

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和2年2月25日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 12名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3870103466 |
| 事業所名 | グループホームさしもも |
| (ユニット名) | さしもも1 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 山岡和子 |
| 自己評価作成日 | 令和2年 2月7日 |

| | | |
|--|--|---|
| <p>【事業所理念】 常に「思いやり」を持ちましょう。 常に「寄り添う心」を持ちましょう。 常に「笑顔で」接しましょう。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 施設行事や運営推進会議など事前にさしもも便りにてご案内し御家族様も参加されるようになった。民生委員、地域の方に協力をお願いしお花見、夏祭り、地方祭、餅つきなど年間行事にも参加されている。職員のスキルアップの為月1回の内部研修も実施している。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所の母体は地域にある医院である。管理者は、「地域に密着した事業所でありたい」という思いで地域と積極的に関わりを持っており、地域とのつながりが深まっている。重度の利用者もおり、外出支援などの面で課題はあるが、中でも前向きにできることを実施して、利用者の日々の楽しみを見つけられるように職員全員で取り組んでいる。事業所内には利用者の笑顔や生き生きとした様子が増えてきており、運営推進会議のメンバーにも関わっている。</p> |
|--|--|---|

評価結果表

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I.その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1)ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者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。 | ○ | 利用者様との会話の中で「思い」「したい事」引き出し理解に努め要望に沿えるよう支援を行っている。 | ○ | / | ○ | 職員は利用者の思いや意向を引き出せるように、会話を大切に把握に努めている。意思表示が困難な利用者には、表情やしぐさからも気づきが得られるよう日々関わりを持っている。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | その人の立場に立った視点で職員は気づきとして情報の共有に努め話し合い対応している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | △ | 面会時日々の状況報告をし家族様からお話を聞くようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 本人の思いを理解し気づきノート、連絡ノート活用し情報の共有に努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 本人の思いを見落とさないよう気付いた事を記録に残すようにしている。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 本人様、家族様、からえた情報は全職員で情報共有し把握に努めている。 | / | / | △ | 入居前に職員は自宅や施設を訪問し、利用者や家族から生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方などを聞いている。以前利用していた介護サービス事業所から情報も得て、これまでの経過を把握している。職員は利用者の新たに知り得たことや変化があった情報を確認するため、今後は定期的にフェースシートの情報を更新することに取り組んで欲しい。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 一人ひとりの状態に合わせ洗濯たみ、盛り付けなど「できる事」「出来ない事」の把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | カンファレンスにて一人ひとりの状態を話し合い把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 申し送りノート、記録を確認し不安の要因の把握に努め対応を考えている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 一人ひとりの生活パターンを家族様から聞き取り日々の変化に気付けるように努めている。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 月1回のカンファレンスにて情報の共有をしその人に合った支援ができるよう努めている。 | / | / | ○ | 職員は利用者の把握した情報をもとに、計画作成担当者が担当職員と話し合っており、利用者本人の視点で必要なサービスを検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | △ | その人にあった支援を考え対応に努めているが中々その人の思いに沿った支援が出来ていない。 | / | / | / | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | 毎月のカンファレンスにてより良い支援を検討し課題を明確にして対応している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 本人様や家族様思いを組み込みながら一人ひとりの状態に合わせたプランを作成している。 | / | / | / | 利用者や家族からの意見を反映しながら、計画作成担当者が担当職員と話し合って介護計画を作成している。利用者一人ひとりの介護計画の内容について検討を行っているが、今後は利用者の個性を図りながら、職員がサービス内容を理解しやすい計画作成を期待したい。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | 本人様や家族様の希望、要望を聞き話し合い介護計画に反映させている。 | △ | / | △ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 一人ひとりの思いを尊重し慣れ親しんだ日々の過ごし方が出来るよう考えている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 行事や散歩の際挨拶はしているがプランに盛り込まれていない。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | 一人ひとりのケアプランを職員は把握できるように課題をカンファレンスの際話し合いプラン作成共有している。 | / | / | △ | 介護計画の内容や実施状況はカンファレンスで話し合いモニタリングしているが、職員全員が利用者一人ひとりの計画内容を把握して日々のサービスにつなげている不確実な部分がある。介護計画の内容を職員はすぐに一読できるよう、見やすい場所に計画やファイルを置くなどの工夫を望みたい。利用者の日々の様子の記録は、端末に入力システム管理されており、いつでも職員は必要な情報を確認できる。職員の気づきやアイデアなどは、気づきノートに個別に記録している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 3か月ごとのケアプラン作成。実践できているか、結果どうか？と職員間で状況確認を行い日々の支援につなげている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | 日々の暮らしの様子をICT、日誌記録に残している。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 気づきノートを作成し利用者名、日にち、時間、内容を細かく記入している。 | / | / | ○ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ○ | 3か月に1度見直しを行い作成している。 | / | / | ○ | 介護計画の期間に応じて見直しを行い、毎月1回はカンファレンスで現状確認を行っている。心身状態に変化があった場合はその都度話し合って見直し、現状に合った介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 月1回のカンファレンスの際全職員にて現状、状態確認している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 状態の変化が見られた場合医療、家族との連携をとりプランの作成をしている。 | / | / | ○ | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 毎月カンファレンス、ユニット会を行い緊急案件がある場合にもその都度緊急ユニット会を行っている。 | / | / | ◎ | 職員全員が参加できるよう毎月のカンファレンスの日時は固定しており、職員が交代で司会や記録を行うことで、積極的に意見が出やすい運営に努めている。会議に参加できなかった職員を含め全職員が議事録の内容を確認し、押印している。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 職員の考え、気づき等意見交換が言える環境作りを心掛けて行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 1か月前には次のカンファレンス、ユニット会の予定を周知し全職員が参加出来るようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | カンファレンス、ユニット会での話の内容を全職員が把握できるよう書面にあげ見てサインをするようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 出勤の際申し送り前に連絡ノート、気づきノートを確認しサインをしている。 | / | / | ○ | 職員は口頭での伝達のほか、申し送りノートや気づきノートを確認して情報共有を行っている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 全職員がに情報伝達出来るよう連絡ノートへ細かく記入し把握を促すよう努めている。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | △ | 「したい事」の把握に努めているが中々思うようには支援できていない。 | | | | 利用者のその時の気持ちを大切に、職員は暮らしの中で自己決定できる機会を作っている。職員は日々の関わりの中から好きなことと興味のあることを汲み取り、利用者の活き活きとした言動や表情につながるよう支援している。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 職員はそれぞれの場面で利用者様の意思確認を行っている。 | | | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | タイミング良く声掛けを行い利用者様の思いが表現できるように支援している。 | | | | |
| | | d | 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や習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 利用者様の思いや習慣を優先としその人らしい生活を過ごせるように支援している。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 一人ひとりの喜びの表情を引き出せるようその人に応じた声掛けを行っている。 | | | ○ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。 | △ | 思いや意思がつかめない場合にも会話をしながら表情、しぐさ等観察、反応をキャッチし本人の意にそった暮らしが送れるように努めている。 | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 利用者様の人権を大切にプライドを傷つけないような声掛けを、態度に気をつけている。職員は内部研修にて勉強している。 | | ○ | ○ | 職員は、人権や尊厳について職場内研修で学んでいる。職員は利用者に敬意を持って接し、プライドに配慮したケアが徹底できるように接遇チェックリストを作成して月1回実施し、利用者の日々の表情や声かけなどを振り返り考える機会を作っている。居室の入室には利用者の不在時などの声かけができていない職員もいるため、職員全員が利用者のプライベート空間であることを再認識し、入室時の声かけを徹底することを望みたい。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ◎ | 毎月内部研修にて接遇チェックを行っている。介護、誘導の際のさりげない声掛けに気をつけている。 | | | ◎ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | 利用者様をつけている。自分に置き換えての対応に心掛けて羞恥心、プライバシーに配慮している。 | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 利用者様のプライバシーの空間に配慮しながら支援している。職員は理解している。 | | | △ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | 就業規則にも含まれており理解の上サインしており又、内部研修でも再度確認を行っている。 | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 利用者様同士助け合い、協力し合えるよう又、利用者様の得意分野で職員に教えて下さる関係作りを目指し努力している。 | | | | 利用者の性格や関係性を把握して、トラブルがあれば職員が間に入りながら対応している。トイレの使用で利用者同士のトラブルがあった場合には、職員の提案を活かして対応策を実施することでトラブル解消に至ったケースもある。利用者同士が穏やかに暮らせるように、職員間で話し合いながら取り組んでいる。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 利用者様同士が支え合いながら生活を送れるように職員が声掛けし一緒に暮らす機会を作っている。 | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○ | レクリエーション(風船バレー、カルタなど)孤立しないように声掛けをし参加出来るようにしている。時折2ユニットの利用者様が来られて話もされている。 | | | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 他の利用者様へ不安や支障が起きないように職員が間に入り必要に応じて場所をかえ気分転換し落ち着かせるまで話をさせていたたい。 | | | | |

