

(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
 “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3丁目8-15 |
| 訪問調査日 | 平成30年3月1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) 14名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|------------|
| 事業所番号 | 3870105693 |
| 事業所名 | グループホームひめ椿 |
| (ユニット名) | さくら |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 松田 岳人 |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月30日 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>【事業所理念】 ・居心地の良い「家」にいるような雰囲気づくりを！ ・失われた能力を引き出せるよう、自立支援の手助けを行う ・向上心を持って生活できるような場を提供していく ・地域との交流を図り、人と人とのふれあいを大切にする</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 拘束のないケアについては、表門の解放は出来ているが玄関の解放(施錠をしない)に関しては防犯上であったり、利用者の離間対策のため、出来ていない。建物構造上、玄関を開放するのは難しい。日常的な外出支援においても、人員の面、車などのハード面においても実現に至っていない。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は住宅街に立地しているが、田園も見渡せるため季節を感じながら過ごすことができる。利用者には自由に過ごしてほしいと願っており、自分のしたいことが選択できるよう職員は温かく見守っている。利用者の安全を第一に考えた役割がつけられるよう心がけ、「ありがとう」の言葉を大切に利用者の笑顔を引き出せるよう職員全員で支援している。医療が必要になった場合には、併設の介護老人保健施設と連携を図り、医師の説明や家族との相談等をもとに、利用者の過ごしやすさを優先しながら対応している。</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。 | ○ | アセスメントや日々の会話、特に職員同士の情報交換などにより把握に努めている | ○ | / | ○ | 日常生活の中で会話をする時間を多く持ち、希望や意向の把握に努めている。利用者は好きな本や音楽等を居室で楽しむことができている。 |
| | | 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。 | ○ | ユニット会で職員間で話し合ったり、ご家族にお聞きし意向を把握できるように努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 全員ではないが、ご家族面会時にご本人の希望・意向を把握できるように努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族・ケアマネよりこの歴史を知る事や、日々の個人記録・職員連絡ノート等を利用している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員間の情報共有やご本人の表情・言葉など、なるべく見落としのないよう努めている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | アセスメントやケアマネからの情報又はご本人から直接伺う、出来ない時はご家族から伺う様に努めている | / | / | ◎ | 入居時に、利用者や家族から生活歴や暮らし方、こだわり等を聴き取り、情報シートにまとめている。友人等との面会時にも、会話の中で新たな情報を収集している。 |
| | | 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。 | ○ | 様子観察をしっかり行い記録し、新たな発見や保持できる部分を大切にしよう努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の言葉や表情をしっかり観察し、職員間で情報を共有している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 声掛けなど対応の仕方を工夫し、ご本人の変化に注意を払い把握に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 一人一人しっかり観察し記録に残したり。職員間の情報共有で把握に努めている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ユニット会で介護計画を話し合いそれに沿った支援が出来ているか等モニタリングを行っている | / | / | ◎ | 朝の申し送りやユニット会、申し送りノート等で利用者の要望を職員間で確認し、共有しながら必要に応じて家族への連絡や話し合いの機会を持ち、利用者の視点で検討できるよう努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | ユニット会で意見を出し合い個々のニーズに合っているか話し合っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 支援の内容・課題がしっかり達成できているか話し合いを行っている | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ◎ | 出来るだけ思いや意向に沿えるよう検討し、見直しを行っている | / | / | / | 利用者や家族の要望を確認し、アセスメントに基づいた介護計画が作成されている。面会に来た弟と一緒に外出を希望する利用者には、目標達成に向けて歩行訓練を取り入れている。 |
| | | 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。 | ○ | ご家族と連携したり、医師に相談しながら出来る限りよりよく暮らして頂ける様計画作成に努めている | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 出来るかぎりの努力をしているものの、時間や職員の配置により困難な場面がある | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 全員ではないが、一部のご家族には面会などの協力をお願いしている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 話し合いの上作成したプランにて、職員全員が把握・共有できている | / | / | ◎ | 職員全員が、ユニット会議で利用者一人ひとりの介護計画を理解し共有に努めている。内容項目別に番号付けを行って評価や記録をしやすいよう工夫しており、介護記録には「ぜんざい美味しいね」等の利用者の言葉や表情が記されている。介護計画に即して利用者の歩行訓練の取組みを支援した結果、利用者が希望していた面会に来た弟との外出を実現することができたケースもある。 |
