

# 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のものになるよう、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            | グループホームあたがわ           |
| (ユニット名)         | B棟                    |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本1423-107 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 今井 晶善                 |
| 記入日             | 平成 19年 12月 22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> |  |      |   |
| 1. 理念と共有           |  |      |   |
| 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>      |      |   |
| 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>                         | ○    | 職員全体で簡潔で具体化した理念の作成をする。                  |
| 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された理念を、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</p> | ○    | 今後も理念の浸透、理解を深める為、説明会などに参加する等して交流を深めていく。 |
| 2. 地域との支えあい        |  |      |   |
| 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> |      |   |
| 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>   | ○    | 今後、幼稚園小中学生との交流を目指しており具体的な話しを進めていく。      |

| 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) | 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                  | 事業者、職員が持っている介護の情報等を地域の人々へ提供したいと思っているが具体的な検討まではしていない。 | ○    | 認知症のエキスパートとして地域に情報提供や相談に乗りたいと考えてる。 |
| 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                           | 評価前に実施する意義を確認し、取り組んでいる。評価後は報告会を実施し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           | 運営推進会議で状況、取り組みについて報告を行っている。                          |      |                                    |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 町で開催する講習会の日程の確認や入居相談者に関する相談等を行い、行き来出来る環境を作っている。      |      |                                    |
| 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 | 全員ではないが権利擁護や成年後見制度について学んでおり、必要に応じた支援を行っている。          |      |                                    |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けてない。                            | ○    | 講習会の参加や、勉強会の実施を行っていきたい。            |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 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) |
|-----------------|---|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |      |                                  |
| 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>                                 |      |                                  |
| 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>                                |      |                                  |
| 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>                              |      |                                  |
| 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>                                |      |                                  |
| 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>  |      |                                  |
| 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>                      |      |                                  |
| 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> |      |                                  |

| 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) |                                      |
|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| 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>研修についての規定は定めておらず、状況に応じて職員には研修を受けてもらっている。</p>                    | ○                                | <p>研修に関しの規定を作成し、計画的な職員の育成に努めていく。</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>地域で行っている相談員会に参加し交流や情報交換を行っている。</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>忘年会や新職員の歓迎会、イベント後のうちあげ等で定期的な食事会を開きストレスの軽減に努めている。</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>運営者は勤務表と現場を見ることで職員の勤務状況を把握しており、実力、意欲がある方を中心に研修や資格の支援を行っている。</p> |                                  |                                      |
| <p><b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p> |  |  |                                  |                                      |
| <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>  |  |  |                                  |                                      |
| 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>入居前に出来るだけ事前調査や面談を行い、その人のニーズの理解に勤めている。</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>入居に関しての事前説明、要望を聞いて対応している。</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) | 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                                | 入居相談を受ける際には現在の状況と本人や家族のニーズを聞き必要に応じた対応と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>本人が安心して、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 | サービスの開始についてはその人の性格や認知症のレベルを見ながら、どう対応するか家族と相談して決めている。   |      |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |      |  |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 職員と利用者は、対等の立場を保ち一緒に暮らす仲間として喜怒哀楽を共にしているが、利用者から教わったり助けられる場面づくりは、まだ少ないと感じられる。   | ○    | 職員には利用者から助けられたり教えてもらうことの大切さを再確認してもらい、意識付けと活性化を図る。                            |
| 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                                  | ホームではイベントを組み、家族と利用者が触れ合う機会を作っているが、出席は少なく、ケアに関してもホームに任されていることが多い。   | ○    | 今本的な理由としてグループホームの理解が十分ではなく、今後グループホームの理解を深め、家族、地域全体で支える協力体制を築けるよう説明、促しを行っていく。 |
| 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                                      | 関係の理解については差し支えない程度の情報を入居時にケアマネを中心とし、把握、理解に勤めている。グループホームに入居した時点で家族と利用者の関係が疎遠になりつつある。面会などは家族に任せており、積極的な支援が行えていない事実がある。 | ○    | 必要に応じて家族と利用者が触れ合う機会を作り、利用者と家族のより良い関係作りを支援していく。                               |
| 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  | イベントなどにキーパーソンもしくは馴染みの人の参加を促している。   | ○    | 馴染みの人達がイベント等へより多く参加してもらえるよう、企画や促しに工夫が必要と感じている。                               |
| 31                        | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 利用者同士の共同作業や得意分野の手伝いの割り振りなどで、支え合いの場面を作れている。   | ○    | 今後も継続した場面作りを行い更に深い関係作りを行っていく。  |