愛媛県グループホームさしも

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 家族様が来所された際お話の中で情報をいただき関係性の把握に全職員が共有出来るようにしている。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | 家族様が話されることもあるが全利用者様の把握は出来ていない。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 知人や馴染みの場所へ出掛ける事はしていないが来所された際、楽しそうに話されている。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 家族様、お客様来所された際には気持ち良い挨拶、笑顔を中心掛けて居心地のよい環境作りを行っている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、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取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 体調不良者が多数出たときはできていないが天気、季節に合わせて洗濯干しや散歩、花つみなど外に出る機会を作っている。 | △ | △ | △ | 常時使用可能な事業所の車がないため、外出先などに限りがあるが、職員は散歩や事業所の駐車場で行うバーベキューなど戸外で過ごす時間を増やす工夫をしている。今後は、家族や地域住民に協力も得ながら、管理者は外食や買い物などを含めた利用者の外出できる機会をさらに増やしていきたいと考えている。重度の利用者も他の利用者と一緒に戸外で過ごすことを楽しみにしている。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | △ | お花見、バーベキュー等家族様には協力していただいている。今後地域の方の協力もお願いするよう進めていきたい。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | △ | 遠出は無理だが体調を見ながら外でのバーベキューや夏祭りには参加されている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | △ | 月1回の外出支援も家族様、地域の方の協力を得て行えるよう検討中。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 職員スキルアップを目指し毎月の内部研修を行いカンパレンスの際状態の変化や症状の要因について話し合いを行っている。 | / | / | / | 利用者一人ひとりのできることを考慮して、職員が先に手や口を出さないように待つ姿勢で、見守ることを大切にした支援をしている。毎日の体操や日常生活の諸動作にも心身機能の維持向上を意識して取り組んでいる。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 利用者様の状態変化、気づきを話し合い利用者様にとってより良い支援が出来るよう努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 「出来る事」「出来ない事」を職員が把握し場面作りや環境作りに努めている。 | ○ | / | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | △ | 利用者様の生活歴、習慣、希望を理解し本人様の楽しみを把握するよう努力している。 | / | / | / | 入居後も趣味を継続している利用者は少ないが、ボランティアの来訪や日曜屋市というイベントを行い、屋台の雰囲気を楽しんでもらっている。職員は行事食やバーベキューなど、利用者の日々の暮らしの中に楽しみごとがあるように工夫して取り組んでいる。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | △ | レベルが重度の利用者様にもイベントやレクリエーションの声掛けを行い楽しみ事や出番を作る取り組みを増やしている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | △ | 地域での役割はないが運動会や行事にもできる限りの参加をしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームさしも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | こだわりのある方には本人様で選んでいただいているが職員が季節に合わせて声掛けし、アドバイスも行っている。 | | | | 整容の乱れや食べこぼしのある利用者には、職員はあらかじめ対応することなく、プライドに配慮してさりげなくカバーするよう努めている。定期的に訪問理容の来訪があり、好みの髪型を伝える利用者もいる。特に服装の希望がない利用者には、家族の持ってきた衣類から職員が選んでいる。また、訴えの難しい重度の利用者には、意向を押し量りながら支援することが多い。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 生活歴や本人様のこだわりを大切に支援している。 | | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 本人様の意思を尊重し職員と一緒に考えアドバイスしている。 | | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 体調、季節に合わせて服装と一緒に選びその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 一人ひとりのプライドを大切にさりげなく声掛けや介助、支援を行っている。 | ○ | ◎ | ○ | | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 本人の望みの店には行けていないが地域の理容店が何月かに1度来所し好みに合わせカットしている。 | | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | △ | 理容店が来所の際好みに合わせおこなっている。服装は訴えがないため職員が決めさせてもらっている。 | | | | | △ |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 「食」の意味を理解し利用者様に応じた食事提供や形態を変え対応している。 | | | | その日に用意がある食材で利用者の好みや旬の物を使った日々の献立を決めており、調理専門の職員が両ユニット分の昼食と夕食を作っている。利用者もできる時には下準備や片付けをしたり、行事食の餃子やおはぎ作りなどを一緒に行ったりしている。食器類は使い慣れた物を持ってきている利用者もあり、一人ひとりに合ったものを使用している。職員は食事介助のため、利用者と一緒に食事はとっていない。ベッド上で食事介助を行う利用者もいるが、体調によっては食堂に出て、職員は食事の匂いや雰囲気を感じられるよう支援している。今後は、母体医院の栄養士に献立内容の相談や定期的なアドバイスをもらう機会ができるよう取り組んで欲しい。 | |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | 利用者様に食べたい物をきき取りおこない「餃子、巻きずしおはぎ」など一緒に作るように努めている。 | | | ○ | | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 食材買い物は業者にての注文であるため買い物には行かれていないがもやし根切りや盛り付け等お願いしている。 | | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ○ | 利用者様自身が「嫌い」と言われたり家族様からの情報を共有して把握している。 | | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。 | ○ | 季節に応じて新鮮な食材を業者と連絡とりながら提供している。 | | | ◎ | | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等) | ○ | 一人ひとりの状態を把握し状態に合わせて食事形態を変えた調理、盛り付けの工夫を行っている。 | | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 全利用者様ではないがこだわりのある方は家で使い慣れた物を持参していただき使われている。 | | | ○ | | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | △ | 介助する方も増え職員と一緒に食事をとれていないが、寄り添い、声掛け、見守り行っている。 | | | | | △ |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 職員がメニューを伝えたりときおりリクライニング車椅子や車椅子にてフロアに出てこられての食事をされている。(体調、本人様の不機嫌がない時) | ○ | | ○ | | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 利用者様の健康状態に合わせ量や水分摂取を確保できるように努めている。 | | | | | |
| | | k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 声掛けにて好きな物を提供したり主治医と相談しながら状態にあわせ形態を変えるなど工夫して対応している。 | | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | △ | 以前は栄養士が立てていたのですが現在は職員が献立を考え栄養やバランスに気を付けて作っている。栄養士のアドバイスは受けていない。 | | | | | △ |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 衛生管理をしっかり行い毎食検査も行い管理に努めている。 | | | | | |

愛媛県グループホームさしも

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | △ | 口腔ケアの重要性は職員も理解しているが昼の口腔が出来ていない。 | | | | 口腔ケアの際に口を開けることが苦手な利用者もおり、職員は口腔内の状態を確認できない場合もある。タイミングを考慮したり訪問看護の協力を得て支援したりしているが、今後はより一層口腔ケアの重要性を理解して毎食後のケアを行い、職員は利用者の清潔保持に努めてほしい。以前は訪問歯科の利用があったが現在は利用していないため、異常時には家族と相談して近くの歯科に職員が付き添い受診している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | △ | 拒否されるご利用者様がおられるため全ては把握できていない。 | | | △ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 以前は訪問に來所していたためアドバイスも聞いていたが現在聞く機会がなくなった為支援に活かせていない。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | △ | 歯磨き、口腔ケアを朝と就寝前にしかしておらず毎食後の手入れが出来ていない。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 利用者様の訴えを聞き早めの対応に心掛けて清潔を保てるように支援している。 | | | △ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。 | △ | 受診の際には家族様に協力していただき受診お願いしている。 | | | | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | △ | 理解はしているが自立や身体機能を高めることにつながっていない。 | | | | 重度の状態ではほとんどベッド上で過ごす利用者には常時おむつを使用しているが、できる限りトイレで排泄ができることを基本に支援している。職員は「おむつやパッド類を必要以上に使用していないか、利用者一人ひとりに合った排泄用品を使用しているか」などの見直しを行っており、おむつから紙パンツに移行した利用者もいる。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 便秘が及ぼす影響は理解しており主治医、訪問看護と連携をとり早めの対応をしている。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 一人ひとりの状態、排泄パターンを把握できており変化を見落とさず早期対応努めている。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | オムツ、紙パンツの必要性を見直しモニタリングし情報共有している。 | | ◎ | ◎ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | カンファレンスの際に一人ひとりの状態、要因を探り検討しながら医療訪問看護と連携をとり改善に向けた取り組みについて努めている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 排泄チェック表を確認し声掛けにてトイレ誘導を行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | △ | 本人様、家族様の状況を考え排泄パターンを把握し話し合い家族様へ説明しモニタリングを行い支援している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。 | ○ | 一人ひとりの排泄パターンで使い分けしている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | △ | 個々の状態に応じて青汁や乳製品提供したり飲み物の工夫をし自然排便を促す取り組みをしている。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | ○ | 一人ひとりの希望、状態にそって入浴時間変更や回数も検討しながら行っている。 | | ◎ | ○ | 週2回を基本として入浴している。利用者一人ひとりの入浴日を決めているが、職員は状況に応じて臨機応変に対応している。また、管理者は利用者の希望にできる限り応えたい思いがあり、時間帯や回数を検討している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | ○ | 入浴前には拒否も見られる事もあるが入ると「気持ちいい」と喜ばれゆっくりした時間を過ごしていただいている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | ご自分で出来る事はしていただき職員は出来ないところを介助させていただいている。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 時間や対応職員をかえたり会話をかえたりしながら無理強いせず入浴を促している。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 一人ひとりの健康状態やバイタルチェック表の確認を行い再検するなど見極め行っている。 | | | | |

