

(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!!
 シャンプ 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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【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 | 平成31年1月30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) 10名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3870104720 |
| 事業所名 | グループホームひがし野 |
| (ユニット名) | なのはな |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 重松潤也 |
| 自己評価作成日 | 平成31年 1月 8日 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| <p>【事業所理念】 誠心誠意</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 新人職員が多く終末期介護に対しての知識不足・不安改善に向けてユニット会議で終末期の際の介助やもしもの時の対応などを学ぶことによりその時その時に応じた対応ができるように試みた結果、終末期の対応に対して職員間でしっかり対応ができ良い看取りを行うことができた。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は背後にみかん山を見渡す閑静な住宅地に立地し、開設から14年目を迎える。代表者が地元住民であることから、地域の関係機関と親密な関係を築いて利用者が孤立することがないように、様々な交流の機会を持っている。職員は利用者が入居前の生活習慣を継続できるよう支援に努めるとともに、要望を受け止めて工夫をしながらそれを実現している。また、家族の要望に応じて研修を重ね、協力医療機関と24時間体制を整備して、看取りケアを実施している。さらに日々のケアを振り返りながら、利用者の視点に立ってサービスの向上を目指している事業所である。</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。 | △ | 把握しているがなかなか話を聞く機会がない | ○ | △ | △ | 日常会話の中から利用者の思いや希望等を聞き取って把握している。意思表示が困難な利用者は表情やしぐさから思いを汲み取るよう努めているが、十分ではないと認識しており、意図的に時間を設けることや、職員間で情報共有する中で思いを把握することを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 検討はしているが行えておらず | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | △ | 面会に来る利用者がほとんどいない | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | △ | 記録にしているが更新はできていない | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | △ | なかなか難しくスタッフ本位で行う時がある | △ | △ | △ | |
| 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。 | △ | 家族の面会がほとんどない | △ | △ | ○ | 入居時にセンター方式を活用して利用者や家族から情報を聴取するとともに、利用していた事業所や病院から情報を収集して、生活歴や暮らしの様子を丁寧に記録している。聴取した生活習慣は入居後も継続できるよう、日常の支援に反映させている。 |
| | | 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。 | ○ | 訴えが無い人もいるためできているとはいいがたい | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 不穏になる前にできる限り対応している | △ | △ | △ | |
| | | 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) | ○ | 入所してからその人の不安をとることを一番にしている | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 食事などホームの時間があるがそれ以外は利用者に任している | △ | △ | △ | |
| 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。 | △ | 日常業務がありなかなか話ができない | △ | △ | ○ | 個別性を大切にして、利用者が持っている力を発揮しながら暮らせるよう生活課題を検討している。 |
| | | 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。 | △ | 話す時間が取りにくい | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | △ | 早急なことには対応するがそれ以外はあまり対応できていない | △ | △ | △ | |

愛媛県グループホームひがし野

| 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。 | △ | 出来ている利用者と出来ていない利用者の差がある | / | / | / | 6か月毎に開催するサービス担当者会議では、介護計画作成担当者が作成した介護計画をもとに、職員が話し合って介護計画を作成しており、具体的なサービス内容が検討されている。サービス担当者会議に家族や医療関係者が出席できない場合でも、家族の意向や医療関係者から聴取した内容を記載して、職員間で共有することを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 話す機会がなかなか取れていない | ○ | / | △ | |
| | | 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。 | △ | ほぼ寝たきりの利用者がある為、居室で過ごす方が多い | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族はほとんど来ないのでなかなか協力できない | / | / | / | |
| 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。 | △ | 新人スタッフが多い為把握できていない | / | / | ○ | 毎月開催するユニット会で介護計画の内容を検討し、職員間で把握し共有している。職員は介護計画を確認しながら、計画に沿ったケアの実施状況を個別の介護記録に記載するとともに、日々の暮らしの様子や本人の言葉に注目して記録を残しているが、職員間で状況確認等を行う機会がないので、介護計画に基づき話し合い日々の支援に活かして欲しい。利用者個々の暮らしの様子や職員の気づき等は、申し送り項目に記録・共有している。 |
| | | 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。 | △ | 話す時間が取れていない | / | / | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 時々抜けているが出来ている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 申し送りの際に気づいたことも申し送りしている。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 6か月に1回はしている | / | / | ◎ | 介護計画は、6か月毎に見直している。状態に変化が見られない時の毎月の利用者の状況確認ができていないため、月1回は利用者の状況を確認することが望まれる。状態の変化がある場合は、その都度家族等関係者と交え見直しを行い、現状に即し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。 | × | ほとんどしていない | / | / | × | |
| | | 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。 | ○ | 見直しはその都度している | / | / | ○ | |
| 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。 | △ | その日にいたスタッフで話をしている | / | / | ○ | 毎月1回ユニット会を開催して検討しているほか、申し送り時に気づきや提案を出して話し合っている。緊急時はその都度協議しており、検討した内容は申し送り項目に記載して共有している。会議に参加できない職員には、会議報告書を回覧し共有するよう努めている。 |
| | | 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。 | △ | 話しやすい雰囲気話をしている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 月1回カンファレンスを行っているが出れない人が多い | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 報告書をだしている | / | / | ○ | |
| 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。 | △ | 話したことは申し送りに必ず書くようにしている | / | / | ○ | タブレット端末を活用し共有すべき情報を申し送り項目に記載し、職員は出勤前に確認を行いサインし、確実な情報伝達ができるよう工夫している。 |
| | | 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) | △ | 申し送りを行っているが見ていない人もいる | ○ | / | / | |

| 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。 | × | 今はできていない | | | | 利用者の状態に合わせて声かけを工夫し、毎朝着用する衣服を自分で決められるよう支援している。お茶の時間には、好きな飲み物を選択できるように複数の飲み物を用意しているが、選んでもらっている利用者は限られているため、利用者全員が選択できるような機会を提供するなど検討して欲しい。利用者は日中リビングで過ごすことが多く、職員と一緒に家事を手伝ったり、習字や風船パレー等のレクリエーションを楽しむなど自由に過ごしているが、一部の利用者に限られているため、利用者全員に笑顔になってもらえるよう工夫した支援に努めて欲しい。 |
| | | 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) | △ | 選択はしてもらっているが全ての人ではない | | | △ | |
| | | c | 利用者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。 | △ | その人らしい生活ができるよう選んでもらっているが全てはできない。 | | | | |
| | | 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) | △ | 全員では無いが出来る限り大切にしたい | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | やっぴいはいるが利用者による | | | △ | |
| | | 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。 | △ | 出来るスタッフと出来ない人の差が激しい | | | | |
| 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。 | △ | 日々業務におわれ忘れがちになっている | ○ | ○ | △ | 職員は法人が実施する研修で、人権や尊厳について学び、利用者を人生の先輩として敬い、誇りを損ねることがないように留意し支援しているが、忘れることもあるため、今後は徹底した取り組みが望まれる。言葉遣いには気をつけているが、馴れ合いの言葉になったり、トイレ誘導時に大きな声になることがあるため、職員全員に周知徹底し支援して欲しい。居室への入室の際のノックや声かけが不十分なため、居室が利用者のプライベート空間であることを理解し、十分配慮した支援に努めることが望まれる。 |
| | | 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かけや対応を行っている。 | △ | 出来る時があまりなく、どうしても本人のプライドを傷つける時がある | | | △ | |
| | | 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ながら介助を行っている。 | △ | 新人スタッフが多い為把握できていない | | | | |
| | | 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。 | ◎ | スタッフ1人1人が声掛けを行っている | | | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 当たり前だと思っています | | | | |
| 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、利用者に助けっ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。 | ◎ | 素直に感謝できている | | | | 仲の良い利用者同士が洗濯や調理の手伝いをしたり、食事中も優しく声をかけて手伝ったりする様子が見られた。職員は利用者の関係を把握して支援しているが、時にトラブルになることもあるため、より良好な関係が築けるような工夫に期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 常に考えてしている | | | | |
| | | 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)。 | △ | 時々言い合い等見られる時がある | | | △ | |
| | | 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。 | △ | トラブル後のケアをしてはいるが数日は引きずっている | | | | |