| 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) | 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                      | 退去し他のサービスを利用した事例がない。   | ○    | 他のサービスに移行した事例がないが、そのような事例がでてきた場合には適切に対応、もしくは関係を大切にしてい |
| <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  | 職員一人一人が利用者本位に立ち支援しているが個人差がある。  | ○    | ミーティングや勉強会を開き個人差をなくし利用者の思いや希望を取り入れケアに反映していく。          |
| 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                                    | 入居時にケアマネージャーを中心に生活歴の把握に努めている。タブーの部分については信頼関係が築けてから聞くよう配慮している。                    |      |   |
| 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  | 一日の過ごし方や心身状態の把握はケース記録、観察によって出来ているが、有する力の把握は不十分な点もある。                             | ○    | 定期的な全体会議で個々の能力の確認と意思の統一を図る。                           |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |  |      |   |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 本人の気持ちになり担当者、ケアマネ、責任者がとが協議し介護計画を作成しているが、そこに家族の要望の反映が不十分な点もある。                    | ○    | 家族からの要望を取り入れるためにも全ての職員が関係を深め意見要望を聞くよう勤めていく。           |
| 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 | 定期的(4ヶ月に一度)にケアプランの見直しを行っており、その他にも必要に応じたケアプランの見直しをケアマネージャーを中心とし担当者その他職員と相談し行っている。 |      |   |

| 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) | 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     | 重要な内容については業務日誌、個人記録の他に、申し送り連絡ノートを活用し、情報の共有を行っている。               |      |                                  |
| 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               | ルールに縛られすぎず、その時に必要な支援を行っている。                                     |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |   |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している              | 無断外出時の警察との協力や防災、急変時の対応を消防などと、必要に応じた支援を行っている。                    |      |                                  |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている   | 本人又は家族の希望や必要性に応じて居宅管理指導などのサービスを受けられるよう支援している。                   |      |                                  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している  | 必要性に応じて権利擁護などのサービスを受けられるよう支援している。また将来的に必要性のある方は早期の段階から相談を行っている。 |      |                                  |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人及び家族の希望するかかりつけ医に医療を受けてもらっている。                                 |      |                                  |



静岡県 グループホームあたがわ

| 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  | 近隣の病院に認知症専門医がいないため、家族の協力がある方に関しては遠くの専門医へ見てもらっている。 | ○    | 認知症専門医のいる病院を調べ、要望があればすぐに情報提供できるようにする。               |
| 45 | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 訪問看護のナース等と相談を行い健康管理に勤めている。                        |      |   |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 医療機関との十分な話し合いを行い、早期退院やスムーズな退院が出来るよう勤めている。         |      |   |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | ある程度の段階にきた時点で少しずつ家族と話し合い、かかりつけ医と相談し、方針を決めている。     | ○    | 家族会や運営推進会議で再びグループホームの理解と当ホームの入居可能な期間を話し方針の共有を行っている。 |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 「できること、できないこと」を明確にし決まりを作り対応している。                  |      |   |
| 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                      | 入居や退去の際にはケア関係者や家族と情報交換を行いダメージの軽減を行っている。           |      |   |