愛媛県グループホームさしも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 夜勤者からの送りや日中の状況を参考に睡眠パターンを把握し把握し対応している。 | | | | 入居前から服薬している利用者もいるが、心身状態を見ながら主治医と相談して対応している。日中の利用者の過ごし方を工夫するなど、職員はなるべく薬剤に頼りすぎないよう支援している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 不眠原因を探り生活のリズムを整えるよう工夫、取り組みを行っている。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 主治医と連携をとり相談しながら支援している。 | | | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 一人ひとりの生活リズムを考慮しつつも居室にて休めるよう室温調節行い支援している。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 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。 | ○ | 日常 手紙や電話のやり取りはしないが、月初めの家族様あてのさしもも便りに職員が状況等を記入し送らせてもらっている | | | | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | × | 手紙を書いたり電話を掛けたいと言われる利用者さんがいないためできていない | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | × | 配慮に気をつけているが訴えるご利用者さんがいない | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | △ | 手紙が届くとご自分で読まれる方もいるが職員が読んでさしあげる事もある | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | × | ご家族様お仕事をされている方が多く理解が難しい | | | | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | △ | 理解はしているが所持すると、どこに置いたか分からなくなる為所持していない | | | | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | × | 施設の車が無い為買い物に出かける事ができない | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | × | 買い物へ行かれた事がないため協力の働きかけを行っていない | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら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。 | × | 利用者さんの欲しい物は、家族と相談し施設の立て替えとして購入するようにしている | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 利用者様が現金を持った事がなく欲しい物は家族様へ連絡するか、施設で購入し立て替えとしてしてもらっている | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 預り金は廃止し施設の立て替えとして同意を得ている | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | △ | 本人様や家族様の要望に柔軟な支援サービス提供ができるように努めている | | ○ | ○ | 家族との外出や外部サービスの利用など、利用者と家族の希望やその時のニーズに合わせて職員は柔軟に対応している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | △ | 地域の方にとって気軽に来所してもらえるよう地域との連携や雰囲気作りに気をつけている | ○ | ◎ | ○ | 事業所は周辺の道路やマンションの駐車場から見えやすく、分かりやすい場所に立地している。ユニットごとに玄関があり、玄関周りの造りや雰囲気はそれぞれ異なるが、職員は家庭的で気軽に来訪しやすくなるような配慮をしている。 |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごうような設えになっていないか等。) | ○ | 共用空間は季節に応じて模様替えをしたり家庭的な雰囲気作りに努めている | ○ | ◎ | ○ | ユニット1は民家を改修した造りであり、ユニット2は2階建てであるがどちらも利用者に合わせて心地良い住まいとなるよう工夫をしている。開設から年数も経っているが、清掃や換気など職員は清潔感を保てるよう努めている。両ユニットとも廊下には、事業所行事や日常生活の様子写真を利用者同士の会話をに入れて貼られている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 利用者が安心して過ごせるよう配慮し掃除も気をくばるようにしている | / | / | / | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 共同スペースは季節を感じるよう壁や廊下等に飾りつけや写真等を貼って居心地よく過ごせるよう工夫に努めている | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 時折ユニット2の利用者がユニット1の利用者に会いに来られ話されたり、行き来出来る環境作れるように努めている | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | 離れた場所にあるため見えなくなっている | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、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、使い慣れた物、馴染みの物を持参していただき居心地の良い空間作りに気をつけている | ○ | / | / | 居室にはテレビや使い慣れた家具、利用者自身で作った置物など、馴染みの物を持ち込むことができる。職員は利用者に合わせて居心地の良い空間となるよう配慮している。 |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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配慮や工夫をしている。 | ○ | 洗濯物たたみや食事盛り付け等出来る方にはお願しい自立した生活が送れるよう配慮している | / | / | ○ | 日めくりカレンダーや入浴の予定表を掲示して、職員は利用者もその日の流れを確認することができるようにしている。居室やトイレなど、職員は利用者が混乱しないように分かりやすく表示している。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 居室、トイレ、食事の際のトレーにも名前を表示し利用者が分かるようにしている | / | / | / | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 新聞、雑誌、花瓶等馴染みの物をいつでも取ってみるように置いている | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | △ | 以前は、徘徊行動があった為、鍵をかけて対応している | x | x | △ | 以前は終日事業所の玄関を施錠していたが、利用者の状況を考慮して、管理者は安全確認をしながら日中は鍵を開ける時間帯が増えるように、家族への説明も含めて今後取り組むことを予定している。外に出たい利用者には、職員が付き添って気分転換できるよう支援している。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | △ | 施設前は車道にて車の交通量も多く安全確保の為鍵をかけている 家族様は納得されている | / | / | / | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | △ | 日中鍵をかけていない時もあれば状況に応じて鍵をしている | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 職員は一人ひとりの現病、留意事項について把握出来るようフェイスシート、ミーティング等で確認している | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 普段からご利用者様の様子観察をしっかり行い身体状態、変化に早期に対応出来るよう努め管理者に報告、記録に残している | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 利用者さんに対しての気づきがあれば訪問看護師に相談し主治医との連携をとっている | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ○ | その都度家族様の要望を聞き、主治医と連携をとり希望する医療機関の受診が出来るよう支援に努めている | ◎ | | | |
| | | b | 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。 | ○ | 希望する医療機関を受診の際、家族様の要望があれば管理者が同行し医師との連携をとり支援に努めている | | | | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ○ | 管理者、主任と一緒に受診し結果報告をご家族へ説明、理解を得られている | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院時はご利用者様の施設での生活習慣や情報をサマリーに書き提出している | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、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。 | ○ | 常に医療との連携をとり努めている | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | 母体の病院、主治医に日頃からささいな事でも相談し関係作りを行っている | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 他の医療機関を受診されても家族様からの状況、情報を聞き必ず主治医、訪問看護師に伝え連携をとっている | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 夜間を問わずご利用者様の急変の際いつでも訪問看護師、医療機関に連絡体制はできている | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 24時間体制で訪問看護師と連絡をとり必要に応じて主治医が来られ早期発見、適切な支援につなげている | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 職員はご利用者1人ひとりの薬について処方箋や医療で確認し理解に努めている | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ○ | 職員が利用者様の薬の把握し、のみ忘れ、間違いがないように服薬の際には確認しあっている | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 服薬後、ご利用者様の状況を観察し気づきであげたり医療機関に相談を行っている | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ◎ | 本人の状態の経過や変化を見落とさないしっかり観察につとめ記録し、医療機関へ相談している | | | | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 主治医、医療機関の指示のもと、状態変化の際には必ずご家族様と連携をとり話をしている | / | / | / | 利用者の重度化の対応については、状態に応じて主治医と家族が方針を話し合う機会を設けている。今まで事業所では看取り支援の実施はないが、利用者の状態に変化があった場合には主治医や訪問看護と連携を取り、可能な限り支援を行うこととしている。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 母体が病院という事もあり家族様へは主治医が連絡をとって下さったり、主治医や医療機関との情報を共有している | x | | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 今まで実施施設では看取りはないが職員とカンファレンスをその都度行い思いを把握し主治医と相談している | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 医療機関と相談し事業所内で出来る対応を家族様へ説明、理解をえている | / | / | / | |
| | | e | 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、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 主治医、看護師、医療機関との連携を図りながら支援体制を整えている | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 家族様の不安を考慮し主治医と連携をとり、家族様が医療機関と話し安心が出来るよう支援している | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 施設内の感染症に関する研修もっており、外部研修にも参加できるように心がけ早期対応に心がけている | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | △ | 日頃から訓練は行っていない 今後看護師からの手順や指導をお願いしている | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | インターネット、ニュース等、行政(介護保険課)等からの情報を取り入れている | / | / | / | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ○ | 地域包括支援センター、松山市役所介護保険課からの情報をいただき随時対応している | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 外出後の手洗い、うがい、施設内でのまめな手洗い気をつけ清潔の保持、感染予防に努めている | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 行事ごとには、さしも便りでご案内し、ご利用者様と一緒に参加出来るよう支援している | / | / | / | 家族が事業所の行事に参加できるように、職員は積極的に行事の案内を行っており、お花見やクリスマス会、夏祭りなど多くの家族の参加がある。毎月「さしも便り」を発行し、利用者一人ひとりの担当職員からひと言を添えて送付しており、事業所での利用者の生活の様子を伝えている。事業所の運営上の出来事などは、運営推進会議や家族の来訪時に伝えているが、職員の異動などは伝わっていない場合があるため、伝達方法などの工夫して欲しい。家族の来訪時には、職員から声をかけて気軽に話しやすい雰囲気づくりに努めている。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | ご家族様、お客様来所の際には笑顔で気持ちの良い挨拶、雰囲気作りに気を遣い対応を行っている | / | / | / | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ○ | 行事や運営推進会議等を前もって手紙でご連絡し参加出来る機会を作っている | ○ | / | ○ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | 月1度 さしも便り発行しており、ご利用者様の様子の写真や職員からの状況報告等日常の様子が伝わるよう努めている | ○ | / | ◎ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 面会の際、状況報告をさせていただき、家族様との会話の中での訴えにしっかり対応できるようにしている | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 毎月のさしも便りにて状況等を報告し行事のご案内もさせていただき施設の方へ足を運んでもらえるように努めている | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 運営推進会議、行事等参加していただき理解、協力を得るよう努めている | x | / | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | △ | 家族会はしていないが、行事や運営推進会議等参加された際話をされている | / | / | / | |
| | | i | 利用者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。 | ○ | 利用者様1人ひとりの状況、今後のリスクについて説明を行い理解していただける様努めている | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | ご家族様との信頼関係を築ける様月1度のお便りや面会時の雰囲気作りに気をつけている | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ○ | 内容変更の際には具体的に書面にあげ同意書をいただき理解をえている | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 医療側よりグループホームでは難しいと判断された場合、病院側からの説明、施設側からの説明を行い納得され退去となっている | / | / | / | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ○ | 料金改定時には必ず文書で示し説明を行い同意を得ている | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| Ⅲ. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議等に参加していただき施設の在り方を伝え、理解に努めている | / | ○ | / | 以前は地域との関わりが少なかったが、管理者は地域の一人として、協力して地域とのつながりを深めていきたいとの思いがあり、運営推進会議のメンバーはじめ地域住民に伝えている。地域と積極的に関わりを持つことで、地域住民による事業所行事への参加や地方祭へ事業所をあげた参加にも至っており、良好な関係を構築している。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 地域での行事にも利用者の状態をみながら参加し、施設内での行事「夏祭り、餅つき等」地域の方に協力お願いし地域との関わりを大切にしている | / | △ | ◎ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | ○ | 民生委員さんや公民館長さん、自治体の方に行事の際相談し支援していただいている | / | / | / | |
| | | d | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 運営推進会議の際に民生委員さん、地域の方は来られるがまだ気軽に立ち寄りもらえるようになっていない | / | / | / | |
| | | e | 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うなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 散歩等で挨拶はするが、近所の方が気軽に立ち寄られる事はない | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 前もって決まっている行事の際には運営推進会議で話をし民生員さんの協力のもと支援を働きかけている | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 行事や散歩にて近くの公園へ行く事はあるが、あまり地域資源を活用する事がない | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 行事の際には地域の方の協力を得ながら行っている 散髪、消防も定期的に来所され関係性を深めるように努めている | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 家族様には毎月のさしもも便りにて、お知らせし地域の方、地域包括支援センター、松山市役所介護保険課には書類にてご案内、参加されている | × | / | △ | 運営推進会議のメンバーから、利用者や家族の参加を勧める提案が出され、参加を呼びかけている。会議では利用者の様子が分かるリビングで和やかな雰囲気の中で、参加者と活気ある意見交換をしている。また、会議は事業所から一方的な報告をすることはなく、事業所と利用者の様子や評価の取組み状況を伝えて、参加者からの提案をサービス向上に活かしている。 |
| | | b | 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(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 利用状況、取り組み内容、研修内容等を運営推進会議にて報告している | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ○ | 運営推進会議にて上がった意見やアドバイス等、早期に対応し次回の運営推進会議の際に報告している | / | ◎ | ◎ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 会議の際に次回の日程、時間を連絡するようにしている | / | / | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 施設の玄関に設置している | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 朝に申し送りの際、職員で読み上げ全職員理念の認識し支援に努めている | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 運営推進会議でも理念をお伝えし、玄関にも掲示している | x | ○ | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 毎月1回の内部研修、外部研修は案内が届いた時点でシフト、日程確認し調節、参加出来るようにしている | | | | 代表者は職員と会って話す機会はあまりないが、管理者は週1回代表者に事業所の事柄や職員の声を伝えている。待遇面など職員の声を反映して、職員が安心して働くことができる環境づくりに取り組んでいる。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 職員のスキルアップを目指し参加出来るよう調整している | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 雇用条件の見直しや資格面等やりがい、向上心が持てるよう変更、整備に努めている | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ◎ | 外部研修やグループホーム地域連絡会等他の事業所と交流する機会を作り参加している | | | | |
| | | e | 代表者は、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。 | ○ | 仕事内容や配置等考慮し取り組んでいる | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 年2回の内部研修、必要に応じて外部研修にも参加し理解に努めている | | | | 虐待防止について、職員は職場内・外研修を受けて学んでおり、職員全員で日々のケアを振り返る機会を持っている。管理者は職員の心身状態も考慮しながら、職員がストレスを抱えたまま勤務を続けることがないように話し合う機会を設けるようにしている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 毎月1回のミーティングにてケアのふり返りを行い話し合いの記録を残している | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 内部研修での再確認し適切なケアが行えるよう注意を払い、対応方法を認識している | | | | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 自己評価表を年2回配布し職員の思いを引き出せるよう面談を行っている | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ◎ | 施設内に禁止事項を掲示し周知に努めている | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ◎ | 毎月、身体拘束廃止委員会を行い話し合い周知している | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 身体拘束を行わないが施設の方針だが家族様の強い要望や医療面からの指示がある場合のみ家族様と話し合い同意を得ている | | | | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。 | ○ | 内部、外部研修にて勉強している | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | × | いまだに問い合わせがない為支援を行った事がない | / | / | / | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 問い合わせがあった場合には、分からない事は地域包括支援センターに相談出来る体制を作っている | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 研修にて対応策の周知し医療連携対策をとっている | / | / | / | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 内部研修にて再確認している | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 申し送り、ミーティングにて報告・改善に向けて検討し再発防止に努めている | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 日々気づきノートに記入、情報共有し話し合いを持ち検討取り組んでいる | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | 苦情が出た際、職員に周知し対応方法について検討している | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 寄せられた苦情に対し早期解決に向け施設で話し合い検討し対応している | / | / | / | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 対策案を検討し改善の経過結果を伝え納得を得ている | / | / | / | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 意見が言える環境作りにも利用者様に寄り添い話せる体制を作っている | / | / | ○ | 利用者には、職員がゆっくりと話を聞く時間を持つことを心がけ、日々の暮らしの中から意見や要望を引き出している。たり、家族には来訪時や電話連絡の際に要望を聞いている。管理者は職員と一緒に利用者のケアにあたっており、職員は管理者に何でも話しやすいと相談しやすいと感じている。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 来訪時、日々の状況説明を行い気兼ねなく意見が言える環境作りにも心がけている | ○ | / | ○ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | △ | 分かる範囲でお伝えしている | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 自己評価を行い意見や思いを言える機会に努め必要に応じての面談もしている | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | 管理者だけで判断する事なく職員の意見提案を聞く機会を持っている | / | / | ○ | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 年2回 自己評価をし支援に努めている | / | / | / | 外部評価の内容や結果は運営推進会議で報告し、事業所の玄関にも評価表を置いて誰もが閲覧できるようにしている。目標に向けた取り組み状況の経過報告や意見を得るまでには至っていないため、今後、取り組み状況のモニターとして運営推進会議のメンバーや家族に協力してもらうことを望みたい。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 必要性に応じて内部研修の際、全職員で話し合い改善策を検討している | / | / | / | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 事業所の課題を明確にし目標達成に向け改善策を考え取り組んでいる | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 評価は運営推進会議にて報告しているが、モニタリングは行っていない | × | ○ | △ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 行事や運営推進会議等家族様の参加がみられなかったが便利にてご案内するようになり何名かの家族様が参加されるようになった | / | / | / | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | 災害に関する研修を行う事により、さしももの災害マニュアルを再確認している | / | / | / | 事業所の消防訓練には地域住民の参加があり、地域との連携を図っている。今後管理者は地域の防災訓練に参加していく予定であり、災害時の協力支援体制について、さらに具体的に話し合いを重ねていくことを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 年2回 松山西消防署の方の立会いのもと避難訓練を実施している | / | / | / | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 非常食の保管場所の周知し定期的に点検を行っている | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | × | 地域との合同訓練は行っていない 地域や消防署と連携をとり支援体制を作っている | △ | ◎ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ○ | 年2回 地域の方と一緒に消防訓練を行っている | / | / | / | |
| | | | | | | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 運営推進会議を通して内部、外部研修の報告を行っている | / | / | / | 地域の高齢者や家族から相談があれば職員は対応しており、入居につながった利用者もいる。地域包括支援センターや市担当者、他の事業所と連携をとり、協力体制を構築している。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 見学の際 相談にのり説明を行っている | / | × | ○ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | × | 地域の人達が集う場所として開放していない イベントには参加されている | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 松山市立城南高等学校の実習生の受け入れはしている | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 医療、地域包括支援センター、行政等連絡を密にし情報共有し行っている | / | / | ○ | |