| | | 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。 | ◎ | ユニット会でケアプランに沿った支援が出来ているか話し合い、利用者の状態に応じて見直しを行っている | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 特に、特別な変化があった事に関しては詳細に記録するよう努めている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 職員間での情報は共有できているが、記録するまでには至っていない | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | ユニット会にて意見を出し合い必要に応じて見直しを行っている | / | / | ◎ | 変化がなければ6か月を基本として見直しを行っている。変化がない場合でも、月1回のユニット会議でモニタリングを行っている。医療機関等での退院カンファレンスにも参加し、利用者の支援に反映できるよう取り組んでいる。状態に変化が生じた場合は、その都度家族や医師等と見え直しを行い、利用者の状態に即した介護計画の作成に繋げている。 |
| | | 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。 | ◎ | 月一回のユニット会にてモニタリングを行っている | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | ご本人・ご家族と話し合ったり、医師に相談して見直しを行い、ご本人の状態に沿った計画を作成している | / | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 月一回各ユニットで会議を開催している。場合により合同で行う時もある | / | / | ◎ | 月1回のユニット会議や日々の申し送り、随時のカンファレンスを行う機会が持たれている。ユニット会議には基本的に職員全員が参加し、議題ごとに細かく記録されている。記録物は職員全員が確認できる仕組みになっており、不参加の職員に対する伝達体制も取れている。 |
| | | 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。 | ○ | 職員全員が率直に話し合いができるよう、時間を遅く開催したりお互いの顔が見えるような場づくりを行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 職員全員が参加できるよう日程を調整したり比較的落ち着いた時間帯に行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ユニット会用ノートに書記が記録し、不参加の職員が目を通したり、他職員が直接伝えている | / | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 朝の申し送りやノートの活用にて共有している | / | / | ◎ | ユニット会議では利用者一人ひとりの状態等について細かく見直しをするため、職員全員の参加を基本にしている。確実に情報が伝えられるよう記録の回覧に併せ、口頭でも伝達することが職員間で習慣化されている。 |
| | | 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) | ◎ | 職員の申し送りノートの活用や重要な情報に関しては日勤者が責任を持って伝達を行う様になっている | ○ | / | / | |

| 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 |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援 | 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。 | △ | 意思表示可能な利用者に関してはなるべく叶える努力をしているが、そうでない方に関しては出来ていないと言えない | / | / | / | 車イスを使用している利用者が入浴用具を独力で準備したり、将棋盤を自室からリビングに持ち出したりと自分の意思で行動している。オシャレ好きな利用者は日ごとに洋服やアクセサリを替えており、読書好きの利用者のために職員が図書館から本を借りてくる等、喜び、楽しんでもらえることを第一に考え、生活の充実に繋がる支援ができています。 |
| | | 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) | ○ | 自己決定できる利用者に対してはそのような機会・場面があれば提供を行っている | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 出来る限り力に合わせた支援を行うよう努力し、傾聴の姿勢を心がけているが、納得されているか確認しにくい場合もある | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 出来る限り本人のペースを尊重しているが、意思表示の出来ない利用者に関しては時間を決めて支援を行っている | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | ご本人が嬉しいこと、喜ばれることを職員間で共有しており、特に言葉がけに気を付けている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | ジェスチャーやひょうじょうなどでその人の反応を見て、出来る限りご本人の思いをキャッチ出来る様努力している | / | / | / | |
| 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言葉がけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 人生の先輩として常に「敬う心」を念頭に置き行動している | ○ | ○ | ◎ | 利用者を人生の先輩として尊敬の念を持ち、声かけや態度等を常に意識し、さりげない声かけや対応に努めている。ひとりで過ごしたい利用者への気配りや、利用者の居室に入る際のノックや声かけ、入浴や排泄時の羞恥心への配慮を欠かさないよう心がけて対応している。 |
