

# 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                    | <u>22</u>     |
| 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          | <u>10</u>     |
| 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  | <u>17</u>     |
| 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      | <u>38</u>     |
| 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               | <u>13</u>     |
|                                | 合計 <u>100</u> |

## ○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問わらず事実を記入)

### [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<br>(ユニット名) | グループホーム まさき<br>Bユニット  |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県北松浦郡江迎町猪調免1062番地の3 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 高嶋えち子                 |
| 記入日             | 平成 20年 10月 25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 )



| 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 ○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      | 今回理念の変更をし心気一転心もあらたに尚一層の介護等を充実していきたい。「まさき理念」よく笑い、よく語ろう まさきの和、地域の輪を大切に。 | ○    | 前回のおもいやりの理念も踏襲しながら今回の理念に沿って行動する。                               |
| 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                         | 新しい理念も大変わかりやすく毎日の生活、介護に欠かすことが出来ないこととして実践している。                         |      |  |
| 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 | 家族の皆様には、まさきだよりを送付して報せている。地域への浸透は日々の生活行動のなかで作り上げていく。                   |      | 創設以来5年、12月で6年目を迎え、この5年間で地域に少しづつつながりが出てきた。もっともっと関りあえるように取り組みたい。 |
| <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努めている  | 隣近所の方にお会いするごとに世間話をし、気軽に立ち寄りして頂くように声かけしている。                            |      | 「入っていいのか迷う」と、いう声があるので入りやすい雰囲気とはなんのかいつも心掛け考えている。                |
| 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   | 隣近所、地域の行事に積極的に参加し、交流ができるようにスタッフ全員で努めている。                              | ○    | 保育園の発表会、運動会、小中学校の音楽会(ワークショップ)、文化祭、おくんちなど楽しく参加している。             |

グループホームまさき Bユニット

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                             | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|--|---|------|---|
| 6 ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                   | 出向いて役立つことは体制上困難な面もあるので、いつでも歓迎の気持ちをお伝えしている。                  | ○    | 当施設の行事、制度的なことも情報公開している。   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用  |   |      |   |
| 7 ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                            | 職員全員に自己評価表を配り、個人なりに評価をして具体的な介護サービス理解するようにしている。              |      | 利用者や、業務に対し困難が生じたときは、毎日のミーティングの時や、連絡ノートなどで直ぐに話し合い改善に取り組んでいる。                                       |
| 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            | 運営推進会議のメンバーの意見を取り入れサービスに努めている。                              |      | 衛生面で指摘頂いた、玄関に手指消毒を設置したり、娯楽面では、明るい色や音の出るものを入れたお手玉を作ったり。食事面では外食を年に2回程度取り入れて継続するなどアドバイスを受け止め今後に続けたい。 |
| 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                             | 毎月の入所者の報告、運営推進会議のメンバーに役場の職員も参加していただいている、この方面でも情報交換の場になっている。 |      |   |
| 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 | 制度は知っているが、現実にはまだない。   |      |   |
| 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注意を払い、防止に努めている             | 職員をこれまでに研修会に参加し、他の職員へ伝えている。                                 | ○    | 今後も虐待をしないように徹底したい。  |

## グループホームまさき Bユニット

| 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>4. 理念を実践するための体制</b> |  |  |  |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br><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                                 | これまで充分に納得していただいている。  |  |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><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                                | 利用者の意見・不満・苦情は直ぐに対応出来る様にスタッフが心がけている。                          |  |
| 14                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしづらりや健康状態、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                             | 利用者の暮らしづらりや、健康状態など定期的、または急変時などは随時電話でしたり、来所時であったり報告して理解を得ている。 | 月1回の支払いに来所される家族に、健康状態や受診時の先生の診断、金銭台帳の確認し領収書を渡している。             |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><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                                | 家族会を年2回開き意見交換をして頂いている。                                       | ○<br>家族会をこれまでどうりに開いて頂くようにお願いしている。家族会のアドバイスや、意見を参考にして、運営に生かしたい。 |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><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  | 毎日出勤者でミーティングをしている。   | ミーティング時に出来ない課題などは、月1回の全体会議で検討している。今後も引き続き進める。                  |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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                      | 全員協力できている。   |  |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 移動時には説明して混乱が無いようにしている。                                       |  |