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和2年2月25日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 12名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3870103466 |
| 事業所名 | グループホームさしもも |
| (ユニット名) | さしもも2 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 山岡和子 |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月7日 |

| | | |
|--|---|---|
| <p>【事業所理念】 常に「思いやり」を持ちましょう。 常に「寄り添う」心を持ちましょ う。常に「笑顔」で接しましょう。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 施設行事や運営推進会議など事前にさしもも便りにてご案内し御家族様も参加されるようになった。地域の方、民生委員さんにお花見、夏祭り、地方祭、餅つき等年間行事にも協力お願いし参加されている。職員のスキルアップのため月1回の内部研修も実施している。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所の母体は地域にある医院である。管理者は、「地域に密着した事業所でありたい」という思いで地域と積極的に関わりを持っており、地域とのつながりが深まっている。重度の利用者もあり、外出支援などの面で課題はあるが、中でも前向きにできることを実施して、利用者の日々の楽しみを見つけられるように職員全員で取り組んでいる。事業所内には利用者の笑顔や生き活きとした様子が増えてきており、運営推進会議のメンバーにも関わっている。</p> |
|--|---|---|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| I.その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1)ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者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。 | ○ | 利用者様が意見を言いやすい環境作りをして一人一人の意見に傾聴している。 | ○ | △ | ○ | 職員は利用者の思いや意向を引き出せるように、会話を大切にして把握に努めている。意思表示が困難な利用者には、表情やしぐさからも気づきが得られるよう日々関わりを持っている。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 気づきノートを活用、カンファレンスにて全員で共有している。 | △ | △ | △ | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 毎月さしもも便りを配布し担当職員が伝えたいことを書き家族様と共有している。 | △ | △ | △ | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 申し送りノート、気づきノート、業務日誌に記入し共有している。 | △ | △ | △ | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 気づきノート、申し送りノートを活用し職員一人一人の目で確認し共有している。 | △ | △ | △ | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | フェイスシートに聞き取り内容を記入して情報共有している。 | △ | △ | △ | 入居前に職員は自宅や施設を訪問し、利用者や家族から生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方などを聞いている。以前利用していた介護サービス事業所から情報も得て、これまでの経過を把握している。職員は利用者の新たに知り得たことや変化があった情報を確認するため、今後は定期的にフェイスシートの情報を更新することに取り組んで欲しい。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | アセスメントに情報記入、カンファレンスにて検討しモニタリングをする。 | △ | △ | △ | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 利用者さんのつぶやき何気ない一言に傾聴対応している。 | △ | △ | △ | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 職員一人一人が気づきノート等活用し情報共有、要因解明に努めている。 | △ | △ | △ | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 体調の変化、バイタル測定、見守り、声掛け等コミュニケーションにて対応している。 | △ | △ | △ | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 本人のつぶやき等に傾聴カンファレンスにて検討支援している。 | △ | △ | ○ | 職員は利用者の把握した情報をもとに、計画作成担当者が担当職員と話し合っ、利用者本人の視点で必要なサービスを検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | カンファレンス、ミーティングにて必要な支援に話し合い検討、モニタリング対応している。 | △ | △ | △ | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | 検討内容が施設内、医療面など連携して対応検討している。 | △ | △ | △ | |