| 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)  | 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>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | プライバシーの配慮に欠ける言葉かけをしてしまうことが少しある。                         | ○                                | プライバシーや個人情報に関して勉強をしなければと実感している。                |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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 | 何かをするときは必ず本人の意思を確認してから、行動や支援を行っている。                     |                                  |  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<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、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       | 一人一人のペースに合わせて起床、就寝、食事、入浴などその人に合わせた暮らしの支援を行っている。         |                                  |  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |   |                                  |  |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                  | 2ヶ月に一回の理容師がホームに来られ散髪をしている。その他要望があれば本人の望むお店に行けるよう支援している。 |                                  |  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 利用者と一緒に食事をしている。準備や片付けも一緒に行っているが、最近は手伝いの頻度が少なくなってきている。   | ○                                | 食事の準備片づけを利用者も一緒に行ってもらえるよう言葉かけや促しを全職員が意識し行っていく。 |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 本人が望むときにはタバコ、飲み物等を提供しているが、お酒に関しては該当者がいない。状況に応じて検討していく。  |                                  |  |

静岡県 グループホームあたがわ

| 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に支援している       | 個人に合わせたトイレ誘導を行っており、オムツ使用量の削減と支援を目的にオムツ管理に担当者が関与し個々に合った支援を行っている。 |      |   |
| 57                            | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入浴日を火、木、土と決めているが時間に関しては本人の意向に沿って決めてもらっている。                      |      |   |
| 58                            | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 食後や運動後など、その人の体調、疲労感などを考慮し適宜、休息や休養が出来るよう支援している。                  |      |   |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |  |   |      |   |
| 59                            | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | その人の生活歴や能力を活かした充実感のある生活が続けられるよう働きかけているが、意欲の低下があり応じていただけないことが多い。 | ○    | 個々の持っている能力を掘り起こしていけるようなきっかけ作り、場面作りを研究していく必要がある。                   |
| 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  | 小額の金銭管理に関しては本人のニーズや能力、を考慮し検討するが、能力の面でほとんどの方が該当しない。              |      |   |
| 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                    | 近隣の散歩などは出来るだけ希望に沿って出かけられるようにしている。                               | ○    | 身体的、精神的機能の向上に不可欠であるので、更なる言葉がけ促しを行っていく。                            |
| 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 | 花見、公園のお出かけ、足湯、外食など時には家族同伴での外出の機会をなるべく多くするよう心がけている。              | ○    | 今までは全員参加を前提に行っていたが、個々の能力差(ADL)や興味も異なるので、同レベルの人のグループでの外出機会も多くしていく。 |

| 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) | 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                                  | 本人の希望に応じた電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。                                 | ○    | 去年暮れには年賀状を家族の方に出すことでよい反応がみられたので、家族の方との関係が薄れない為にも継続し行っていく。 |
| 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                   | 日常の訪問、行事に合わせた訪問が気軽に出来るよう心がけている。家族の訪問は多いが、馴染みの人の訪問は少なくなっている。      |      |   |
| (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>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 | 身体拘束をしないケアの必要性を全職員が理解し実践している。現状ホームでは一切身体拘束はしていない。                |      |   |
| 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                  | 居室や玄関に鍵をかけず、自由に外へ出られるようにしている。                                    |      |   |
| 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                           | 居室の出入りは本人の承諾を得て行っている。夜間の観察でも本人のプライバシーに配慮し行っている。                  |      |   |
| 68              | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 自己管理可能な方は居室に置いている。   | ○    | 危険物になる物の管理(数量、貸し出し返却のルール)を徹底していきたい。                       |
| 69              | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故防止の知識についてはお互いに共有している。リスクのある人にはケアプランや申し送り、介護記録などでお互いに注意を喚起している。 |      |   |