愛媛県グループホームひがし野

| 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。 | △ | なかなかできていない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ほとんどわかっていない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | ホームに来る前に殆ど分からない状態で入所している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | おもてなしは行っているが面会はほとんど同じ家族のみ | / | / | / | |
| 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) | × | 行事で外に出る程度であり外出できていない | △ | × | × | 事業所周辺の散歩や近くのパン屋、法人運営の駄菓子屋にお菓子を買に出かけるなど、外出の機会を増やす取り組みをしているが、回数が少ないため、できる限り外出の回数を増やすことも検討して欲しい。重度の利用者は中庭に出て日光浴する程度のため、なるべく外出できるよう検討し支援に努めて欲しい。 |
| | | 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。 | × | 地域の方の協力等は無い | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外に出る機会が全くなく庭にでて日向ぼっこをする程度のため | / | / | × | |
| | | 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。 | × | 殆どできていない | / | / | / | |
| 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。 | △ | 出来る限りしている | / | / | / | 利用者一人ひとりが持っている能力を把握して、過剰な介護にならないよう自立支援を目指しているが、待つことが困難な場面もありそれが課題であるため、今後は何らかの工夫をするなどの取組みに期待したい。 |
| | | 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・向上を図れるよう取り組んでいる。 | △ | 体操などは行っているが参加できる人が限られている | / | / | / | |
| | | 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) | △ | スタッフによっては全てしてしまう人もいる | △ | / | △ | |
| 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。 | × | 話しあいをしているがするまでにはならない | / | / | / | 働き者の利用者や長く家政婦として活躍してきた利用者があり、できる家事を手伝ってもらっている。洗濯物を干したり、たたんだり、野菜の下ごしらえや食後の後片付け等、役割を持って生活できるよう支援している。 |
| | | 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。 | × | ほとんどしていない | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | × | 外に出れる人が数名しかいない | / | / | / | |

| 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。 | △ | 全て家族が持って来ている服で賄っている | / | / | / | 季節に合わない重ね着をしたり、衣類の汚れに気づいた時は、それとなく声をかけて居室に誘導して着替えてもらっている。重度な利用者を含め、毎朝好みの服装に着替えるなど、清潔でお洒落な格好で過ごしている。 |
| | | 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。 | ○ | 月に1回カットはしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 外出の時はしている | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりさ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) | △ | その都度しているが本人がどう感じているかは分かりにくい | ○ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 訪問カットに頼っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限りしている | / | / | ○ | |
| 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。 | △ | 新人スタッフまでは徹底できていない | / | / | / | 週3回買い物に出かけ、旬の食材を使用して3食を各ユニットで手作りしており、野菜の下ごしらえや食器拭き等利用者ができることを手伝っている。1汁3菜を基本に季節毎の献立を工夫し、誕生日には利用者の希望に応じた料理が出されている。茶碗や箸、湯呑は利用者専用の物を使用している。職員も一緒に食卓を囲んでいるが、食事介助が必要な利用者が多くなり、介助に専念して後で食べるが多くなっている。重度の利用者への対応が不十分なため、調理の音や匂いなどがわかるよう工夫した支援に努めて欲しい。献立は職員が交替で立てているが、血液検査の結果が低栄養状態の利用者もいることから、主治医の助言を得るなど、栄養のバランスが取れた献立になっているかどうか検討するなどの取組みに期待したい。 |
| | | 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。 | △ | スタッフが考えていることが多い | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 切ったりさいたりのみしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 行っている | / | / | ○ | |
| | | 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た調理方法とつつ、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、いろどりや器の工夫等) | ○ | 刻みは本人に聞いてから行っている | / | / | / | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 本人専用の物を用意し毎回同じ物を使っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | × | 同じ物を食べるが時間は介助等あり後で食べている | / | / | △ | |
| | | 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。 | × | 居室で過ごしていることが多いのでわからない | ○ | / | △ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。 | ◎ | 行っている | / | / | / | |
| | | k | 食事量が少なかったり、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。 | ◎ | エンシュア対応等行っている | / | / | / | |
| 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。 | × | 話し合いはするが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。 | ○ | 行っている | / | / | / | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---------------------------------------|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 新人スタッフまでは徹底できていない | / | / | / | 毎週歯科医による訪問診療があり、利用者の口腔衛生に努めているが、日頃の職員による口腔内の状況確認ができていないため、毎日職員が利用者個々の口腔内の健康状態を確認するなど、清潔保持に万全を期して欲しい。 |
| | | 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。 | △ | なかなか難しい | / | / | △ | |
| | | 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。 | × | 口腔ケアの正しい方法は学んでいない | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 1日1回は洗浄剤で洗浄している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 異常に気付いたらすぐに報告し往診にきてもらっている | / | / | △ | |
| | | 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。 | △ | 往診を受けている | / | / | / | |
| 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。 | △ | 理解はしているがどうしてもトイレに行けない人やオムツを使用している人がいる | / | / | / | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中・夜間ともにトイレで排泄ができるよう支援しており、利用者の排泄機能や時間に合わせて適切な排泄用品が選択できるよう職員間で話し合い、家族の了解を得て利用者個々の状態に応じ支援している。 |
| | | 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。 | × | 全員は理解していない | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 把握しているがなかなか話を聞く機会がない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 行っている | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | パットの種類やトイレ誘導の回数等検討している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | こまめなトイレ誘導 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 利用者の希望でパットを使用しない人もいる | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | パットは種類を変えているが紙オムツ等を変えていない | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 砂糖を変えてみたり牛乳を飲んで様子を見る | / | / | / | |
| 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)。 | ○ | 入浴前に必ず確認をしている | ◎ | / | ○ | 時間帯は職員体制で決めているが、入浴の長さや温度は利用者の好みに応じるなど、臨機応変な対応に努めている。重度な利用者も電動バスリフトを活用し湯船に浸かり、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | △ | 自立の人はできている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 全介助の利用者が多い | / | / | / | |
| | | 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良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 拒否があると一度様子を見る | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 行っている | / | / | / | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|-------------------------------------|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 把握しているがなかなか話を聞く機会がない | / | / | / | 薬剤の使用により身体機能が低下した利用者があるため、その反省からなるべく薬剤に頼らないよう努めており、日中活動を増やすなど、過ごし方を工夫し支援している。 |
| | | 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。 | △ | 行っているが外出後などは興奮してなかなか寝ない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 薬は医師と相談しながら行っている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 行っている | / | / | / | |
| 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。 | △ | 時々電話のみ | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 行えていない | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | × | 殆ど電話している人はいない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 手紙を書かない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | お願いはしていない | / | / | / | |
| 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。 | × | 本人で管理はしていない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 買い物時に買う程度 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 買い物時に買う程度 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | お金は原則事務所管理であるが1万円程度をお小遣いとして金庫保管している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人が欲しいものがあれば希望を叶えている | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 1か月に1回レシートのコピーを送っている | / | / | / | |
| 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。 | × | 出来ていない | ◎ | / | ○ | 病院受診に家族が同行できない場合は、職員が付き添っているほか、法人全体で実施する1日バス旅行は利用者の楽しみになっているなど、柔軟に取り組んでいる。 |