愛媛県グループホームさしも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | アセスメント、カンファレンス、ミーティング、気づき申し送りノートを活用して対応している。 | / | / | / | 利用者や家族からの意見を反映しながら、計画作成担当者が担当職員と話し合って介護計画を作成している。利用者一人ひとりの介護計画の内容について検討を行っているが、今後は利用者の個性を図りながら、職員がサービス内容を理解しやすい計画作成を期待したい。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | アセスメント作成カンファレンスにて一人一人のケアを検討しモニタリング対応している。 | △ | / | △ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | リクライニングの車椅子に移乗してホールに誘導し、他利用者様との関わり対応している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ○ | 年間行事や散歩時に挨拶、会話を楽しみ外で行事の際に地域の方々ともふれあいをしている。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | 日々の報告、毎月のカンファレンスにて周知対応している。 | / | / | △ | 介護計画の内容や実施状況はカンファレンスで話し合いモニタリングしているが、職員全員が利用者一人ひとりの計画内容を把握して日々のサービスにつなげている不確実な部分がある。介護計画の内容を職員はすぐに一読できるよう、見やすい場所に計画やファイルを置くなどの工夫を望みたい。利用者の日々の様子の記録は、端末に入力システム管理されており、いつでも職員は必要な情報を確認できる。職員の気づきやアイデアなどは、気づきノートに個別に記録している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | アセスメントや日々の報告を書面に残し再度計画をたて支援につなげている。(気づきノート活用) | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | 利用者の様子を観察し気づいた事をノートに記入し情報共有している。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 気づきノートを活用情報共有しモニタリングしている。 | / | / | ○ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ○ | 短期(3ヵ月)計画でモニタリングし継続か変更か話し合い検討している。 | / | / | / | 介護計画の期間に応じて見直しを行い、毎月1回はカンファレンスで現状確認を行っている。心身状態に変化があった場合はその都度話し合っで見直し、現状に合った介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 普段のミーティングやカンファレンスにて検討して変更している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 本人の身体変化、急な変更が必要な場合、家族様、職員、医療連携にて対応している。 | / | / | ○ | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 毎月カンファレンスを基本としているが緊急案件はその都度対応している。 | / | / | ◎ | 職員全員が参加できるよう毎月のカンファレンスの日時は固定しており、職員が交代で司会や記録を行うことで、積極的に意見が出やすい運営に努めている。会議に参加できなかった職員を含め全職員が議事録の内容を確認し、押印している。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 利用者様一人一人について担当から報告し職員からも意見等話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ◎ | 毎月(定期的)カンファレンスは第三水曜日と設定している。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしきみをつくっている。 | ○ | 内部研修、カンファレンスの報告書を作成全職員で確認している。 | / | / | ◎ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしきみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートに変更内容等記入。確認した職員はサインをするなど情報共有している。 | / | / | ○ | 職員は口頭での伝達のほか、申し送りノートや気づきノートを確認して情報共有を行っている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ◎ | 業務日誌、送り気づきノート等活用し情報共有に努めている。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ○ | 声掛けしてしたい事を聞き要望に応えられるよう努力している。 | / | / | / | 利用者のその時の気持ちを大切に、職員は暮らしの中で自己決定できる機会を作っている。職員は日々の関わりの中から好きなことと興味のあることを汲み取り、利用者の活き活きとした言動や表情につながるよう支援している。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 一人ひとりの歌い曲を選んでいただき皆さんと一緒に歌われている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 要望が言いやすい環境作りをしている。すぐに対応出来るよう支援している。 | / | / | / | |
| | | d | 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や習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 起床、朝食は本人ペースを基本とし体調等様子を見て対応している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 一人一人に声掛けし新聞やテレビなど会話を楽めるように対応している。 | / | / | ○ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ○ | 顔の表情、しぐさなど観察しながら声掛けし一つ一つ確認しながら支援している。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 思いやりや寄り添う心で対応。命令口調にならないようにしている。 | / | ○ | ○ | ◎ 職員は、人権や尊厳について職場内研修で学んでいる。職員は利用者に敬意を持って接し、プライドに配慮したケアが徹底できるように接遇チェックリストを作成して月1回実施し、利用者の日々の表情や声かけなどを振り返り考える機会を作っている。居室の入室には利用者の不在時などの声かけができていない職員もいるため、職員全員が利用者のプライベート空間であることを再認識し、入室時の声かけを徹底することを望みたい。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ○ | バイタル、トイレ誘導など敬意をはらいプライドを傷つけることのないよう対応している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ○ | トイレ、入浴時等不安や羞恥心、プライバシーに配慮を考え支援している。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | プライバシーに配慮しながらかぐなど配置し対応している。 | / | / | △ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 内部研修にて勉強会にも取り入れており職員一人一人が理解している。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | レクリエーションや会話の中で昔の遊びや歌、得意なことを教えてもらったり今の流行について話したり関係性を築けるように努めている。 | / | / | / | 利用者の性格や関係性を把握して、トラブルがあれば職員が間に入りながら対応している。トイレの使用で利用者同士のトラブルがあった場合には、職員の提案を活かして対応策を実施することでトラブル解消に至ったケースもある。利用者同士が穏やかに暮らせるように、職員間で話し合いながら取り組んでいる。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 双方が寄り添ってお話したりされたりの様子も見ているため支え合って暮らしていくことの大切さは理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○ | 利用者同士トラブルや孤立したりしないよう職員が把握し職員が間に入るなど配慮をレクリエーションを考え楽めるよう支援に努めている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 職員が間に入り居室に誘導して利用者様の思いを聞き落ち着くまで休んでいただく事もある。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 家族様の協力のもと連れてきて下さったり電話で会話されたりしている。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | 利用者様同士お隣さんだった方がいるのでユニット間で移動して交流している。 | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 職員では分からないところも有るので家族様にお願いしている。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 居室や談話室を提供してゆっくり気兼ねなく話せるようにしている。 | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、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取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 季節や体調にもよるが散歩や日向ぼっこをしたりユニット間を歩きまわっている。 | △ | △ | △ | 常時使用可能な事業所の車がないため、外出先などに限りがあるが、職員は散歩や事業所の駐車場で行うバーベキューなど戸外で過ごす時間を増やす工夫をしている。今後は、家族や地域住民に協力も得ながら、管理者は外食や買い物などを含めた利用者の外出できる機会をさらに増やしていきたいと考えている。重度の利用者も他の利用者と一緒に戸外で過ごすことを楽しみにしている。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | △ | イベント等の地域の方のサポートは有るが日々の生活ではしていない。検討中である。 | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | リクライニングの車椅子を使用し日光浴をしたり一人の時間を減らせるよう努めている。 | | | | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ○ | 施設の車がないため遠出は無理だが花見やバーベキューなど外で食事をしたりしている。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 内部研修、外部研修等に参加して一人一人理解はしている。情報共有して対応している。 | | | | 利用者一人ひとりのできることを考慮して、職員が先に手や口を出さないように待つ姿勢で、見守ることを大切にされた支援をしている。毎日の体操や日常生活の諸動作にも心身機能の維持向上を意識して取り組んでいる。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 食事前の座位の確認、歩行の仕方機能低下が見られる利用者様についてptさんに相談している。 | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 危険性がない事を確認の上見守り対応し出来る事はしていただいている。 | ○ | | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | お世話好きな利用者様には動けない方のコップ等下げや食事前の台拭き等していただいている。 | | | | 入居後も趣味を継続している利用者は少ないが、ボランティアの来訪や日曜屋市というイベントを行い、屋台の雰囲気を楽しんでもらっている。職員は行事食やバーベキューなど、利用者の日々の暮らしの中に楽しみごとがあるように工夫して取り組んでいる。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | しりとりや旗上げゲームなど個人戦、グループ戦で張り合って楽しんでいただいている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | ○ | 地域の中で役割がないがイベントでのもちつき、おはぎ、巻きずし、など張り合いながらされている。 | | | | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--|-----|--|------|---------------------------------------|------|--|------|--|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 家族様にお聞きしたり好みの洋服を持参していただいている。(介助しやすい物) | | | | 整容の乱れや食べこぼしのある利用者には、職員はあらかじめ対応することなく、プライドに配慮してさりげなくカバーするよう努めている。定期的に訪問内容の来訪があり、好みの髪型を伝える利用者もいる。特に服装の希望がない利用者には、家族の持ってきた衣類から職員が選んでいる。また、訴えの難しい重度の利用者には、意向を推し量りながら支援することが多い。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | ○ | 居室内は本人様のこだわりを尊重し好きなようにしていただいている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 職員が寄り添い声掛けしながら一緒に決めている。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | その方のこだわりや体調、気温に応じて支援している。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | △ | 出来る事はご自分でしていただき職員はさりげなく対応している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | × | 地域の協力店にて出張支援していただいている。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 定期的に散髪したり職員にて好みの服装にして対応している。 | | | △ | |
| | | 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | △ | 食事は命や利用者様の体調観察にもつながり起こりうるリスクも想定出来る為意味や大切さも理解し支援に努めている。 | | |
| b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | △ | 買い物は業者へ発注している為していないが、おはぎや巻きずし、餃子など職員と一緒に作ることもある。普段は食べたい物を聞き職員が作っている。 | | | ○ | | | |
| c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | × | 歩行不安定な方や車椅子の方が増え数人が下膳するだけとなっている。 | | | | | | |
| d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 入居時家族様よりお聞きして全職員で共有し把握している。 | | | | | | |
| e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 旬の食材旬の時に提供している。 | | | ◎ | | | |
| f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等) | ○ | 一人ひとりの咀嚼や嚥下状態を観察し調理方や盛り付け、一口サイズにカットさせていただき対応している。 | | | | | | |
| g | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 入居時家族様に本人様のこだわり、使い慣れた物をお持ちいただき使用している。 | | | ○ | | | |
| h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | × | 職員は利用者様と一緒にテーブルにて食べる事はしていないがサポートはさりげなく行っている。 | | | △ | | | |
| i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 食事の前にメニューを伝え待ち遠しく思えるよう配慮に心掛けている。 | ○ | | ○ | | | |
| j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 一人ひとりの食べられる量や栄養バランスを気にしながら水分チェックもおこない摂取量を確保できるようにしている。 | | | | | | |
| k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 食事水分量が少ない方は声掛けし好きな物を食べたり、飲まれたり栄養ドリンク(ラコール)などで対応している。 | | | | | | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | × | バランスの良い献立に気を付けているが栄養士がいないためアドバイスを受けることが出来ない。 | | | △ | | | |
| m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 毎日調理用具を除菌して食中毒を起こさないように気を付けている。(検査)も行っている。 | | | | | | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 口の中の清潔を保てるよう口腔ケア、うがいをしていただき困難な場合にはお茶を飲んでいただくようにしている。 | | | | 口腔ケアの際に口を開けることが苦手な利用者もおり、職員は口腔内の状態を確認できない場合もある。タイミングを考慮したり訪問看護の協力を得て支援したりしているが、今後はより一層口腔ケアの重要性を理解して毎食後のケアを行い、職員は利用者の清潔保持に努めてほしい。以前は訪問歯科の利用があったが現在は利用していないため、異常時には家族と相談して近くの歯科に職員が付き添い受診している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | △ | 口腔ケア時にチェックしている。 | | | △ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | × | 以前は訪問歯科さんが来訪していたが去年訪問歯科をやめられた為今はしていない。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 毎日就寝前(口腔ケア時)外しポリドントにつけて衛生面に気をつけている。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアの支援している。 | | | △ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 本人様の痛みの訴えや義歯の不具合、食事等の変化などがあった場合家族様に連絡しかかりつけ医師に受診していただいている。 | | | | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 日中はトイレ誘導し夜間は安心して休んでいただくためにオムツ対応している方もいる。 | | | | 重度の状態ではほとんどベッド上で過ごす利用者には常時おむつを使用しているが、できる限りトイレで排泄ができることを基本に支援している。職員は「おむつやパッド類を必要以上に使用していないか、利用者一人ひとりに合った排泄用品を使用しているか」などの見直しを行っており、おむつから紙パンツに移行した利用者もいる。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 便秘の及ぼす影響を理解し水分や体操等便秘調整しながら対応している。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 排泄チェック表にて記入し把握している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | 基本日中はトイレ誘導にて排泄している。夜間は必要に応じてポータブル使用したりオムツ対応の方もいる。 | ◎ | | ◎ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 声掛けの仕方や時間の変更したりモニタリングしながらその方にあった支援を検討し支援を行っている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 個々のパターンに合わせて早めの誘導、パッド交換を行い失敗を防ぐよう支援している。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 少しでも家族様の負担を考え対応しているが失敗が多くなれた利用者様に関しては家族様と相談し本人様へ説明対応している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 介助、一部介助、自立されている方によって使い分けている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 体操や飲み物(青汁等)で工夫したり排泄(トイレ誘導の際)腹部マッサージ行ったりしながら対応している。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | △ | 入浴日を決めているが体調変化等で変更している。 | | ◎ | ○ | 週2回を基本として入浴している。利用者一人ひとりの入浴日を決めているが、職員は状況に応じて臨機応変に対応している。また、管理者は利用者の希望にできる限り応えたい思いがあり、時間帯や回数を検討している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | ○ | 安全面を考慮し機械浴にて入浴。安心してくつろげるよう支援している。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 本人様の出来る事はしていただき出来ないところのみ職員が介助している。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 一人の職員の声掛けだけではなく他の職員の声掛けや時間をずらし誘導行い無理強いせず対応している。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 入浴前に血圧、体温等確認し入浴後は水分補給をしっかりと摂ってもらい本人の意思を確認し横になつていただくなど対応している。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 排泄パターンや睡眠時間など介護記録や申し送りにて把握している。 | / | / | / | 入居前から服薬している利用者もいるが、心身状態を見ながら主治医と相談して対応している。日中の利用者の過ごし方を工夫するなど、職員はなるべく薬剤に頼りすぎないよう支援している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 巡回時お話を聞いたり、水分を提供したり落ち着かれるよう対応している。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | レクリエーションや散歩したり体を動かさずなど気分転換を行いながら対応している。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 体調や年齢を考慮して声掛けし休んでいただけるよう支援している。 | / | / | / | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 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。 | ○ | 本人の訴えを聞き職員が電話をかけてつながった際本人と代わり対応している。 | / | / | / | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 書ける方には書いていただき書けない方には職員と一緒に側で書き対応している。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 家族様にもご協力お願いし家族様の都合の良い時間を前もってお聞きし配慮している。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 届いた手紙は直ぐにお渡しお話しさせていただき対応している。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 仕事されている家族様が多く都合の良い時間をお聞きして対応している。 | / | / | / | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | △ | 理解はしているが使う事がない。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | × | 施設に移動用の車がない為外出が出来ない。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | × | 移動スーパー等検討している。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら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。 | × | 家族様の要望により「お金を所持させるのは」と言う意見が有るため所持されていない。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | × | 家族様が必要と思った時に渡されている。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 預り金は廃止して必要に応じて施設にての立替し出納帳に記入し請求書にて支払いお願いしている。(変更になった時点で家族様には説明済み) | / | / | / | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | △ | 天気や体調に合わせて外出(散歩)に希望、順番で出かけている。 | / | ○ | ○ | 家族との外出や外部サービスの利用など、利用者と家族の希望やその時のニーズに合わせて職員は柔軟に対応している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|------------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。 | △ | 徘徊行動される方がいるため安全面から施錠している時がある。 | ○ | ◎ | ○ | 事業所は周辺の道路やマンションの駐車場から見えやすく、分かりやすい場所に立地している。ユニットごとに玄関があり、玄関周りの造りや雰囲気はそれぞれ異なるが、職員は家庭的で気軽に来訪しやすくなるような配慮をしている。 | |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごうような設えになっていないか等。) | ○ | ホール内、玄関、廊下等に行事の写真を飾ったり季節の壁画を飾っている。 | ○ | ◎ | ○ | ユニット1は民家を改修した造りであり、ユニット2は2階建てであるがどちらも利用者に合わせた心地良い住まいとなるよう工夫をしている。開設から年数も経っているが、清掃や換気など職員は清潔感を保てるよう努めている。両ユニットとも廊下には、事業所行事や日常生活の様子写真を利用者同士の会話をに入れて貼られている。 | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 光はカーテンで臭いは毎日の掃除をして利用者様にとって不快のないよう配慮している。 | / | / | / | | ○ |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節の壁画を飾ったり生花をいけたり居心地よく過ごせるよう工夫している。 | / | / | / | | ○ |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | ホールにて気の合う者同士お話ししたり音楽を聴いたり居室にて休まれたりしている。 | / | / | / | | / |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | カーテンにて対応している。入口に「使用中」「空いています」の札をかけ対応している。 | / | / | / | | / |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入居時に使い慣れた物、好みのものを持参されているが追加は本人様が直接家族様に伝えたり、職員から家族様へ伝えるようにしている。 | ○ | / | / | 居室にはテレビや使い慣れた家具、利用者自身で作った置物など、馴染みの物を持ち込むことができる。職員は利用者に合わせて居心地の良い空間となるよう配慮している。 | |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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配慮や工夫をしている。 | ○ | 「出来ること」「したいこと」は見守りながらしていただいている。職員はサポート体制で対応している。 | / | / | ○ | 日めくりカレンダーや入浴の予定表を掲示して、職員は利用者もその日の流れを確認することができるようにしている。居室やトイレなど、職員は利用者が混乱しないように分かりやすく表示している。 | |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 居室の前に名前をばらしてもらいご自分のお部屋が分かるようにしている。見守り、誘導にて対応している。 | / | / | / | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 居室内では本人様が自由に置いておられる。ホール内は本人様が必要な物を持参されている。 | / | / | / | | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | △ | 普段は施錠はしていないが徘徊行動が有る場合のみ安全面を考慮して玄関に施錠している。 | x | x | △ | 以前は終日事業所の玄関を施錠していたが、利用者の状況を考慮して、管理者は安全確認をしながら日中は鍵を開ける時間帯が増えるように、家族への説明も含めて今後取り組むことを予定している。外に出たい利用者には、職員が付き添って気分転換できるよう支援している。 | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | △ | 施設前は車道にて車の利用も多く安全確保のため家族様も理解されている。 | / | / | / | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 毎月イベント、行事のお知らせを提示して周知、散歩時声掛けして外出している。 | / | / | / | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | フェイスシート申し送りノートにて確認把握している。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 気づきノート、申し送りノートにて変化、異常に早めの対応ができるように記録に残し情報共有に努めている。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 週1回の訪問看護、月1の全体往診、毎日(月曜～金曜)の往診を活用している。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ○ | 主治医に相談して専門医に紹介状にて依頼家族様に相談説明している。 | | ◎ | | |
| | | b | 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。 | ○ | 本人様、家族様の希望を聞いて本人様にとって一番良い治療を受けられるよう支援している。 | | | | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ○ | 受診結果や病状について家族様へ連絡説明報告し話を行っている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | サマリーにて情報提供を行っている。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、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。 | ◎ | 医療連携と家族様と話し合いを持ち情報共有して対応している。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ◎ | 普段から訪看、主治医にさいな事でも相談し関係作りを行っている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎ | 訪問看護と契約して24時間体制にて対応医療連携をしっかりとっている。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ○ | 訪問看護師との関わりも普段からしっかり築き時間問わずいつでも連絡相談出来ている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 週1訪問看護来所。健康チェックを行い早期治療を受けられている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 薬局と医療との連携、協力体制があり説明と指示書が有るため職員は理解している。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ○ | 職員は薬セットの際確認し、服用前にも2人で確認、利用者様の前でも声に出して確認するなど3重チェックでの取り組みを行っている。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 毎日のバイタル測定、排泄、水分食事量を確認、様子観察をしっかりと行い体調管理に努めている。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 少しでも疑問に思うことがあれば医療連携にて相談報告し対応している。 | | | | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 医療連携にて必要に応じて入院したり主治医より家族様へ状況報告、説明を行い職員にも説明有り情報の共有が出来ている。 | / | / | / | 利用者の重度化の対応については、状態に応じて主治医と家族が方針を話し合う機会を設けている。今まで事業所では看取り支援の実施はないが、利用者の状態に変化があった場合には主治医や訪問看護と連携を取り、可能な限り支援を行うこととしている。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 医療機関を中心に家族様、訪問、職員が話し合いや方針を共有している。 | x | | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 職員の思いや不安を配慮し医療と相談対応している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 状況報告をさせていただき家族様の思いを大切に対応方法の説明をしている。 | / | / | / | |
| | | e | 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、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 今まで看取りは行ったことがないが家族様の希望や主治医の指示、医療連携にて対応している。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | △ | 家族様の思いや不安に寄り添いお話を聞かせていただき情報共有し出来ることをさせていただきよう支援を行っている。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 予防策として手洗い、うがい、爪切りを行う。内部研修にて感染症について勉強会も開き早期対応出来るよう認識している。 | / | / | / | / |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | マニュアル確認し外部研修等にも参加して対応出来るよう体制を整えている。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 介護保険課や包括、メディア等を通じて発生状況、最新情報を取り入れている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ○ | いかなる時も早期対応に努め医療連携と情報共有している。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 職員は「持ち込まない」を心掛けて手洗い、うがいを徹底行っている。利用者様、家族様も手洗い等行い消毒液を設置し行ってもらっている。 | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 職員は利用者を自分の家族と思い寄り添い関係を築くように対応している。 | / | / | / | 家族が事業所の行事に参加できるように、職員は積極的に行事の案内を行っており、お花見やクリスマス会、夏祭りなど多くの家族の参加がある。毎月「さしもも便り」を発行し、利用者一人ひとりの担当職員からひと言を添えて送付しており、事業所での利用者の生活の様子を伝えている。事業所の運営上の出来事などは、運営推進会議や家族の来訪時に伝えているが、職員の異動などは伝わっていない場合があるため、伝達方法などの工夫して欲しい。家族の来訪時には、職員から声をかけて気軽に話しやすい雰囲気づくりに努めている。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 日々の生活状況をさしもも便りにてお知らせしイベント案内や笑顔にて挨拶来訪しやすい環境作りを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ○ | イベントの案内状を配布し家族様と過ごせる時間を少しでも増やせるよう配慮支援を行っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | 日々の生活状況をお便りにて報告させていただいている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 体調の変化や日々の生活など家族様が気にされている事を把握しお便りに書かせていただいている。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 家族様と良い関係を築いていただけるよう、少しでも来訪してもらえらるようお便りに書き対応している。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 行事や運営推進会議のご案内をし理解や協力していただけるよう参加をお願いしている。 | x | / | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | △ | いまだに家族会はしていない。行事の参加や来訪された際にお話されている。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとり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。 | ○ | その都度リスクに対して家族様に説明、防止策の案の提供、納得了解を得て対応している。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 面会時に日々の状況報告をし家族様の思いや要望をお聞きしている。 | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ○ | 見学の際に少しは話をさせていただき契約の際に再度説明に努めている。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 利用者様のレベルの低下にて医師の判断で医療ケアが必要となった場合医師より家族様へ説明し再度職員が家族様とお話させていただいている。 | / | / | / | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ○ | 改定時は内容を書面にして説明、郵送し問い合わせ連絡には疑問の点について説明を行い納得され同意をいただいている。 | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| Ⅲ. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 行事、イベント等の連絡や案内状を配布し協力をお願いしている。地域との関係性を築けるようになってきている。 | / | ○ | / | 以前は地域との関わりが少なかったが、管理者は地域の一人として、協力して地域とのつながりを深めていきたいとの思いがあり、運営推進会議のメンバーはじめ地域住民に伝えている。地域と積極的に関わりを持つことで、地域住民による事業所行事への参加や地方祭へ事業所をあげた参加にも至っており、良好な関係を構築している。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 利用者様の体調にもよりますが地域の行事に少しずつ輪を広げている。 | / | △ | ◎ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | ○ | 行事等の参加によって少しずつ増えてきている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 運営推進会議やイベント等での来訪は有るが普段は来られていない。 | / | / | / | |
| | | e | 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うなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 散歩の際や外で会った際には挨拶をしてコミュニケーションをとるよう心掛けている。イベント等の案内もしている。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 大きなイベント(夏祭り、地方祭、餅つき)等の協力、参加をお願いしている。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 地域の方とのふれあいの状態で暮らしの支えとは理解されていない。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 行事の際公民館長さんに協力をお願いし準備物など(テーブル、椅子、きね、うすなど)依頼してお借りしている。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 家族様には毎月のさしもも便りにて地域の方には案内状を作成している。家族様少しずつ参加していただいている。 | x | / | △ | 運営推進会議のメンバーから、利用者や家族の参加を勧める提案が出され、参加を呼びかけている。会議では利用者の様子が分かるリビングで和やかな雰囲気の中で、参加者と活気ある意見交換をしている。また、会議は事業所から一方的な報告をすることはなく、事業所と利用者の様子や評価の取組み状況を伝えて、参加者からの提案をサービス向上に活かしている。 |
| | | b | 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(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 以前は談話室にて運営推進会議を行っていたが「利用者様の普段の生活を見ていただく」という意味もありホールにて(利用者様)の顔が見える所にて行わせていただいている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ○ | 報告をさせていただいた後参加者皆様の意見やアドバイスをお聞きしている。 | / | / | ◎ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 会議の際次回の日程、時間等周知させていただいている。参加されなかった方には資料と一緒に次回の案内をさせていただいている。 | / | / | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 玄関に設置している。 | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 毎朝申し送りの際理念を読み上げ全職員の認識を高めている。 | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 運営推進会議や掲示して周知している。 | x | ○ | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 内部研修は月1回。外部研修はその都度参加出来る職員に参加するようにしている。 | | | | 代表者は職員と会って話す機会はあまりないが、管理者は週1回代表者に事業所の事柄や職員の声を伝えている。待遇面など職員の声を反映して、職員が安心して働くことができる環境づくりに取り組んでいる。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 外部研修の案内が届いたらシフトや職員を考え職員のスキルアップを目指し参加出来るようにしている。 | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 就業規則の変更。給与面、資格面など働きやすい環境作りを行っている。 | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 外部研修やグループホーム地域連絡会など同業者と交流する機会を作っている。 | | | | |
| | | e | 代表者は、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。 | ○ | 働きやすいよう配置をかえたりストレスを解消出来るように環境作り取り組み考慮している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 年に2回の内部研修や外部研修にも参加し理解している。 | | | | 虐待防止について、職員は職場内・外研修を受けて学んでおり、職員全員で日々のケアを振り返る機会を持っている。管理者は職員の心身状態も考慮しながら、職員がストレスを抱えたまま勤務を続けることがないように話し合う機会を設けるようにしている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 毎月のミーティングや年2回自己評価配布記入して個別面談をし日々の声掛けにてコミュニケーションをとるようにしている。 | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることのないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 内部研修にて行為を発見した際の対応方法を周知し気づきノートにて日々の気づきを記入するようにしている。 | | | | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 日々声掛けて職員とのコミュニケーションをとるよう心掛け必要に応じて個別面談を行っている。 | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ◎ | 禁止事項を掲示して周知している。 | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ◎ | 毎月1回の身体拘束委員会を開き報告、見直しを行い記録に残し周知している。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 切迫性がある場合には家族様とお話をさせていただき家族の思いを考慮して納得同意をいただいている。 | | | | |