| | | 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。 | △ | 出来る限りプライバシーの尊重に配慮して声掛けや対応を行っているが完全に徹底は出来ていない | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トイレ、ふろ場の戸を閉め、入浴時には恥ずかしい思いをさせないようバスタオルで工夫している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入室時にはノックを行ったり声掛けをおこなっている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 個人情報記載の書類はきちんと管理し廃棄の際にはシュレッダーを使用している | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 洗濯たたみや調理の下ごしらえなどのお手伝いをして頂いたり、お互いに助け合い感謝し合うことが出来ている | / | / | / | 食事やレクリエーション等での座席の調整や、コミュニケーション場面では職員が適時の仲介をする等、利用者同士の橋渡しをしており、トラブルにならないよう支援している。利用者同士不穏になった場合は、速やかに職員が間に入り、利用者双方が不安にならないようお互いの話しを聴くよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 励まし合ったりお互いを気遣うことが喜びや心の支えとなっている | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 利用者同士の関係を把握したうえで、責を配慮したり言葉かけを行っている。レクリエーションを行い、利用者が孤立しないような機会を作っている | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | トラブルになった場合、速やかに職員が間に入りお互いの話を聞くなど行い、不安や支障のないようにしている | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ○ | アセスメントシートやケアマネからの情報を得たり、可能であれば本人よりお聞きすることもある | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | アセスメントシートやご家族からの情報屋可能であればご本人より聞き、把握に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 利用者の状態やご家族の事情などでほとんど出来ていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 居室で面会して頂き、居心地良く過ごして頂ける様環境作りに努めている | / | / | / | |
| 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) | △ | 一人一人の希望に沿うことは困難であるが、気候の良い時期に中庭に散歩に行ったりご家族の協力ある場合には外出できるような支援を行っている | ○ | △ | ○ | 事業所周辺を散歩することもあり、今年の正月には近くの神社へ初詣に行っている。敷地内のベンチに腰掛け、日光浴をしながら喫茶を楽しむ利用者もいる。重度の利用者も近接の法人施設の介護車両を使用し、ドライブ等の外出をすることもあるが、機会があまりなく不十分な感があるので、もう少し外出する機会を増やして欲しい。 |
| | | 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。 | △ | 地域のお祭りや秋祭りの参加時には協力を頂いている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の体調を配慮しながらお花見や紅葉狩りなど、四季折々の風景を楽しんで頂いている | / | / | △ | |
| | | 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。 | △ | ご家族の協力がある利用者のご本人の希望に沿って出かけられるよう支援している | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 職員は認知症についての勉強会に参加している。利用者一人一人の変化を見逃さない様に努めており、職員間でケアの方法を話し合っている | / | / | / | リビングの掃除やテーブル拭き等を手伝っている利用者もいるなど、職員が常に見守りながら、無理強いせず利用者個々に合った手伝いなどに取り組んでもらっている。 |
| | | 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。 | ○ | ラジオ体操やレクリエーション等を行い、身体面の低下防止に努めており、日常生活が自然に営まれる様取り組んでいる | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 個々の能力に応じて無理強いせず、見守ったり共に行う様になっている | ○ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 情報を基にご本人の得意なこと・好きなことが何かを把握し支援している | / | / | / | おしぼりやエプロン畳み等の役割を担ってもらったり、将棋の対局に集中できる時間や場を確保したりする等、利用者一人ひとりの生活の充実化を図るための場面づくりに努めている。 |
| | | 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。 | ○ | ご本人の有する力を把握したうえでご本人が得意なことや好きなことを活かして、役割を作るなど張り合いのある日々を送ることが出来る様努めている | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 地域の行事を楽しんで頂くよう支援している | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ○ | その人らしい身だしなみやおしゃれに気を配っている | / | / | / | 利用者は起床すると髪をとかししたり、髭を剃ったりしている。職員は髭の剃り残しや服装の乱れや汚れがないかなどをさりげなく観察しながら、利用者一人ひとりの整容に努めている。重度な状態の利用者も家族の協力のもと衣服を工夫し、本人らしさを保てるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 出来る限りご本人の希望に添える様支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の好みや希望を尊重し、アドバイスをするなど身持ちに沿って支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 外出や行事の際には特におしゃれをして頂くなど気を配っている | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 起床時に整髪する。衣服が乱れない様にスカーフで工夫したり、口の周囲の汚れはその都度声掛けし清潔を保っている | ○ | ○ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 訪問理容の利用のみである | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族の協力を頂き、衣服に工夫を施すなど、ご本人らしさが保てる工夫・支援を行っている | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 食中毒予防や見て楽しむことのできる料理が出来る様、励んでいる | / | / | / | もやしの根切りや野菜の皮むき、台拭き等を一部の利用者にも手伝ってもらっている。お餅やソーメンなど、旬の食材を取り入れるなど、季節感を大切にしている。食器は利用者それぞれお気に入りの使いやすいものを使用している。外食以外は職員と利用者が一緒に食事をする事が出来ないため、利用者のサポートをしながら一緒に食事をする事を期待したい。リビングとキッチンが近いので、重度の利用者も調理の音や匂いを感じてもらえている。献立は法人の管理栄養士による栄養管理のもと、パンが好きな利用者はパン食にするなど配慮するほか、栄養に偏りがないようバランスの取れたメニューを提供している。 |