静岡県 グループホームあたがわ

| 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>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                 | マニュアルを作成してあるが急変時に全ての職員が対応できるわけではない。  | ○    | 定期的な訓練や研修に参加できるよう体制作りを行っていく。  |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 年2回の消防訓練実施。内1回は消防士立会いで行っている。推進運営会議で、近隣の地域の協力を呼びかけている。                      | ○    | 地震発生時の避難訓練は出来ていないので、マニュアル作りも含めて取り組んでいく。                               |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 入居時や面会時にリスクについてお話させていただき、家族と本人の意向を取り入れ対応している。                              |      |   |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |  |      |   |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>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           | 日々のバイタルチェックや状態観察の記録を業務基準として定め、異常が発見されたら速やかに責任者に報告相談し指示を受けている。              | ○    | 身体状況の把握については観察項目を一覧表にするなど、外部の人(主治医など)にもわかるような客観的記録方式を検討していく必要性を感じている。 |
| 74                        | ○服薬支援<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       | 服薬表をスタッフが確認できるようにファイルにし作用、副作用も理解できるようにしている。また副作用の強いものに関しては服薬後の観察を注意し行っている。 |      |   |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 排便のチェックを行い、その結果を医師と相談し改善、予防を行っている。また食事内容も野菜や果物、ヨーグルトを取り入れている。              |      |   |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<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                   | 毎食後の口腔ケアを日々の日課とし行っている。   |      |   |

| 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) | 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>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                                   | 毎日の食事摂取量、水分補給の有無は記録し把握できている。また食事制限のある方に関しては、大よそであるが個々に合わせた食事内容になっている。 |      |  |
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | 感染症予防のためのマニュアルを作成しており、日常生活上の注意事項と一般的衛生管理、環境整備を実行している。                 | ○    | 感染症予防に対する知識や予防等も一般的でまだまだ不十分であると感じており、今後勉強会などを開き改善していく。 |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 乾燥機、除菌剤等と日常の清掃で衛生管理をし、痛みの早い食材については購入した日に使うなどの対策をしている。                 |      |  |
| 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>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                              | 玄関周りに季節の草花を植え外来者や利用者の目を楽しませる工夫をしている。鍵や門をつけず、圧迫感をなくしている。               |      |  |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間は明るく静かで温かみのあり家庭的雰囲気保てるよう工夫している。季節毎の行事なども取り入れた室内装飾を心がけている。         |      |  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | ホールに3～4人座れるソファを玄関や玄関先には椅子やベンチを設置している。                                 |      |  |

静岡県 グループホームあたがわ

| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に本人の使い慣れた家具や日用持ってきてもらっている。             | ○    | 使い慣れた物の量など少ない人もいるので家族に引き続き促していく。                          |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 加湿器、温度湿度計を設置し配慮している。毎日の清掃時には窓を開け換気を行っている。 | ○    | ホールは温湿度計にて管理しているが各居室にまで管理が行き届いていないため、冬場などは居室の乾燥対策もしていきたい。 |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |      |   |
| 85                     | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 建物内部はバリアフリーと手すりが設置しており、自由な行動が出来るようになっている。 |      |   |
| 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                           | 混乱や失敗が起きないよう個々の能力を見極め対応している。              | ○    | 失敗しない取り組みが重視されているが、失敗してもいいという取り組みについても考えて生きたい。            |
| 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                                   | 敷地内に畑や花壇、鳥の巣など各利用者が自由に活動できるようにしている。       |      |   |

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   |
|     |  |                       | 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                         | ○                     | 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                            | ○                     | 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   |
|     |  |                       | 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 |
|     |  |                       | 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                     | ○                     | 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            | ○                     | 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     |
| 95  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|     |  |                       | 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  |



静岡県 グループホームあたがわ

| 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     |
|     |   |                       | 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 | ○                     | 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  | ○                     | 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   |
|     |   |                       | 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                       | ○                     | 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。)

家庭的な環境の中で生活リハビリと心のケアを中心とし、日々入居者への支援を行っており  
 今後地域に根ざしたホームとなるよう力を入れている。季節ごとの行事や地域の行事にも積極的に参加させていただき  
 信頼と安心のグループホームとなれるよう職員一同取り組んでいます。