愛媛県グループホームさしもも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。 | ○ | 内部研修にて全職員が勉強できる機会を持っている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | 問い合わせが有る場合相談等に行っている。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 制度についてその都度市町や地域包括支援センターなどに問い合わせし対応している。まだ家族様からは問い合わせはない。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 対応マニュアル作成して周知している。医療連携対策している。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 内部研修、ミーティングにて再確認している。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 申し送り、ミーティングにて周知し改善に向けて検討している。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 月1回のミーティングにて気づき報告検討し事故防止について検討している。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | 報告、連絡、相談を徹底し隠すことなくありのまま家族様に報告対応している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 苦情が寄せられた場合には改善に向けて会社で話し合い職員にも周知し速やかに対応している。 | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情に対して速やかに対応、回答して納得していただけるよう対応している。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 常に「利用者様が意見を言える環境作りをし利用者様の訴えに耳を傾けるよう心掛けている。 | | | ○ | 利用者には、職員がゆっくりと話を聞く時間を持つことを心がけ、日々の暮らしの中から意見や要望を引き出している。たり、家族には来訪時や電話連絡の際に要望を聞いている。管理者は職員と一緒に利用者のケアにあたっており、職員は管理者に何でも話しやすいと感じている。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 日頃から家族様のおもいや要望、苦情等何でも気兼ねなく言ってもらえる環境作り心掛けている。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 施設内の苦情窓口は作っている。各担当者もしているが全職員で共有して対応している。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 定期的に面談をし意見や要望等直接聞く機会を作っている。 | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | 状況の変化や意見を聞きその都度検討し対応している。 | | | ○ | |