| | | 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。 | ○ | 殆ど職員が行っているが、もやしの根切り等利用者に手伝って頂いている。おやつ作りは協力して行う時もある | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | おはぎのあんこを丸めたり、たこ焼きを作った時などはご自身で作られたという嬉しさを見て取ることができた | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族やアセスメントシートからの情報、日ごろの食事の様子・言動などで把握に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 月二回の職員が作成する献立以外は同法人に努めている管理栄養士が行っている。正月の餅、夏のソーメン、秋のサンマ等旬の食材を取り入れている | / | / | ○ | |
| | | 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、おいしいよ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) | ○ | 一人一人の状態に応じてキザミにしたりストローを使用したりと工夫している。食器は陶器を使い、よりおいしそうに見える様工夫をしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 個々に用意し、利用者の状態に応じて取っ手のついた汁椀を利用している方もいる | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 外出以外は利用者と一緒に食事をする事は出来ないが、見守りやサポートは行っている | / | / | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 共有スペース(リビング)とキッチンが近いので、間近に音やにおいを感じて頂けている。全盲の方には事前にメニューをお伝えし、楽しみにして頂くように対応している | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 個々に応じて食事量・水分量を調整し、水分摂取が困難な方にはジュースなどで対応量の確保に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 食事量・水分摂取量が少ない利用者には時間をずらしたり、好みの飲み物に変更するなど工夫している。また、声掛けやタイミングも工夫している | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 管理栄養士がバランスよく、偏りがないように配慮してくださっている | / | / | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 食材の消費期限を必ず確認し、食材をよく洗浄し調理用具の消毒や手洗いの徹底に努めている | / | / | / | | | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ◎ | 勉強会にて学んでおり、重要性を理解している、仕上げ介助を行い、誤嚥性肺炎の防止にも努めている | / | / | / | 毎食後に口腔ケアを行っており、声かけをしながら、できないところは職員が支援しているが、嫌がる場合はできていないこともあるため、口腔内の状況は常に把握すると共に、清潔保持にも積極的に取り組むことが望まれる。 |
| | | 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。 | △ | 拒否があるときは難しいが、口腔ケアの際、観察するようしており場合によっては歯科受診、往診を頼んでいる | / | / | △ | |
| | | 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。 | △ | 勉強会などで学んではいるが、しっかりと出来ているとは言えない | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 毎食後ご本人で行って頂くか、出来ない方は介助を行っている。一日の終わりには洗浄剤に漬け、清潔保持に努めている | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 声掛け・見守りを行いながら出来る限りご本人にして頂き、必要に応じ仕上げ介助を行っている。 | / | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | ご家族に報告し、ご家族の対応にて受診するか、歯科往診にするなどの対応を行っている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 普通の下着の方もいるが、殆どが紙パンツやパットを使用している。尿意・便意のない方に対しては尊厳を損なわない様な声掛けに努めている | / | / | / | 日中は原則、利用者全員がポータブルトイレを使用しておらず、トイレでの排泄を基本にしている。入居して間もない利用者の排泄パターンの把握に努め、職員同士で介助方法等について検討するなど、利用者一人ひとりの状態に合った方法での支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 食事のバランスや水分量の確保に努めている。必要に応じて頓服の下剤服用を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 都度記録し、排泄のリズムを職員善人が把握できるようにしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の状態を把握し、職員で検討、見直しを行い一人一人の状態にあった支援をしている | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 素早い気づきを心がけ、都度話し合いを行い改善に向けて取り組みを行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 個々の排泄リズムを把握し、失敗を防ぐための早めの声かけ・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に支援している。 | ◎ | ご本人・ご家族の意向を伺い、外出時や夜間など、そのシーンに応じた選択が出来るように支援している | / | / | / | |
