

## 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

### 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| 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  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

### ○記入方法

#### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

#### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

#### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

#### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

### ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 事業所名            | 認知症老人グループホームボンジュールそとめ |
| (ユニット名)         |                       |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県長崎市神浦丸尾町1180-3     |
| 記入者名<br>(管理者)   | 浜口 理恵                 |
| 記入日             | 平成19年 8月 4日           |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|--------------------|---|---|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |   |   |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>       | <p>これまでの理念を見直し、住み慣れた地域で暮らし生活を楽しめるように自立、安全、安心を支援するように事業所の理念として作り上げた。</p>                     |   |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                          | <p>理念について運営者、職員間で話し合いの機会を持ち、日々実践するようにした。</p>  |   |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>パンフレットに理念を載せていない。</p>  | <p>○</p> <p>御家族様についてはホームで直接説明したり、ホーム便りにも掲載します。新しくパンフレットを作り直しますので、今度理念を載せるようにします。運営推進会議では次の会議で説明いたします。</p> |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |   |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>  | <p>日常的な散歩、買い物で挨拶を交わしたり、お花を届けていただいています。</p>  |   |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>    | <p>地域行事の鯉こい祭りに出掛け、産業祭りにホームの写真を出品し参加、小学校の運動会を見学、長崎さるく博では近くをドライブ、大瀬戸町のとんぼんさんの行事見学など行いました。</p> |   |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|--|--|------|---|
| <p>6</p> <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                   | <p>地域の子供達の体験学習を積極的に受け入れています。</p>   |      |   |
| <p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>   |  |      |   |
| <p>7</p> <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                            | <p>前年度の評価結果を職員で検討し質が向上するように取り組み、サービス評価の意義や目的を伝え自己評価を全員で取り組みました。</p>                      |      |   |
| <p>8</p> <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>            | <p>運営推進会議を開きこれまでの評価結果を踏まえ検当事項、改善した事を報告しました。意見、要望、質問を受けてひとつひとつ積み上げていくようにしています。</p>        |      |   |
| <p>9</p> <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                             | <p>特にしていない。</p>  | ○    | <p>市からの運営推進会議への参加がまだされていなく、今後積極的に働けかけていきたい。</p> |
| <p>10</p> <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や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>勉強会を開き全職員が理解を深めるようにしました。</p>  |      |   |
| <p>11</p> <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>            | <p>勉強会をしました。言葉による暴力を啓発 ミーティングや介護会議、主任会議で取り上げ日々の生活で実践 研修の報告をして高齢者の虐待防止を実践し守るようにしています。</p> |      |   |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|---|----------------------------------|
| 12 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>個別に説明を行っています。契約時不安に対し体験入居を行ったりしました。退居時は不安にならないように説明をおこなっています。</p>                  |                                  |
| 13 | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>個別に面談御家族様とも面談しています。アンケートを実施しました。エレベータの取り付けが行われ不安が改善された事のひとつです。</p>                 |                                  |
| 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>利用者の暮らしぶりを写真で伝え、来訪時は近況報告しています。健康状態に変化がある時必要な物の買い物などその都度電話連絡しています。</p>              |                                  |
| 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>サービス担当者会議で何でも話せる機会を持ち、アンケートも実施しています。意見、要望を聞き、ミーティングそとめ会議部長会議へと伝え反映できるようにしています。</p> |                                  |
| 16 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>毎日のミーティング、週一回のそとめ会議で運営者、管理者、職員で話し合い部長会議で決定するようにしています。</p>                          |                                  |
| 17 | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>状況しだいで勤務の変更調整をしています。</p>   |                                  |
| 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>異動や離職後もホームへ面会にきてもらったり、行事等で交流できるように努めています。</p>                                      |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>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>           | <p>研修に参加し報告を全体会議で行い質疑応答 報告書を全員で閲覧するようにしています。</p>              |                                  |
| 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> | <p>他の関連施設と交流 サービス質の向上を目指しています。月2回調理の勉強会に全職員が交互に参加しています。</p>   |                                  |
| 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>                                    | <p>個別に各自の困っている事等を聞き運営者、管理者、職員が話せる機会をもち解決策を取るようにしています。</p>     |                                  |
| 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>                        | <p>職員の資格取得に向けた支援を行っています。取得後資格手当が支給され本人の努力が活かされるようになっています。</p> |                                  |
| <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                           | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>ホームの見学をして頂き、説明しています。御本人様の思いや不安など理解するようにしています。</p>          |                                  |
| 24                           | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>面談する機会を持ちお話をよく聴くようにしています</p>                               |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                               | 御家族様、御本人様と相談を繰り返す中で相互の信頼関係を築くようにしています。                                      |      |                                  |
| 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 | ホームに見学に来て頂く事から始め体験することも出来るようにしています。   |      |                                  |
| <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>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                       | コミュニケーションをとりつつ共に生活して支え合える仲間づくりをしています。                                       |      |                                  |
| 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                                 | 日々の暮らしの出来事や気づいたことを折りにふれ伝えていきます。   |      |                                  |
| 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                                     | 外出や外泊で御家族様と過ごしていただいたり、行事への参加を誘いメッセージカードを書いていただいたりしています。遠方の子供様からは電話がかかっています。 |      |                                  |
| 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                                       | 知人友人の方も遊びに来て頂いています。交流を継続できるようにしています。墓参り、馴染みの美容院や昔からの歯医者さんへ行ったり出来る様にしています。   |      |                                  |
| 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                                      | 役割活動等をおして関係を深め支えあうようにしています。   |      |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