## グループホームまさき Bユニット

| 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                               | ○職員を育てる取り組み<br><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           | 日々職員の育成に取り組み、研修の案内なども公表し、必要であれば説明をしている。 |   |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br><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 | 徐々に機会を持ち少しづつ交流している。                     | 地域の同業者の活動のコンサートに誘って頂き利用者のみなさんと一緒に交流できた。 |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><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                                    | 問題解決の一つに随時会議を設けて解消までには問題が残る。            | 友好の場を持ちたい。                              |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><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くように努めている                         | 日々の努力を認め尚一層向上心をもって働けるよう努めている。           | 業務の一部は担当制にして個々の工夫や環境づくりに取り組んでいる。        |
| <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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 家族・利用者・職員の三位一体志を忘れず、信頼関係の構築の意義に努めている。   | 利用者全員に握手を交わし目を見て会話をして安心信頼を得るよう努力している。   |
| 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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 家族の不安、悩みなど、時間をかけてゆっくり聞く至誠に努めている。        |   |

グループホームまさき Bユニット

| 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><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま<br>ず必要としている支援を見極め、他のサービ<br>ス利用も含めた対応に努めている  | 事故(転倒・発熱)に、早く気づき最初にすることは何かを見<br>極めつつ、本人の思いを大切にし対応に努めている。                  |      | 家族からの相談を受けた時は先ず、良く聴、現状を説明し<br>ながら対応している。   |
| 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<br>するために、サービスをいきなり開始するので<br>はなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に<br>徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工<br>夫している | 利用者の背景を理解しつつ不安を取り除くために 細かく声<br>かけ見守り、努力をしている。                             |      | これから先は場の雰囲気や環境に馴染めるように対応し努<br>めて行きたい。  |
| 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><br>職員は、本人を介護される一方の立場におか<br>ず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本<br>人から学んだり、支えあう関係を築いている                                | 喜怒哀楽を共にし、支えあう関係を築く努力をする。  |      | 加齢と共に支えあう関係から支援重視になることもあるため、楽しく過ごすことに意識し努めている。                                   |
| 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<br>ず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えて<br>いく関係を築いている  | 利用者・家族・職員の三位一体を心がけ関係を深めている。   |      |  |
| 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<br>め、より良い関係が築いていくように支援し<br>ている   | 利用者の現状を伝えつつも家族に無理が掛からないようや<br>さしく声かけをする。                                  |      | 当初から支払いをまさきに持参して頂いており、少なくとも<br>月一回は家族面会を出きり仕組みにしている。今後もこの<br>機会を保ち家族との連携の場にしていく。 |
| 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<br>場所との関係が途切れないよう、支援に努め<br>ている  | 来訪者は歓迎し個室に案内し、お茶などで接待し、ゆっくり<br>過ごして頂くよう言葉かけをしている。職員も交じってお話を<br>することもある。   |      |  |
| 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<br>立せずに利用者同士が関わり合い、支え合え<br>るように努めている   | 利用者個々の気持ちをゆっくり聞いてあげる。職員が仲介に<br>入ってお話しの続きや、作品作り、唄ったりして楽しく過ごす<br>ようにつとめている。 |      |  |

## グループホームまさき Bユニット

| 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 | いつでも連絡が取れるようにしている。契約終了の家族や、入院先などとの連絡も続いている。 |      |                                  |

### 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

#### 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     | 本人の希望をゆっくり聞くと共に家族とも連携をもち、意向の把握に努め本人の意向に沿うようしている。 |  |                                     |
| 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 | 以前の生活背景を、家族、また、本人の情報を得ながら馴染みの暮らし方や、生活環境作りをしている。  |  |                                     |
| 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       | 日々会話や見守りでの把握や、健康状態の連絡帳などで確認したりして心身の把握をしている。      |  | 個々の日誌、バイタルノート、連絡帳、ミーティングメモで状態把握できる。 |

#### 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ィアを反映した介護計画を作成している    | ケアカンファレンスを行い、職員の意見を出し合い相談が必要な時は、本人、家族と話し合いながら介護計画を作成している。 |  |                               |
| 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 | 変化が生じた時点で職員全員で話し合い現状に即した介護計画を行い実践している。                    |  | 介護計画作成が遅れがちなので今後は話し合いご作成していく。 |

グループホームまさき Bユニット

| 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><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     | 個別に様子や気づき、ケアの実践結果の記入情報を共有して、日々見直しに生かしている。     |      |   |
| <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                | その時々の要望に柔軟に対応できるように努力をしている。                   |      | 自宅への外出、外泊時の移動など<br>※説明をして夜間の対応の困難さなど伝えている。                      |
| <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><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              | 家族の演奏による音楽会(ピアノ)や、当所のイベント時の歌など。               |      | 幼稚園との交流。小中学校行事への参加、文化祭の見物、夏祭り見物、ボランティアの音楽会、消防署の非難訓練など隨時おこなっている。 |
| 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  | 今のところ大きな支援には到っていない。                           |      |   |
| 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  | 現在はしていない。将来的に必要時取り組みたい。                       |      | 該当者がない。   |
| 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 | 母体が病院で、主治医ともいつでも連携がとれる。昼夜を問わず安心して適切な医療を受けられる。 |      | 個々の健康状態把握のためのメモや記録簿により、主治医への連絡帖を用いて細かな連携もできている。                 |