| 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。 | △ | 門は開いているが玄関の鍵は閉まったまま | ○ | ○ | ○ | 玄関周辺の植物の手入れもきれいにされているなど、家庭的で明るく、入りやすく親しみやすい雰囲気となっている。 |
| 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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ◎ | 行っている | ○ | ◎ | ○ | ユニット中央にある共用空間には、オープンキッチンと椅子席、ソファ席があり、広々として明るい空間になっている。毎日清掃し環境整備に努めており、清潔感が感じられる。窓から容易に中庭に出ることができ、裏山の木々やみかん畑を望むことができるなど、季節感が味わえる。壁に飾られた職員と利用者が作成したクラフト作品や書道作品には、訪問者がつい見とれてしまうなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。 |
| | | 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。 | △ | 大声などの音はある | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 出来ているとはいづらい | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 思い思いの場所で過ごしてもらっている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 使用中は戸を必ずしめている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ベッド以外の家具は持ち込んでいる | ○ | / | ○ | 入居時に馴染みのある物を持ってきてもらうよう家族に依頼しており、愛用の家具やテレビを自由に配置し、人形や花、家族写真を飾って居心地良くしている。仏壇を置いて先祖を祀っている利用者もいる。 |
| 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。 | △ | 工夫はしているが見守りが必要 | / | / | / | 事業所内はバリアフリー構造になっており、広い廊下は車いす利用者も自由に移動ができる。共用空間には障害になる物を置かないよう配慮され、テーブルの配置を工夫している。居室の門札やトイレ、風呂の表示は、分かりやすいよう工夫されている。 |
| | | 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。 | △ | 持ち物等名前が書けるものには必ず書いている | / | / | / | |
| | | 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。(ほうき、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) | × | 準備できていない | / | / | / | |
| 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) | ○ | 帰宅願望の方に対しては特に会話や家族との電話を通して安心感を抱けるように努力している | × | ○ | △ | 職員は玄関に鍵をかけることの弊害を理解しているが、玄関は施錠されているため、安全衛生委員会や危機管理委員会を設置して、安全で自由な暮らしができるよう検討中で、今後の取組みに期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 鍵を希望される利用者もいるので臨機応変に対応している | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | 原則玄関は鍵をかけているが出入りは全て玄関で行なっている。家族には説明をしている | / | / | / | |

| 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。 | △ | 新人スタッフに把握まではできていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 必ず残すようにしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 少しの事でも医師に相談している | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 行っている | ◎ | / | / | |
| | | b | 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。 | ◎ | 行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 契約病院の医師と家族と職員で話す機会を設けている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 紹介状及び病歴や薬手帳を提供 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ケアマネや管理者が病院に面会に行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に診察を受ける | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 何かあればすぐに連絡している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間対応してもらっている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 少しの事でも医師に相談している | / | / | / | |
| 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。 | △ | 薬の情報はすぐに見える所においている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 声出し確認を必ず行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 確認はしているが全てで来ているとは言えない | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 異常があればすぐに連絡している | / | / | / | |

愛媛県グループホームひがし野

| 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。 | ◎ | 早期に何度も話し合い都度意向を確かめている | | | | 協力医と連携して24時間医療体制を整備し、看取りを実施している。容態の変化があればその都度、家族と医療関係者が話し合い、方針を共有しながら終末期ケアに努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | その都度行っている | ○ | | ◎ | |
| | | 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を見極めを行っている。 | ◎ | 不安な職員がいない様に終末期にむけた介護の研修会を行っている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 話し合いの時に必ず話をする | | | | |
| | | 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。 | ◎ | その都度話っている | | | | |
| | | 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) | ◎ | 家族にこまめに連絡をしている | | | | |
| 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。 | × | 1度してからそれ以降はしていない | | | | |
| | | 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。 | × | 訓練はしていない | | | | |
| | | 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。 | △ | グループ内の情報のみ | | | | |
| | | 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。 | △ | インフル等は特に気を付けている | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族にお願いし忘れることがある | | | | |

| 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。 | ○ | 日常でのコミュニケーションを大切にしている | / | / | / | 1日バス旅行やひがし野の夕べの行事を案内して家族に参加してもらい、一緒に楽しんでもらっている。担当職員は毎月便りに短い手紙を書いて家族に送り、利用者の様子を伝えている。来訪する機会が少ない家族へは、電話でも状況を伝えている。事業所の運営上のことや職員の異動等、家族への報告が不十分なため、今後は機会を見て報告するなど検討して欲しい。家族面会時は必ず声をかけて状況を報告したり、要望を聞くよう努めている。 |
| | | 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) | × | 面会する家族がほとんどいない | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | バス旅行やお祭りなど参加でき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) | ◎ | 電話やお便りで近況報告を行っている | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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内容を把握して報告を行っている。 | ○ | ニーズに沿った説明を行っている | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 家族と中々連絡がつかず話す機会がない | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 何かあれば都度説明報告している | × | / | △ | |
| | | 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) | ○ | 行っているが参加者はいつも同じ | / | / | / | |
| | | 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された対応策を話し合っている。 | ○ | 話をして理解を得ている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 行っている | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 専務、管理者を交え行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 退去後のことについては専務が対応している | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入居時に説明している | / | / | / | |