|                                    | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                      | 他の施設へ移動された方も時々会える機会を持つようになっています。病院へ入院された方にも時々面会に行くようになっています。    |      |                                  |
| <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  | 日々のかかわりの中で声かけています。介護者で情報共有できるように記録しています。                        |      |                                  |
| 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                                    | 折に触れ御利用者様や御家族様から聴き把握するようになっています。                                |      |                                  |
| 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努めている   | 一人ひとりの一日の暮らしぶり、食事、睡眠、排泄、体調の変化等気付きを記録し理解できるように職員間で共有するようになっています。 |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |   |      |                                  |
| 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     | 御本人様の思いを介護計画に反映、サービス担当者会議、カンファレンスをして意見交換しています。                  |      |                                  |
| 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 | 一人ひとりの介護計画実行表で職員が記録する利用者様の状態変化、状況をみながら行っています。                   |      |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|------------------------------------|--|---|------|--|
| 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    | 個々の記録で食事、排泄、バイタル、言動、思いなど特記事項も記録し職員間で情報共有するようにしています。                     |      |  |
| 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              | 出来るだけ入院にならないように通院しながら生活を継続できるように支援しています。                                |      |  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |   |      |  |
| 40                                 | ○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             | 民生委員に運営推進員を引き受けていただき意見を伺ったり、地域の消防署も協力的です。                               |      |  |
| 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  | 御本人様の希望で美容院からホームへ出向いていただき利用されています。                                      |      |  |
| 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 | まだ協働する機会がない   | ○    | 地域包括センターへの働きかけを行い運営推進会議への参加を協力していただけるようにしたい。 |
| 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、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 | 電話連絡して御家族様の同意を得て受診通院を行い結果を報告、状況によっては御家族様の同行もお願いします。協力病院の他希望に応じて対応しています。 |      |  |