| | | 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)を適時使い分けている。 | ◎ | 職員間で話し合いをしながら、一人一人の状態に応じて適時使い分けをしている | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 水分摂取に心がけており、充分摂れない方にはジュースやミカンなどで対応している。また、腹部マッサージや温あん法などを試み、自然排便を促すよう取り組んでいる | / | / | / | |
| 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)。 | △ | 曜日、時間帯は決めさせて頂いているが、その日の体調によって変更することがある | ◎ | / | △ | 時間帯や湯温、入浴時間については利用者の意向に沿っているが、入浴する曜日は事業所が決められているので、その日以外にも利用者が入りたい要望があれば、臨機応変に対応するなど取り組んで欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 好みの湯加減にして湯舟に入って頂き、会話も楽しみながらくつろぐ言いで頂ける様支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 無理強いせず、出来る力を発揮できるよう、声掛け見守りしながら安全安心に入浴出来る様支援している | / | / | / | |
| | | 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良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 無理強いしないよう声掛けに工夫したり、時間をずらすなどして気持ち良く入浴できるようにしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その日の健康状態を確認し、入浴前にバイタル測定を行い入浴の可否を見極める。また入浴後の状態も確認している | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ○ | 概ね把握している | / | / | / | 入居前の睡眠や服薬について家族等から聞いた上で、施設での睡眠状況を把握し、医師に相談している。日中の活動量を多くしたり、戸外に出て外気浴や日光浴ができるよう努めるなど、安易に薬剤に頼らない支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 昼夜逆転にならないよう、日中興味のある事を提供したり、レクを行ったり活動量を増やしてスムーズな睡眠がとれるよう工夫したり、室温にも気を配っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 安眠できるような試みを行っても難しい場合には医師に相談しながら薬の処方をして頂きながら様子観察し調整している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | リビングにソファを置いて気軽に休息がとれるように工夫し、また居室のベッドで休めるようにしている | / | / | / | |
| 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。 | △ | 自ら電話することはないが、ご本人の希望されるときにご家族に用件をお伝えしている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 職員が促すことはしていないがご本人の希望時に用件をお伝えするなどの支援を行っている | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 静かな場所に移動して頂き気兼ねなく電話できるよう配慮している | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ご本人に直接お渡ししたり、居室の壁に貼り、ご本人の目に届く様工夫している | / | / | / | |
| | | 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。 | × | ご本人・ご家族の希望があれば支援したいと思っているが、今のところはしていない | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 所持困難な方が多いため、ホームでお預かりしている。要望に応じて職員にて買い物を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 外出時や行事の際、買い物を楽しんで頂いているが、日常的には出来ていない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 外食時には予め出向いたり、電話にて理解や協力を得る働きかけを行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 異食などのリスク回避のため、ホームでお預かりさせて頂いている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 必要時、ご本人・ご家族と話し合い承頂いている | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 入居の際、管理者より説明行い同意を得ている。入金時に預かり証をお渡しし、毎日出納帳のチェックを行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 訪問マッサージの手配など柔軟な支援やサービスの提供に取り組んでいる | ○ | / | ○ | 病院受診や訪問マッサージ、就寝前の足浴等、利用者や家族の要望に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。 | ○ | 門は日中開放し気軽に出入り出来る様工夫している | ◎ | ◎ | ○ | 玄関には季節の花や雛人形が飾られているなど、季節感が感じられる。日中は表門が開放され、敷地内へ気軽に入れるようになっている。 |
| 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。) | ○ | 玄関に家にあるような靴箱を置いたり廊下、居間の壁に四季を感じられるような飾りつけをし、庭に咲いた花を生けるなど、家庭的な雰囲気作りを努めている | ○ | ○ | ◎ | 共用空間は整理整頓され、リビングは対面キッチンになっており、職員は利用者の様子を見守りながら調理できる。毎日掃除し清潔感があり、家族等面会者も気持ちよく過ごすことができる。利用者の健康面に配慮し、冬場はユニットに加湿器が置かれている。ユニットの窓からは庭木や田園が見渡せるため、自然を感じながら穏やかに過ごせる環境にある。テーブルには季節の花が生けられていたり、壁には季節に応じた飾りつけなどもされている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎日掃除を行い、カーテン、トイレ脱臭剤を利用するなど心地よく過ごして頂ける様努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 花を生けたり壁の飾りつけ、食事など、五感に働きかけ心地よく過ごせる様工夫している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | リビングでは気の合う利用者同士で思い思いに過ごせており、ソファを利用して独りになれる居場所も工夫している | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | ドアを開め、共用空間から直接見えないよう工夫している | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 使い慣れた家具、仏壇、寝具などを使って頂き、ご本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている | ○ | / | ◎ | 寝具やテレビ、衣装ハンガー、裁縫ボックス、CDプレイヤー等の使い慣れたものや趣味用品が持ち込まれている。仏壇や孫の写真等を置いて居心地よく過ごせている。 |