| 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 |
|-------------------|---|-----|---|------|-------------------------------|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | GHの事を詳しく知ってもらう機会があまりない | / | ○ | / | 法人の代表者が地元に住居しており、地域住民と密な関係を構築している。神社の清掃、文化祭や運動会等の地域行事に参加し、職員は神輿の担ぎ手として秋祭りに参加する等、地域に溶け込む努力をしている。近くの保育所と年4回交流の機会を持っており、今年度は幼児の散歩コースを事業所周辺に変更してもらうなど、今後さらなる発展が期待できる。 |
| | | 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) | ◎ | 地域清掃やイベントに積極的に参加できている | / | ○ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方にもGHの人と認識してもらえるようになった | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 地域の人たちが訪れる事はほとんどない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | あいさつ程度しかできていない | / | / | / | |
| | | 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) | × | 行っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 見守り・声掛けの徹底を行っている | / | / | / | |
| | | 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)。 | △ | 買い物位で関わりを深くもてていない | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | 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。 | ◎ | 参加してもらっています | × | / | △ | 利用者や家族の参加が得られていない状況のため、運営推進会議の内容を知らせる等、家族参加を検討することを期待したい。会議は、入居者状況や行事報告のほか、毎回テーマを工夫して開催されており、災害時対応について話し合っ情報共有することや、外部評価の取り組み状況について依頼や報告を行うなど、活発な意見交換が行われ運営に活かせるよう努めている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | ◎ | スライドを使用し状況報告をしている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 議題を用意し参加者全員に意見を聞いている | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 電話でその都度参加の声掛けを行っています | / | / | ○ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | △ | GH内の玄関にしか提示しておらず外部の方は見れていない状態 | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 毎日理念は確認している | | | | 年間計画を立てて内部研修を実施しており、代表者は事業所を定期的に訪れて現状を把握し、働きやすい職場環境づくりに努めている。また、毎月法人の管理者会を開催して、経営部門との意思疎通を図っている。 | |
| | | 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。 | △ | 家族や地域の人たちに周知できていない | × | × | | | |
| 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。 | ○ | 職員の人員不足であまり行けておらず参加できていないが参加できる時は参加してもらっている | | | | | |
| | | 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。 | △ | 研修に行く機会を持つことができていない | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 会社全体で働きやすい環境作りをしている | | | | | |
| | | 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) | × | 外に出での研修はほとんど出来ていない | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 話しを聞くなど時間を持っている | ○ | ○ | ○ | | |
| 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。 | ◎ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | | 虐待防止マニュアルを作成しており、職員は研修を受けて運営推進会議でも報告している。安全衛生委員会と危機管理委員会を開催してストレスチェックを実施するほか、不適切なケアがないか常に検討している。 |
| | | 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。 | ○ | 仕事に話をして都度解決に努めている | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | | |
| 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。 | ○ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | | |
| | | 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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ◎ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|--|------|-----------------------------|------|------|------|--|
| 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理解している。 | △ | 制度に関して研修がなく無知の人も多い | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 制度に関して研修がなく無知の人も多い | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 報連相ができていない | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 各階に掲示している | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 研修を行っておらず対応出来る職員が少ない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ヒヤリハットの件数はかなり多く月に20枚位はでている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 危険と思ったことはすぐに話し合い解決している | / | / | / | |
| 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。 | ○ | マニュアルを読む程度で苦情は出ていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情は今のところでていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情は今のところでていない | / | / | / | |
| 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) | ○ | 苦情があった場合は専務、社長と連携し迅速に対応していく | / | / | ○ | 利用者の意見や要望は日常会話の中から聞き取るよう努めており、家族の要望については面会時に聞いている。職員は家族の要望を十分に聴取できていないのではないかと認識しており、今回のサービス評価の結果を確実に返す工夫をして、さらなる信頼関係構築に役立てるよう検討している。管理者は、日常業務の会話の中から職員の思いを汲み取る努力をしており、職員は意見や提案を言いやすい職場環境であると感じている。 |
| | | 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) | ○ | 苦情があった場合は専務、社長と連携し迅速に対応していく | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 情報提供できていない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | あまり現場にはこない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 話しを聞く時間を作っている | / | / | ○ | |

愛媛県グループホームひがし野

| 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。 | ◎ | 取り組んでいる | | | | 運営推進会議において、外部評価への協力依頼や報告を行っているが、家族参加が得られていないため周知されていない。家族参加を促す努力を続けるとともに、参加できない家族にも工夫して周知し、取り組みのモニターを依頼するなど期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | カンファレンス時に議題にしたりし全員で考える時間を持っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年間目標を設定し各自で取り組んでいる | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議時に報告し提示している | × | × | △ | |
| | | 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。 | × | 確認できていない | | | | |
| 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) | ○ | 職員の入れ替わりが多く周知できていない職員もいる | | | | 運営推進会議で防災対策をテーマに取り上げて話し合い、町内救命救急訓練に参加して地域との協力関係構築に努めている。災害時の法人内での避難対応について検討しており、マニュアルを策定中である。町内会より地区防災訓練の案内があり参加を予定しているが、まだ実施には至っていないため、具体的に協議等を進め実現できるよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 年に2回避難訓練を実施し確認している | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に確認し交換するものは交換する | | | | |
| | | 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。 | ○ | 救急救命や避難訓練等行っている | × | △ | △ | |
| | | 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) | × | 地域の避難訓練は参加できていない | | | | |
| 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) | △ | 運営推進会議に出席してもらえる程度しか発信できていない | | | | 法人が相談窓口になっており、事業所が直接相談を受ける機会は少ないため、今後は事業所の相談体制を整え窓口を設けるとともに、地域からの相談ニーズが増えるようPR等にも努めることが望まれる。保育所や小・中学校と交流の機会を多く持っており、体験学習の受入れや、昔遊びの指導に出向く活動を行うなど、地域住民との交流を積極的に図っており、地域から頼られている事業所である。 |
| | | 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。 | × | 行っていない | | △ | × | |
| | | 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) | × | 地域の人に開放していない | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 実習生などの受け入れを積極的にしている | | | | |
| | | 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) | ◎ | 中学校や小学校などと連携し行事を考えている | | | ◎ | |

