 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                    | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>    |
| 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           | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>    |
| 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る | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>    |
| 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                | <div> <div>√</div> <div> 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 </div> </div>                  |

【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。)

母体病院、併設老健との協力、連携の下で運営している為、医療面での受診、内服処方の便宜、状態変化への対応が、よりスムーズに行える。また、変化し易い高齢者の状態に合わせた介護サービスへの対応など、幅広い視点でのケア提供を心掛けている。利用者の生活リズムをベースに、ご本人、ご家族の意向を尊重した介護に努めている。