| 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。 | ○ | 居室入口に表札を掲げ、トイレの表示もするなどわかりやすい工夫をしている。また、手すりを設置し完全かつ自立した生活が送れるよう配慮している | / | / | / | ユニット内の廊下やトイレ等への動線には手すりが設置され、車いす等の利用者も一人で移動ができるようになっている。リビングでくつろぐ利用者の足元には手づくりの足台が置かれ、足場の確保や姿勢保持等に役立っている。洗濯物の干し台の高さも調節し、利用者が自分で干すことができるよう工夫され、自立した生活が送れるようになっている。 |
| | | 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。 | ○ | 個人のものには名前を記入し、危険物をご家族と相談し、場所を決め職員が管理している | / | / | / | |
| | | 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。(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) | ○ | 事故につながるものは置いていないが、新聞、本、チラシなどはいつでも手に取れる空間に置いている | / | / | / | |
| 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) | △ | 居室やユニットは自由に出入りすることが出来る。玄関の施錠の弊害は理解しているが、来客に気づけないことも多く、昨今の防犯事情もあり、安全面を考慮し施錠を行っている | × | ◎ | △ | 職員は参加した研修等の内容をユニット会議等で共有し、鍵をかけないケアの重要性を理解している。日中ユニット内では施錠していないため、利用者は自由に行き来できているが、玄関は安全面等を考慮し施錠しているため、今後は職員が常に寄り添い見守るなど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。 | △ | 防犯上、玄関の施錠をしていることにご家族の理解も得ている | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | 建物構造上、見守りが行き届かず安全確保、防犯上のため、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。 | ○ | アセスメントやケアマネからの情報などから留意事項について把握している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 状態の変化や異常のサインがないか、バイタルチェックや排泄、食事などを基に観察し、その変化やサインを介護記録に残し職員全員で共有している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 特変時や医師の往診時に速やかに報告し、支持を受けられるよう体制をとっている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | これまでの受療状況、かかりつけ医の有無を把握し、要望があれば希望する医療機関に受診出来る様支援している | ○ | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医にご本人の状態・様子を伝え、適切な医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。 | ○ | かかりつけ医以外の受診は職員の人数不足などもあり、ご家族に対応して頂いている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | サマリーを作成し、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。 | △ | 必要に応じて医師の紹介状をお願いしたり、お見舞いの際病院関係者から経過を聞いたり、相談するなど情報交換に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 入院時にはサマリーをお渡ししているが、入院に備えての関係作りは行っていない | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 特変時にはすぐに看護師に状況を報告し医師より指示を受け、看護師より適切な処置をして頂いている | / | / | / | |
| | | 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、いつでも連絡がとれ相談できる体制が出来ている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | バイタル測定を行ったり、特変時には状況報告しすぐに対応できるようにするなど、早期発見、早期治療に繋げている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 処方箋を見て、理解に努めているが副作用について全ての把握は出来ていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 服薬時には職員2名で確認し合い、服薬後にはのみ和すべいか薬ケースをチェックしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 副作用でご本人の心身の安定が保てなくなったときには、看護師・医師に報告し指示を受けるなど日常的に配慮している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の状態や変化を記録し、特変時には看護師・医師に報告し、中止・変更等の対応をしている | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ○ | 入所時にご家族の意向を聞いたりホームで出来ること等の説明を行っている。また、状態変化の段階ごとに都度、意向を聞き、ホームでどこまで出来るかを説明し納得して頂ける支援が出来るよう努めている | / | / | / | 利用者が重度化した場合は、事業所の協力医の判断で家族へ説明し、併設の介護老人保健施設や他医療機関等へ移れるよう連携を図っているが、職員間での話し合いにとどまっているため、家族も交えて話し合い、方針の共有に努めて欲しい。