(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!!
 シャンプ 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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【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 | 平成31年1月30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) 10名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3870104720 |
| 事業所名 | グループホームひがし野 |
| (ユニット名) | こすもす |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 重松潤也 |
| 自己評価作成日 | 平成31年 1月 8日 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| <p>【事業所理念】 誠心誠意</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 防火訓練を基本新人職員に参加してもらいグループホームの火災設備の説明及び避難経路を確認することにより火災などが発生した際に速やかに対応できるように研修会を行った。また、実際に避難する際に利用者をどのように避難するのかを考え実際に全利用者を非難する訓練を実施し非常時の行動について話し合った。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は背後にみかん山を見渡す閑静な住宅地に立地し、開設から14年目を迎える。代表者が地元住民であることから、地域の関係機関と親密な関係を築いて利用者が孤立することがないように、様々な交流の機会を持っている。職員は利用者が入居前の生活習慣を継続できるよう支援に努めるとともに、要望を受け止めて工夫をしながらそれを実現している。また、家族の要望に応じて研修を重ね、協力医療機関と24時間体制を整備して、看取りケアを実施している。さらに日々のケアを振り返りながら、利用者の視点に立ってサービスの向上を目指している事業所である。</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。 | ○ | 会話することが困難な利用者以外は意思疎通を図っている | ○ | △ | △ | 日常会話の中から利用者の思いや希望等を聞き取って把握している。意思表示が困難な利用者は表情やしぐさから思いを汲み取るよう努めているが、十分ではないと認識しており、意図的に時間を設けることや、職員間で情報共有する中で思いを把握することを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 趣味嗜好を探るよう努力している | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 面会に来た家族様と話し情報収集をしている為 | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 職員全員が共有できるように申し送り、生活記録に残している為 | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 日々のちょっとした時間や定期的にユニット会議をし話し合っている為 | △ | △ | △ | |
| 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。 | ◎ | 面会に来た家族とコミュニケーションを積極的に図ったり良く知っている人から聞いたりしている為 | △ | △ | ○ | 入居時にセンター方式を活用して利用者や家族から情報を聴取するとともに、利用していた事業所や病院から情報を収集して、生活歴や暮らしの様子を丁寧に記録している。聴取した生活習慣は入居後も継続できるように、日常の支援に反映させている。 |
| | | 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。 | ○ | 例えば食事中に好みを聞いたり、表情をよく観察したりして日々現状把握に努めている為 | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録を読んだりスタッフ間で情報共有を図り把握しようとしている為 | △ | △ | △ | |
| | | 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) | ◎ | 生活記録を読んだりスタッフ間で情報共有を図り把握しようとしている為 | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録は常に読み込む用にして最新の情報を元にケアをしている為 | △ | △ | △ | |
| 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。 | ○ | 予期せぬ不穏やおさまらない不穏に100%対応はできている事もある為 | △ | △ | ○ | 個別性を大切にして、利用者が持っている力を発揮しながら暮らせるよう生活課題を検討している。 |
| | | 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。 | ◎ | 何か大きな問題があればユニット会議で話すようにしている為 | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | ◎ | きちんと結論は明らかにしているため | △ | △ | △ | |

愛媛県グループホームひがし野

| 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。 | ○ | 無理のない範囲で行えている為 | / | / | / | 6か月毎に開催するサービス担当者会議では、介護計画作成担当者が作成した介護計画をもとに、職員が話し合って介護計画を作成しており、具体的なサービス内容が検討されている。サービス担当者会議に家族や医療関係者が出席できない場合でも、家族の意向や医療関係者から聴取した内容を記載して、職員間で共有することを期待したい。 |
| | | 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。 | ◎ | 大きな課題は職員全員で話し合い直ぐに日々のケアに反映している為 | ○ | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | このような過ごし方が出来るよう努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 町内行事や神社清掃等協力体制が出来ている為 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | モニタリングや生活記録で共有できている為 | / | / | ○ | 毎月開催するユニット会で介護計画の内容を検討し、職員間で把握し共有している。職員は介護計画を確認しながら、計画に沿ったケアの実施状況を個別の介護記録に記載するとともに、日々の暮らしの様子や本人の言葉に注目して記録を残しているが、職員間で状況確認等を行う機会がないので、介護計画に基づき話し合い日々の支援に活かして欲しい。利用者個々の暮らしの様子や職員の気づき等は、申し送り項目に記録・共有している。 |
| | | 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。 | ○ | 介護計画を100%できているとは言えない | / | / | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録は情景を浮かびやすくなるよう努力している為 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者情報を作成している為 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 定期的に行っている為 | / | / | ◎ | 介護計画は、6か月毎に見直している。状態に変化が見られない時の毎月の利用者の状況確認ができていないため、月1回は利用者の状況を確認することが望まれる。状態の変化がある場合は、その都度家族等関係者と交え見直しを行い、現状に即し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。 | ◎ | ユニット会議で行っている為 | / | / | × | |
| | | 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。 | ◎ | その都度話し合いを行っている為 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 開催している | / | / | ○ | 毎月1回ユニット会を開催して検討しているほか、申し送り時に気づきや提案を出して話し合っている。緊急時はその都度協議しており、検討した内容は申し送り項目に記載して共有している。会議に参加できない職員には、会議報告書を回覧し共有するよう努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | ミニカンファレンスを行い意見交換ができるようにしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 仕事後等に開催し参加できるようにしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 後日紙面にて配布され情報を共有できるようにしている為 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | FTの申し送りで共有できるようにしている | / | / | ○ | タブレット端末を活用し共有すべき情報を申し送り項目に記載し、職員は出勤前に確認を行いサインし、確実な情報伝達ができるよう工夫している。 |
| | | 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) | ◎ | 生活記録などで共有体制は整っているから | ○ | / | / | |