認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|---|------|----------------------------------|
| 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  | 協力病院に脳神経外科があり必要に応じて受診できるようになっています。  |      |                                  |
| 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   | 協力病院の訪問看護師、外来看護師に電話で気軽に相談できる体制が出来ています。  |      |                                  |
| 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                      | 入院の時は同意書を取り、医療機関へ情報提供書で利用者様の状況、特徴を伝えています。回復状況を病院関係者と連絡とりつつ速やかな退院支援ができるようにしています。 |      |                                  |
| 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                                   | 急変の場合協力病院へ24時間いつでも対応していただくように連携をとっています。   |      |                                  |
| 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 | 重度化終末期については終末期医療に取り組んでいる協力病院へお願いしています。  |      |                                  |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<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                      | 他の事業所へ移られる場合同意を得てアセスメント、ケアプラン、支援状況など情報提供しています。                                  |      |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>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                               | <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>入社時に全職員に守秘義務の誓約書をとっています。ミーティング等折にふれ職員に意識を持つように話しています。</p>  |                                  |
| 51                               | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>利用者様の好きな食事メニューを聴き肉等食べられない方には他の食材を提供しています。</p>  |                                  |
| 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>       | <p>入浴、買い物、散歩などその人の状態や思いを大切に柔軟に対応しています。</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     |   |   |                                  |
| 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>                  | <p>本人様の希望でクリームをぬったり、美容院へ出掛けたり、自分で洋服を選んで買い物したりできるように支援しています。</p>   |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>希望のメニューを聞き献立検討会をしています。たまにお店の出前をとったり、弁当を頼んだりすることもあります。盛り付け、片付けをおこなっていただいています。職員は一人テーブルで一緒に食べ他は見守り安全に食事が食べられるように工夫しています。</p> |                                  |
| 55                               | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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>                      | <p>本人様の好きな飲み物、おやつをいただけるようにし、御家族様の御土産もいただくこともあります。</p>   |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------|----------------------------------|
| 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        | その方に応じた排泄パターンでトイレ、ポータブル誘導しています。オムツを使用されていた方もパンツで過ごされるようになりました。                      |      |                                  |
| 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    | 入浴拒否の方もいらっしゃるので言葉がけの工夫、チームを組んで行い、希望される日に入浴できるようにしています。                              |      |                                  |
| 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                     | 生活リズムを整えるようにし寝付けない人に添い寝したり、飲み物を飲みお喋りしたり、その方の状況に応じて行っています。行事外出で疲れたら個別に休息できるようにしています。 |      |                                  |
| 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  | お願いして出来そうな役割活動を頼み、ありがとうございますのお礼を必ず伝えることで充実感を味わえるようにしています。                           |      |                                  |
| 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  | 金庫に預ける人、自分で管理している人もいます。買い物は同行しご自分で支払っていただき、領収書をご家族へ渡しています。                          |      |                                  |
| 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                    | 御本人様の希望や天気に応じて散歩、買い物、ドライブに行っています。   |      |                                  |
| 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 | 今年は大瀬戸町とんぼんさんで故郷の行事に参加され、西海町の西海楽園まで弁当を持って出掛け大変喜ばれました。                               |      |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                  | 子供様や御家族様から電話があったらその都度椅子に座り話せるようにしています。手紙をよく書かれている方もいらっしゃいます。  |      |                                  |
| 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                   | 訪問は夜21時までにはいつでも来ていただけるようにしています。仕事帰りに訪ねていただくこともあります。   |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |   |      |                                  |
| 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 | 勉強会をしました。研修資料を各職員へ配布しています。身体拘束の必要はありません。  |      |                                  |
| 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                  | 玄関にセンサーがありチャイムが鳴るようになっています。鍵は夜のみかけ昼は自由に入出入りが出来ます。   |      |                                  |
| 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                           | リビング内は事務所からも全体が見渡せます。各居室で過ごされる方は時間毎に居室を訪れ声かけしています。夜間も巡視時間を決めてしています。部屋にはノックしてから入っています。                             |      |                                  |
| 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                     | 薬、洗剤、刃物は所定の場所に置き、ポットなど普通に置いています。  |      |                                  |
| 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                  | ヒヤリハット、インシデント、アクシデントを記録 一日の中でヒヤリハットをミーティングで出し合いその日のうちに対策を立て、事故を起こさないようにしています。マニュアル作成や個々に応じてケアプランで取り上げ家族にも説明しています。 |      |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|----------------------------------|
| 70                         | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>                 | <p>消防署の協力で年2回応急手当、心肺蘇生法の研修訓練を実施 全職員が参加し対応できるようにしています。マニュアル 連絡網も作っています。</p>   |                                  |
| 71                         | <p>○災害対策</p> <p>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</p>   | <p>消火器の使い方を実際に訓練しました。懐中電灯、みずやにだれでもが使えるタオルを常備し煙が出た時口元を覆うように、いつでも使えるようにしています。17時30分外回りの点検、夜間の定時の巡視時火の元点検を毎日行っています。</p> |                                  |
| 72                         | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている</p> | <p>個別に起こり得るリスクについてミーティング、カンファレンス等で取り上げ検討 ケアプランにも取り上げている。サービス担当者会議で御家族様に説明をしている。</p>                                  |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |                                  |
| 73                         | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>           | <p>毎日バイタルチェックを行い、入浴時の観察 変化等記録し 申し送り状況によっては受診します、週1回の院長回診時に診ていただき相談、報告しています。</p>                                      |                                  |
| 74                         | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>       | <p>服薬時のマニュアルを作成、一人ひとりの方法できちんと服薬するようにしています。下剤、頓服などは申し送り記録しています。薬剤情報はファイルにはさんで置き確認できるようにしています。</p>                     |                                  |
| 75                         | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>         | <p>朝ヨーグルトを飲んでいただくようにしています。体操は毎日4回しています。散歩等身体を動かすようにしています。</p>  |                                  |
| 76                         | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>                    | <p>毎食後歯磨きの声かけを行い、その方々に応じて自力、介助などとしています。入れ歯は週1回ポリドントに夜勤者がいれ洗浄しています。</p>   |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 77   | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |
| 78   | <p>○感染症予防</p> <p>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)</p>   |      |                                  |
| 79   | <p>○食材の管理</p> <p>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</p>  |      |                                  |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> |  |      |                                  |
| 80   | <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>                              |      |                                  |
| 81   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> |      |                                  |
| 82   | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                              |      |                                  |