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。 | △ | 職員間で話し合いはしているが、方針や決定はご家族、医師がしている | ○ | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | ユニット会での話し合いを通して職員の思い、力量を把握したうえで見極めが出来ていると思う | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居時に十分な説明を行っている。場合によっては都度、管理者が説明を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 終末期の医療が必要になった場合には、医師がご家族に説明を行い、その方に合った施設への転居を勧めている。日頃より、ご家族、医師に情報を提供し、準備を行っている | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 面会時、ご家族の思いや事情を伺い、少しでもご家族の支えになれるよう努めている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 定期的に法人内の勉強会に参加し学んでいる | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 感染症に関する準備物を整え、手順は理解しているが、日ごろからの訓練は行っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員・利用者はインフルエンザ予防接種をほぼ全員受けられており、ニュースや医療機関からの情報を入手し、予防・対策に取り入れている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 情報収集に努め、罹患した利用者は居室にて過ごして頂く等徹底し、職員は出勤停止の措置を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 職員は手洗いやうがいを徹底して行っており、来訪者には玄関にてマスク着用と手指アルコール消毒のご協力をお願いしている | / | / | / | |

| 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 |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 面会時に日常の様子を報告したり、ご家族の思いに耳を傾け一緒に支えていけるように努めている | | | | 花見や夕涼み会等の案内状を家族に送って参加してもらっており、家族の協力のもと外出している利用者もいる。毎月家族宛に便りを送付する際には、利用者の近況について担当職員が手書きした文書も添えている。利用者の暮らしの様子がわかるよう、ユニットの廊下の壁に事業所の日課や行事、活動写真が掲示されている。さらに、事業所の運営上のごことや職員の異動等についても、家族に報告して欲しい。家族の面会時に必ず声かけをしたり、相談しやすいような場所の確保など、雰囲気づくりにも努めている。 |
| | | 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) | ○ | 居室でゆっくり過ごして頂けるような雰囲気作りに努めている | | | | |
| | | 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) | ○ | 月一回のお便りでやっている | ◎ | | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 月一回お便りを発行し、日常の様子を報告している。また特に疎遠になってしまっているご家族には定期的に連絡を行い、来訪のお願いをしている | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 面会時や電話をかけた時、ご家族の思いを伺い、職員間で情報を共有しより良い支援に努めている | | | | |
| | | 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) | ○ | ご本人とご家族がより良い関係を築いていける為に双方の良いパイプ役となれるよう、繋がりがや絆を大切に支援している | | | | |
| | | 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) | ○ | 面会時、またはお便りで報告し理解・協力を得ている | × | | △ | |
| | | 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) | △ | 夕涼み会などご家族同士の交流の場はあるが、不参加の方も多いため、交流に至っていない | | | | |
| | | 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。 | ○ | 色々な起こりうるリスクについてご家族に説明し、ご本人が安心して過ごせるような対応策を話し合っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族が気軽に相談できるような言葉かけや環境、雰囲気作りに努めている | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 充分な説明を行い、納得、理解して頂ける様努めている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退居に至った過程を明確にし、理解・納得のいく退居先に移れるよう支援している | | | | |
| | | 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) | ○ | 充分な説明を行い、納得、理解して頂ける様努めている説明を行い、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。 | ○ | 運営推進会議を通じて説明行い、理解を図っている | / | ○ | / | 住宅街に立地しており、散歩時には近隣住民と挨拶を交わすほか、地域の夏祭りに参加し、職員が屋台を出店するなど協力しており、地域とのつながりも深まっている。事業所の向かいの方からもらった梅の花がテーブルに飾られているなど、いい関係が築けている。 |