| 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。 | ○ | 全てをかなえているとは言えない | / | / | / | 利用者の状態に合わせて声かけを工夫し、毎朝着用する衣服を自分で決められるよう支援している。お茶の時間には、好きな飲み物を選択できるような複数の飲み物を用意しているが、選んでもらっている利用者は限られているため、利用者全員が選択できるような機会を提供するなど検討して欲しい。利用者は日中リビングで過ごすことが多く、職員と一緒に家事を手伝ったり、習字や風船パレー等のレクリエーションを楽しむなど自由に過ごしているが、一部の利用者に限られているため、利用者全員に笑顔になってもらえるよう工夫した支援に努めて欲しい。 | | |
| | | 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) | ○ | 機会は作ろうと試みている | / | / | / | | △ | |
| | | c | 利用者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。 | ○ | 毎日表情を観察し会話し支援している | / | / | / | | / | |
| | | 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) | ○ | 職員の人員体制、予期せぬハプニングがあると適切な支援が行えないこともある | / | / | / | | / | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(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。 | ◎ | 楽しい雰囲気づくりに努めている | / | / | / | | / | △ |
| | | 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。 | ○ | 見守りしながら注意深くキャッチし支援できるように努めている為 | / | / | / | | / | |
| 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がけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 親しくなりすぎて友達言葉になりすぎていることもある | ○ | ○ | △ | 職員は法人が実施する研修で、人権や尊厳について学び、利用者を人生の先輩として敬い、誇りを損ねることがないように留意し支援しているが、忘れることもあるため、今後は徹底した取り組みが望まれる。言葉遣いには気をつけているが、馴れ合いの言葉になったり、トイレ誘導時に大きな声になることがあるため、職員全員に周知徹底し支援して欲しい。居室への入室の際のノックや声かけが不十分なため、居室が利用者のプライベート空間であることを理解し、十分配慮した支援に努めることが望まれる。 | | |
| | | 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。 | ◎ | 場合によっては、小さな声で話し掛けたりできている為 | / | / | / | | △ | |
| | | 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ながら介助を行っている。 | ◎ | 充分配慮し介助している為 | / | / | / | | / | |
| | | 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。 | ◎ | 居室に入る際や居住空間のプライバシーを考えている | / | / | / | | / | △ |
| | | 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。 | ◎ | 個人情報の取扱いについては最新の注意を払っている為 | / | / | / | | / | |
| 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、利用者に助けっ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。 | ◎ | 「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えている | / | / | / | 仲の良い利用者同士が洗濯や調理の手伝いをしたり、食事中も優しく声をかけて手伝ったりする様子が見られた。職員は利用者の関係を把握して支援しているが、時にトラブルになることもあるため、より良好な関係が築けるような工夫に期待したい。 | | |
| | | 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。 | ◎ | お手伝いをして頂いて家族のように生活をするの大切さを理解している為 | / | / | / | | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 利用者同士が喧嘩になった際は直ぐに職員が間に介入し話題を変えたり2人を話したりしている。そのような人間関係を職員で共有している | / | / | / | | / | △ |
| | | 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。 | ◎ | トラブルが生じた際は職員で原因を追究し解決しようと試みる | / | / | / | | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 全てを理解しているとは言えない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 全てを理解しているとは言えない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 面会の時間や外出を大切にしようとしているから | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 気持ちの良い挨拶を心掛けている | / | / | / | |
| 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) | ○ | 月に1階の外出やイベントの度に外に出ていくことがある。毎日では無いが散歩に行くこともある | △ | × | × | 事業所周辺の散歩や近くのパン屋、法人運営の駄菓子屋にお菓子を買に出かけるなど、外出の機会を増やす取り組みをしているが、回数が少ないため、できる限り外出の回数を増やすことも検討して欲しい。重度の利用者は中庭に出て日光浴する程度のため、なるべく外出できるよう検討し支援に努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 地域の方のお声掛けで地域行事に参加できている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 外に出る機会が全くなく庭にでて日向ぼっこをする程度のため | / | / | × | |
| | | 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。 | ○ | 外出したり家族と一緒に旅行に参加するなど計画している | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 定期的な会議にて話し合いその人に応じたケアを行っている | / | / | / | 利用者一人ひとりが持っている能力を把握して、過剰な介護にならないよう自立支援を目指しているが、待つことが困難な場面もありそれが課題であるため、今後は何らかの工夫をするなどの取組みに期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | ADL低下を防ぐための工夫を話し合い決めて行動している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 介護し過ぎないように職員同士で意見交換を行っている | △ | / | △ | |
| 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。 | ○ | フェイスシートやケアプランなどからその人について理解しようとしている | / | / | / | 働き者の利用者や長く家政婦として活躍してきた利用者があり、できる家事を手伝ってもらっている。洗濯物を干したり、たたんだり、野菜の下ごしらえや食後の後片付け等、役割を持って生活できるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 積極的にレクやお手伝いの呼びかけを行っている | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 行事以外参加できていない | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 日々の中で大体は把握できている | / | / | / | 季節に合わない重ね着をしたり、衣類の汚れに気づいた時は、それとなく声をかけて居室に誘導して着替えてもらっている。重度な利用者を含め、毎朝好みの服装に着替えるなど、清潔でお洒落な格好で過ごしている。 |
| | | 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。 | ○ | なるべく希望を聞き希望をそえられるようなことであれば支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 選択肢を用意するなどその人が決めやすい状態をつくる工夫をする | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 行事や季節など会話しながら服と一緒に選ぶ | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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) | ○ | 自尊心を傷つけない様にさりげない声掛けを行っている | ○ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 訪問カットに頼っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 毎日介助で整容し整えている | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 食事のスピード・嚥下等1つ1つ確認しながら食事の介助をしている | / | / | / | 週3回買い物に出かけ、旬の食材を使用して3食を各ユニットで手作りしており、野菜の下ごしらえや食器拭き等利用者ができることを手伝っている。1汁3菜を基本に季節毎の献立を工夫し、誕生日には利用者の希望に応じた料理が出されている。茶碗や箸、湯呑は利用者専用の物を使用している。職員も一緒に食卓を囲んでいるが、食事介助が必要な利用者が多くなり、介助に専念して後で食べるが多くなっている。重度の利用者への対応が不十分なため、調理の音や匂いなどがわかるよう工夫した支援に努めて欲しい。献立は職員が交替で立てているが、血液検査の結果が低栄養状態の利用者もいるとのことから、主治医の助言を得るなど、栄養のバランスが取れた献立になっているかどうか検討するなどの取組みに期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | なるべく利用者に相談し希望にそえられるようにしている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けし達成できている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 会議などで把握している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | なるべく旬な物を提供できるように心がけている | / | / | ○ | |
| | | 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た調理方法としつつ、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、いろどりや器の工夫等) | ○ | 色どりを気にしながら盛り付け等を行っている | / | / | / | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 本人専用の物を用意し毎回同じ物を使っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 職員と一緒に食事をすることがない。見守りは行えている | / | / | △ | |
| | | 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。 | × | 介助をするので精一杯できていない | ○ | / | △ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。 | ○ | 記録に残しどれくらい摂取できているかを把握している | / | / | / | |
| | | k | 食事量が少なかったり、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。 | ○ | 嗜好品をすすめたり食べやすいものを提供するなどしている | / | / | / | |
| 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。 | × | 職員各自が食事を作る為偏りがある | / | / | △ | | | |
| 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。 | ○ | 毎日消毒を行っている | / | / | / | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---------------------------------|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 全員では無いが大体理解している | / | / | / | 毎週歯科医による訪問診療があり、利用者の口腔衛生に努めているが、日頃の職員による口腔内の状況確認ができていないため、毎日職員が利用者個々の口腔内の健康状態を確認するなど、清潔保持に万全を期して欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 定期的に歯科往診を受けている | / | / | △ | |
| | | 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。 | △ | 歯科に言われた事くらいしか支援できていない | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 1日1回洗浄している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 食後の声掛けを行っている | / | / | △ | |
| | | 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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 異常に気付いたらすぐに報告し往診にきてもらっている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 概ね理解している | / | / | / | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中・夜間ともにトイレで排泄ができるよう支援しており、利用者の排泄機能や時間に合わせて適切な排泄用品が選択できるよう職員間で話し合い、家族の了解を得て利用者個々の状態に応じ支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | 概ね理解している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 数か月の記録から把握している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的の声掛け誘導を行い排泄を促している | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 職員との話し合いの場を作る | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 声を掛ける時間を決めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者とも話し決するまえに何回か使用してから決定している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 状況に応じて使い分けている | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 乳製品を摂取したり便通に良いと言われる食材を使用したりしている | / | / | / | |
| 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)。 | ○ | 夜間以外は基本入浴できる体制を整えている | ◎ | / | ○ | 時間帯は職員体制で決めているが、入浴の長さや温度は利用者の好みに応じるなど、臨機応変な対応に努めている。重度な利用者も電動バスリフトを活用し湯船に浸かり、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 機械浴を使用し車椅子の人でも入浴できるようにしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | できる所は自分で洗ったり移動したりする | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 声掛けの職員を変えてみたり無理強いはしない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | バイタルを測定するなどしてから入浴をする | / | / | / | |