グループホームまさき Bユニット

| 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><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  | 母体が病院で、主治医ともいつでも連携がとれる。昼夜を問わず安心して適切な医療を受けられる。           |      | 必要に応じ、主治医は専門医との連携が取れる仕組みを敷いて頂いている。 |
| 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   | 看護職員を中心に連絡相談している。                                       |      |                                    |
| 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                      | 入院中は毎日面会して安心を与えており、医師や看護師からの状態把握をし、いつでも退院して帰所体制を整えている。  |      |                                    |
| 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                                   | 終末期医療を希望している家族もある。母体の主治医と連携が取れているため、重度化した時の対応も出来ている。    |      |                                    |
| 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 | 終末期医療を希望している家族もある。母体の主治医と連携が取れているため、重度化した時の対応も出来ている。    |      |                                    |
| 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                      | 入所当所は出来るだけ家族の面会をお願いして情報をえたり、本人とは、考え方や希望など聞き、良い介護をとっている。 |      |                                    |

| 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)  | 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                               | ○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                     | 叱らない否定しない命令的にならない言葉かけをするように心掛けている。  | まだまだできていない時も散見される、今後の課題。写真の掲示など家族の同意を得て行なっている。        |
| 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 | 話しかけをして本人の考え方を聞いている。  |   |
| 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      | 一人ひとりの体調や気分でレクレーションや活動は本人の自由にまかせにしている。  |   |
| (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                  | 理容・美容希望の店に応じ送り迎えしている。好みの服や季節に応じたふくを本人がえらんで着けている。                                    | 時々重ね着をしたり、マッチしない服装になられたときには、気を利かせて身だしなみをよくされるようにしている。 |
| 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           | 食べるのが一番の楽しみで、日々の状態にあった食事の準備や、後かたづけはその人の力により行動される。                                   |   |
| 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                      | 日々のおやつは共同生活の中で同じですが、買い物の日を週1回決めて、好きなおやつや食べ物を購入され自室で食べられる。酒類は行事のときに少々出す。たばこは禁止にしている。 |   |

グループホームまさき Bユニット

| 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        | 失敗があっても恥じることが無いように声かけしている。排泄パターンを本に早めの声かけしている。                              |      |  |
| 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   | 週3回の定期入浴日は決めているが、希望やそのときに応じそれ以外にも対応している。                                    |      |  |
| 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の状況に応じて、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                   | 就寝時間はその人の自由にしている。夜間は見回り時間を決めているが、排尿の声かけをするする方もある。また昼寝は自由に任せ自室で済まされるようにしている。 |      |  |
| <b>(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</b>  |   |      |  |
| 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 | 昔の生活歴を生かしつつも、年齢と共に楽しみ方が薄らいで来ているため、歌を唄たり手遊びをしたり日々の変化の支援をしている。                |      | 日光浴や、ドライブなどで外に出る楽しみもしている。              |
| 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 | 自己で管理している方もあるが、事務所で預かり管理し必要に応じて渡す。  |      | 買い物では、必要くらいのお金を本人に持って頂き支払いをされる支援もしている。 |
| 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                   | 戸外に出かけることは基本としているが、一人ひとりの希望に沿った対応は困難にある。                                    |      |  |
| 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 | 皆さんの希望で計画し、実行している。  |      |  |

グループホームまさき Bユニット

| 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                                  | 希望に沿っている。   |      | いつでもどこにでもつないであげている。              |
| 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                   | 何時何方が見ても自由に出入りして頂いている。                              |      | 個室でお茶をされることも殆ど。                  |
| <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 | 拘束しないように全員で行動している。                                  |      | 言葉の拘束にも心掛けている。                   |
| 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                  | 夜間のみは玄関のみ施錠している、昼間は開放している。                          |      |                                  |
| 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                           | チームケアで見守り。  |      |                                  |
| 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                     | 危険物は目の届かないところに保管したり、必要時には特に目配りしている。                 |      |                                  |
| 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                  | 個々の行動を常にチームで見守りし、ヒヤリハット時には報告書に記録し職員で共通意識を持つようにしている。 |      |                                  |