認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | その人に応じた家具の配置、使い慣れた鏡、時計、カレンダーを好みに応じて置いています。                             |      |                                  |
| 84                            | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気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         | 毎日換気を必ずします。換気扇は各居室にあります。温度湿度計をリビング2階廊下において調節しています。悪臭がないように消臭剤で工夫しています。 |      |                                  |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |      |                                  |
| 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                 | 浴室、トイレ、廊下、階段に手すりがあり歩行の自立を工夫し、職員によるてびき歩行介助を行ったり、その人に応じた身体機能維持を行っています。   |      |                                  |
| 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                           | それぞれの居室に表札があります。そのひとの馴染みの物や花などでわかるようです。                                |      |                                  |
| 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                                   | 庭先にテーブルと椅子を置き外で食事やおやつをいただくこともあります。物干しは洗濯が干しやすいようにしています。                |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |                                    |
|------------------|--|------------------------------------|
| 項 目              |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。              |
| 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                      | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> 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                         | <input type="radio"/> ①毎日ある        |
|                  |  | <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある   |
|                  |  | <input type="radio"/> ③たまにある       |
|                  |  | <input type="radio"/> 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                            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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                 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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させている                    | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  | <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどできていない  |



認知症老人グループホームボンジュールそとめ

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   |                       | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 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 | <input type="radio"/> | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | 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                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | 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。)

ホーム周辺は海、山、川と自然が豊かでこの地域社会の中で自然の恩恵を受けながら共に暮らしています。近海で獲れる魚、畑の作物、山の竹の子とその季節の旬の物を美味しくいただくことがホームのこだわりです。昔ドロ神父様がそとめで宣教に来られた時ソーメン作りを教えられたそうです。ドロ様ソーメンとして今でも作られています。ホームでもこのソーメンを料理に使います。食へのこだわりは運営者の入居者様への思いも込められているようです。昔を思い出し当時ご馳走だったカレーを父の日母の日に作り当時の良き日を思い出し、呉汁を食べ戦争時代に食べる物がなかりし頃を思い出す。節分は魚のかながしらを食べる習慣を今でもホームはしています。その人にとってのご馳走はその人の思いがあるようです。調理を色々工夫し思いを取り入れています。私たち介護者はその人の尊厳を尊重し生活を楽しんでいただくように自立支援し、安全に安心して地域で暮らしていただくように日々取り組んでいます。      ボンジュール（こんにちは）      そとめへ      どうぞおいでください。