| 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。 | ◎ | 生活記録から把握している | / | / | / | 薬剤の使用により身体機能が低下した利用者があるため、その反省からなるべく薬剤に頼らないよう努めており、日中活動を増やすなど、過ごし方を工夫し支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | センター方式を使用したりと改善を試みる | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 適切かどうか都度判断し少しでも違和感、異常を感じたら医療機関に連絡し指示を仰いでいる | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 居室に戻って休んでもらっている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 手紙は無いが電話することはある | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 手紙は無いが電話することはある | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 時間に配慮し電話を掛ける | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 手紙は書いていない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 家族との交流があまりない人が多い | / | / | / | |
| 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。 | × | 事務所で管理している | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 買い物時に買う程度 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | お金の心配をすることが多い為あえて説明していない人もいる | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 必要な時には職員が買い物に行ったりする | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日用品費については説明している | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 金庫・詰所で預かり定期的に中身の確認も行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | その都度話し合いを行っている | ◎ | / | ○ | 病院受診に家族が同行できない場合は、職員が付き添っているほか、法人全体で実施する1日バス旅行は利用者の楽しみになっているなど、柔軟に取り組んでいる。 |

| 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。 | ○ | 門を常にあけており入りやすくなっている | ○ | ○ | ○ | 玄関周辺の植物の手入れもきれいにされているなど、家庭的で明るく、入りやすく親しみやすい雰囲気となっている。 |
| 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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | 季節を感じてもらえるように壁に作品を飾ったりイベント時の作品を飾ったりしている | ○ | ◎ | ○ | ユニット中央にある共用空間には、オープンキッチンと椅子席、ソファ席があり、広々として明るい空間になっている。毎日清掃し環境整備に努めており、清潔感が感じられる。窓から容易に中庭に出ることができ、裏山の木々やみかん畑を望むことができるなど、季節感が味わえる。壁に飾られた職員と利用者が作成したクラフト作品や書道作品には、訪問者がつい見とれてしまうなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎日掃除を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 季節を感じてもらえるように壁に作品を飾ったりイベント時の作品を飾ったりしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日中居室で過ごしてもらうなど一人で過ごせる場所もある | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 常に使用時は戸を閉めるようにしている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 安全の範囲で好みの物を置いている | ○ | / | ○ | 入居時に馴染みのある物を持ってきてもらうよう家族に依頼しており、愛用の家具やテレビを自由に配置し、人形や花、家族写真を飾って居心地良くしている。仏壇を置いて先祖を祀っている利用者もいる。 |
| 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。 | ○ | 今までの暮らしでしていたことをお手伝いなどで行ってもらっている | / | / | ○ | 事業所内はバリアフリー構造になっており、広い廊下は車いす利用者も自由に移動ができる。共用空間には障害になる物を置かないよう配慮され、テーブルの配置を工夫している。居室の門札やトイレ、風呂の表示は、分かりやすいよう工夫されている。 |
| | | 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。 | ○ | 不安になるようなものがあれば話し合い撤去、移動をする | / | / | / | |
| | | 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。(ほうき、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) | ○ | 食卓や共有スペース又は居室に置かれている | / | / | / | |
| 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) | × | 常時鍵を施錠しているが利用者が届かないところには鍵をせず、ごく一般家庭にある普通の鍵。 | × | ○ | △ | 職員は玄関に鍵をかけることの弊害を理解しているが、玄関は施錠されているため、安全衛生委員会や危機管理委員会を設置して、安全で自由な暮らしができるよう検討中で、今後の取組みに期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 鍵をかけている説明(必要性)は家族に行えている | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | 散歩や買い物等外に出ていく機会をもっているが鍵は常に施錠している | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 既往歴など把握している | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 申し送り等でできている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 重度化することなく入院も短期で済んでいる | | | | |
| 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。 | ○ | 情報共有できている | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 急変時、救急車を呼ぶか等話し合っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | ケアマネや管理者も退院カンファレンスに同席し家族や利用者からのニーズを把握している | | | | |
| 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。 | ○ | サマリー等渡せる情報は渡している | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 少しでも異常があればすぐに医療機関に連絡し指示を仰ぐ | | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医を通じて行っている | | | | |
| 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。 | ◎ | ヒヤリ、事故報告書を含め密な関わり合いが出来ている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 少しでも異常があればすぐに医療機関に連絡し指示を仰ぐ | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 少しでも異常があればすぐに医療機関に連絡し指示を仰ぐ | | | | |
| 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。 | ○ | 日々内服薬、外用薬が変わる為記録には残している | | | | |
| | | 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。 | ○ | 声出し確認を必ず行っている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 体調変化に気を付けている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 精神薬など特に注意している | | | | |

愛媛県グループホームひがし野

| 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。 | ◎ | 早期に何度も話し合い都度意向を確かめている | | | | 協力医と連携して24時間医療体制を整備し、看取りを実施している。容態の変化があればその都度、家族と医療関係者が話し合い、方針を共有しながら終末期ケアに努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 早期に何度も話し合い都度意向を確かめている | ○ | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 不安な職員がいない様に終末期にむけた介護の研修会を行っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 施設側・家族側での相違が無いように行っている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 小さな変化も見逃さないようにチームワークで行っている | | | | |
| | | 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) | ◎ | 意見を聞きかかりつけ医との橋渡しをしている | | | | |
| 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。 | ○ | 安全衛生委員会より指導を受けている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 安全衛生委員会より指導を受けている | | | | |
| | | 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。 | △ | 自発的にできていない | | | | |
| | | 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。 | ○ | 看護師の指示のもと行う | | | | |
| | | 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。 | △ | うがいの励行ができていない | | | | |

| 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。 | ○ | 概ねできている | / | / | / | 1日バス旅行やひがし野の夕べの行事を案内して家族に参加してもらい、一緒に楽しんでもらっている。担当職員は毎月便りに短い手紙を書いて家族に送り、利用者の様子を伝えている。来訪する機会が少ない家族へは、電話でも状況を伝えている。事業所の運営上のことや職員の異動等、家族への報告が不十分なため、今後は機会を見て報告するなど検討して欲しい。家族面会時は必ず声をかけて状況を報告したり、要望を聞くよう努めている。 |
| | | 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) | ◎ | 居室に案内又はリビング、ダイニングに設置している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | バス旅行やお祭りなど参加でき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) | ◎ | 電話やお便りで近況報告を行っている | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | ニーズに沿った説明を行っている | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入所時や本人への対応に疑問があれば行っている | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 何かあれば都度説明報告している | × | / | △ | |
| | | 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) | ○ | 家族を招待してのイベントは各事業所でおこなっている | / | / | / | |
| | | 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された対応策を話し合っている。 | ◎ | 生活上のリスクがあっても安全かつ自由に暮らせるよう配慮している | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族もなかなか言いにくいのか意見などはない。また、職員が聞こうとする姿勢もあまりない | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 専務、管理者を交え行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 退去後のことについては専務が対応している | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入居時に説明している | / | / | / | |