グループホームまさき Bユニット

| 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 ○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                | 急変時の対応マニュアルを設置、また母体の病院の指導などで備えをしている。   |      | AEDを設置。操作方法を年に2回消防の専門に来訪していただき指導を受けている、今後も毎回訓練を重ねたい。                                       |
| 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  | 年に2回、消防署から来所いただき通報、消火、避難訓練をしている。このとき近所へも声かけして参加頂いている。                          |      |  |
| 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対応策を話し合っている | 家族訪問時に本人の状態を報告し話し合っている。  |      | リスク状態は伝えて生きたい。   |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>   |  |      |  |
| 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          | 申し送り、夜勤メモ、伝達ノートなど仕事に付く前に個々の状態把握している。   |      | バイタル表に、食事摂取量、排便など一表にして変化あるときには○で囲むなど目付くようにしている。職員何時交代しても対応出来る様にしている。                       |
| 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      | 受診介助を職員全員が経験できている。その時主治医や看護婦等から指導をうける。処方変更や状態が変わったりしたなどは、申し送りノートに記録して全員に伝えている。 |      | 病院月1の定期受診後、個々の板に1回分ずつを貼り付けて28日分頂き、①一日分を一つの箱に個々に仕切った箱に、②朝・昼・夜の1回分を別の箱に詰め食事後に一人ひとりに服薬していただく。 |
| 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        | 毎日1回は体操で体を動かして頂いている。水分補給はいつでも出来る様にポットを設置している。食事は栄養士の管理の下で献立している。               |      |  |
| 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、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                   | 毎食後声かけして、口腔ケア(歯磨き・義歯洗浄)をしている。  |      |  |

グループホームまさき Bユニット

| 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 ○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                                   | 栄養士の献立でバランスの良い食事摂取が取れている。年1回程度は栄養士の指導もある。1日の水分補給は食事とは別に2回はおやつタイム、またポットを設置していつでも補給出来る様にしている。 |      |  |
| 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)   | 食前の手洗いの励行、不潔接触時には手指消毒液で手洗い。衣類汚染の時は、ハイター消毒ご洗濯している。またインフルエンザの予防注射を毎年実施している。                   |      | 玄関に外出から戻った時、外部からの来客時に手指消毒液を設置して予防に努めている。 |
| 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  | 栄養士の指導の下、食材は前日、肉や魚は当日届き当日使い切る。台所器具は毎夕ハイター消毒し、食器は毎回高温乾燥機で殺菌管理している。                           |      |  |
| 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><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                              | 玄関内外に、鉢物やプランターを置き生活観を出している。   |      | 玄関外には長椅子を配置して外気浴につかっている。                 |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 毎日の掃除、換気をし行事の写真を貼ったり、季節の花を飾ったりして季節感を持たせ、入所者と一緒に空間づくりをしている。                                  |      |  |
| 82 ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                              | 食卓・フロア一椅子・テレビ・ステレオ・カラオケなど個々の好みに合わせて楽しめるように見守っている。   |      |  |

グループホームまさき Bユニット

| 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 | 使い慣れたタンスを置いたり、生花を飾ったり、また冷蔵庫も個人で置いている。                         |      |                                  |
| 84 ○換気・空調の配慮<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        | こまめな換気に努めている。   |      | 排泄臭には竹酢を使ったり工夫している。              |
| <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                 | 動線に危険なものを置かないようにしている。廊下が歩行訓練の場所であったり。手摺を廊下・個室・トイレ・風呂場に設置している。 |      |                                  |
| 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                           | 個室の入口・テーブルの座る位置に名前を貼って少しでも混乱が無いようにしている。トイレの入口にも大きな字で貼っている。    |      |                                  |
| 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                                   | 庭にはベンチ、花壇には季節の花・植木を配置、裏庭には畑に花を植えたり、野菜を入所者と一緒につくりたと楽しんでいる。     |      |                                  |

## 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                     | ①ほぼ全ての利用者の                         |
|    |   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの |
|    |   | ③利用者の1/3くらいの                       |
|    |   | 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        |
|    |   | ②数日に1回程度ある                         |
|    |   | ③たまにある                             |
|    |   | 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   |
|    |   | 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                           |
| 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                         |
|    |   | <input type="radio"/> 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                           |
| 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                         |
|    |   | 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 |
|    |   | 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                    | <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                           |
| 94 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている          | ①ほぼ全ての利用者が                         |
|    |   | <input type="radio"/> 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                           |
| 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と    |
|    |   | ②家族の2/3くらいと                        |
|    |   | ③家族の1/3くらいと                        |
|    |   | ④ほとんどできていない                        |

グループホームまさき Bユニット

| 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                        | ①ほぼ毎日のように                                     |
|     |   | ②数日に1回程度                                      |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ①大いに増えている                                     |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> 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、活き活きと働けている  | <input checked="" 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                           | ①ほぼ全ての利用者が                                    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" 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。)

1、年に5～7回のドライブ遠出を、平戸方面・松浦方面また佐世保市内柚木の神社へ藤棚見物などを行なっている。

2、家族との触れ合いを作るため入金に来所して頂いている。