愛媛県グループホームさしも

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 年2回の自己評価を面談して一人ひとり対話をしている。 | | | | 外部評価の内容や結果は運営推進会議で報告し、事業所の玄関にも評価表を置いて誰もが閲覧できるようにしている。目標に向けた取り組み状況の経過報告や意見を得るまでには至っていないため、今後、取り組み状況のモニターとして運営推進会議のメンバーや家族に協力してもらうことを望みたい。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 職員は評価を通して明日からできる事を個々で取り組んでいる。 | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 改善すべき所は早めの対応に心掛けて検討し対応している。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進会議にて報告し提案等があればその都度対応している。 | × | ○ | △ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 報告書に普段の様子や参加者様の意見、家族様の参加など取り組みの成果が少しずつ出てきているように思える。 | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | 災害時の対応に関する研修時にマニュアルの再確認している。 | | | | 事業所の消防訓練には地域住民の参加があり、地域との連携を図っている。今後管理者は地域の防災訓練に参加していく予定であり、災害時の協力支援体制について、さらに具体的に話し合いを重ねていくことを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | マニュアルに沿って訓練してその都度検討し対応している。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 保管している非常食の置き場所の周知内応を掲示している。 | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 施設の避難訓練に地域の方も参加していただき連携を図り協力、支援体制を確保している。 | △ | ◎ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ○ | 施設の避難訓練(地震、火災)地域の方も参加している。 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 地域包括支援センター主催の研修に参加し外との関わりを持ちさしもを知ってもらえるよう取り組んでいる。 | | | | 地域の高齢者や家族から相談があれば職員は対応しており、入居につながった利用者もいる。地域包括支援センターや市担当者、他の事業所と連携をとり、協力体制を構築している。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 施設見学の際分かる範囲でお話をし支援を行っている。 | | × | ○ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | △ | 行事の際には来訪されるが普段地域の方たちが集う場所としては解放していない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 城南高校の依頼により実習生の受け入れをしている。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 訪問看護、病院、薬局等情報を密にして地域との関わりも行いながら支援に努めている。 | | | ○ | |