| 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 |
|------------|---|-----|---|------|-------------------------------|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | GHの事を詳しく知ってもらう機会があまりない | / | ○ | / | 法人の代表者が地元に住居しており、地域住民と密な関係を構築している。神社の清掃、文化祭や運動会等の地域行事に参加し、職員は神輿の担ぎ手として秋祭りに参加する等、地域に溶け込む努力をしている。近くの保育所と年4回交流の機会を持っており、今年度は幼児の散歩コースを事業所周辺に変更してもらうなど、今後さらなる発展が期待できる。 |
| | | 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) | ◎ | 地域清掃やイベントに積極的に参加できている | / | ○ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方にもGHの人と認識してもらえるようになった | / | / | / | |
| | | d | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 地域の人たちが訪れる事はほとんどない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | あいさつ程度しかできていない | / | / | / | |
| | | 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) | × | 行っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 見守り・声掛けの徹底を行っている | / | / | / | |
| | | 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)。 | △ | 買い物位で関わりを深くもてていない | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | 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。 | ○ | 参加してもらっています | × | / | △ | 利用者や家族の参加が得られていない状況のため、運営推進会議の内容を知らせる等、家族参加を検討することを期待したい。会議は、入居者状況や行事報告のほか、毎回テーマを工夫して開催されており、災害時対応について話し合っ情報共有することや、外部評価の取り組み状況について依頼や報告を行うなど、活発な意見交換が行われ運営に活かせるよう努めている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | ◎ | スライドを使用し状況報告をしている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 議題を用意し参加者全員に意見を聞いている | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 電話でその都度参加の声掛けを行っています | / | / | ○ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | △ | GH内の玄関にしか提示しておらず外部の方は見れていない状態 | / | / | / | |

| 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。 | ◎ | 毎日理念は確認している | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族や地域の人たちに周知できていない | × | × | | |
| 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。 | ○ | 職員の人員不足であまり行けて参加していないが参加できるときは参加してもらっている | | | | 年間計画を立てて内部研修を実施しており、代表者は事業所を定期的に訪れて現状を把握し、働きやすい職場環境づくりに努めている。また、毎月法人の管理者会を開催して、経営部門との意思疎通を図っている。 |
| | | 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。 | △ | 研修に行く機会を持つことができていない | | | | |
| | | 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。 | ○ | 会社全体で働きやすい環境作りをしている | | | | |
| | | 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) | × | 外部で受講する研修はほとんど出来ていない | | | | |
| | | 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。 | ○ | 話しを聞くなど時間を持っている | ○ | ○ | ○ | |
| 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。 | ◎ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | 虐待防止マニュアルを作成しており、職員は研修を受けて運営推進会議でも報告している。安全衛生委員会と危機管理委員会を開催してストレスチェックを実施するほか、不適切なケアがないか常に検討している。 |
| | | 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。 | ○ | 仕事に話をして都度解決に努めている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | |
| 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。 | ○ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | |
| | | 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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ◎ | 定期的に虐待についての研修会を行っている | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|--|------|-----------------------------|------|------|------|--|
| 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理解している。 | △ | 制度に関して研修がなく無知の人も多い | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 制度に関して研修がなく無知の人も多い | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 報連相ができていない | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 各階に掲示している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 研修を行っておらず対応出来る職員が少ない | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ヒヤリハットの件数はかなり多く月に20枚位はでている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 危険と思ったことはすぐに話し合い解決している | / | / | / | |
| 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。 | ○ | マニュアルを読む程度で苦情は出ていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情は今のところでていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情は今のところでていない | / | / | / | |
| 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) | ○ | 苦情があった場合は専務、社長と連携し迅速に対応していく | / | / | ○ | 利用者の意見や要望は日常会話の中から聞き取るよう努めており、家族の要望については面会時に聞いている。職員は家族の要望を十分に聴取できていないのではないかと認識しており、今回のサービス評価の結果を確実に返す工夫をして、さらなる信頼関係構築に役立てるよう検討している。管理者は、日常業務の会話の中から職員の思いを汲み取る努力をしており、職員は意見や提案を言いやすい職場環境であると感じている。 |
| | | 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) | ○ | 苦情があった場合は専務、社長と連携し迅速に対応していく | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 情報提供できていない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | あまり現場にはこない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 話しを聞く時間を作っている | / | / | ○ | |

愛媛県グループホームひがし野

| 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。 | ◎ | 取り組んでいる | | | | 運営推進会議において、外部評価への協力依頼や報告を行っているが、家族参加が得られていないため周知されていない。家族参加を促す努力を続けるとともに、参加できない家族にも工夫して周知し、取り組みのモニターを依頼するなど期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | カンファレンス時に議題にしたりし全員で考える時間を持っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年間目標を設定し各自で取り組んでいる | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議時に報告し提示している | × | × | △ | |
| | | 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。 | ○ | 確認できていない | | | | |
| 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) | ○ | 職員の入れ替わりが多く周知できていない職員もいる | | | | 運営推進会議で防災対策をテーマに取り上げて話し合い、町内救命救急訓練に参加して地域との協力関係構築に努めている。災害時の法人内での避難対応について検討しており、マニュアルを策定中である。町内会より地区防災訓練の案内があり参加を予定しているが、まだ実施には至っていないため、具体的に協議等を進め実現できるよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 年に2回避難訓練を実施し確認している | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に確認し交換するものは交換する | | | | |
| | | 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。 | ○ | 救急救命や避難訓練等行っている | × | △ | △ | |
| | | 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) | ○ | 地域の避難訓練は参加できていない | | | | |
| 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) | △ | 運営推進会議に出席してもらえる程度しか発信できていない | | | | 法人が相談窓口になっており、事業所が直接相談を受ける機会は少ないため、今後は事業所の相談体制を整え窓口を設けるとともに、地域からの相談ニーズが増えるようPR等にも努めることが望まれる。保育所や小・中学校と交流の機会を多く持っており、体験学習の受入れや、昔遊びの指導に出向く活動を行うなど、地域住民との交流を積極的に図っており、地域から頼られている事業所である。 |
| | | 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。 | ○ | 行っていない | | △ | × | |
| | | 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) | × | 地域の人に開放していない | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 実習生などの受け入れを積極的にしている | | | | |
| | | 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) | ◎ | 中学校や小学校などと連携し行事を考えている | | | ◎ | |