| | | 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) | △ | 地域の子供会の夏祭りに参加し、職員が屋台を出店して協力するなど、地域との関係性を深めるよう努めている | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | × | 職員が挨拶を交わす程度でしかない | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 近所の方が来訪することはほぼない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 地域の夏祭り参加時や、散歩をしている時に言葉を交わすことはあるが、日常のおつきあいはない | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 秋祭りには同法人施設にてお神輿や獅子舞を披露してくださり、利用者の楽しみとなっている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 行事でボランティアの方に来て頂いたり、消防訓練の際隊員に来て頂いたりしている | / | / | / | |
| | | 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)。 | △ | 同一法人の施設との合同行事であったり、訪問内容を活用している | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 毎回、町内会の方や民生委員の方、ご家族に出席して頂いている | × | / | △ | 家族や地域住民の参加はあるが、利用者の参加にも努めて欲しい。また外部評価等の取組みが、参加者に理解してもらえるよう丁寧に説明することが望まれる。おやつを試食会を取り入れるなど、議事内容も工夫しているが、参加者からの意見を集約し、運営に活かせるような取組みにも期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 事業所の取り組みを報告している。外部評価の説明、改善指導点も説明し、改善方法を多角的視点から教示して頂いている | / | / | △ | |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議で出された意見や提案を日々の取り組みやサービス向上に活かし、結果を報告している | / | ◎ | △ | |
| | | 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・工夫している。 | ○ | 出席しやすい日程や時間帯について配慮している | / | ○ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 議事録を作成し、公表している | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 事業所独自の理念の中に地域との交流を一つの目標として掲げ、理念を旧友出来る様事業所内に掲示し実践に繋げている | | | | |
| | | 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。 | △ | 一部の人には伝えられているが徹底は出来ていない | × | × | | |
| 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。 | ○ | 一月に一回法人内研修(勉強会)に参加している。外部研修も掲示板に掲示して参加促している | | | | 代表者は事業所を頻繁に訪れ、ユニットの展示スペースの作品づくりや庭の手入れを職員と一緒にしている。法人としては労働安全衛生法に基づくストレスチェックを行い職員全員のことを把握し、皆が向上心を持って働けるよう努めるなど、働きやすい職場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に取り組んでいる。 | ○ | ユニット会で自らの経験や身に付けていたスキルを職員に伝えたり、業務中に都度しどするなど個々のスキルアップに努めている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員一人一人のことを把握し、全員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 | | | | |
| | | 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) | △ | 外部研修の機会が中々なく、法人内の交流が殆どである | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人一人のことを把握し、気軽に相談できる工夫やストレスなく仕事出来る様環境作りに努めている | ○ | ○ | ○ | |
| 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。 | ○ | 勉強会にて学び、理解を深めている | | | | 不適切な言動やケアに対しては、管理者が直接指導しており、毎月のユニット会議においても、報道されている虐待事例等を取り上げて注意喚起を行っている。虐待・身体拘束に関する内部研修も実施されるなど、職員は不適切なケア等に対する対応方法や手順について共有している。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の申し送りやユニット会で対応の仕方等を話し合っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 不適切なケアや虐待に繋がる前にそれぞれが相互チェックし、その場で話し合ったり、管理者に報告して注意を促し未然に防止出来る様努めている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか、職員の言動・態度に注意を払っている | | | | |
| 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。 | ◎ | 勉強会などで理解を深めている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 一人一人の状況を照らし合わせながら身体拘束にならないよう話し合っている | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。 | ○ | ご家族からの要望があっても事業所の取り組みや工夫を説明し、話し合いながら理解を図っている | | | | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | △ | 勉強会などで学んではいるが充分理解できているとは言えない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | まだ携わったことはないが、今後必要に応じて活用できるよう知識を深めていきたい | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 連携体制は築けていないが、機会があればすぐに連絡できるように努めている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 対応マニュアルを作成し事務所に置いており、事故発生時に活用できるようにしている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 応急手当や初期対応は学んでいるが、定期的な訓練は行っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 事故報告書やヒヤリハットを提出し職員間で原因を話し合い、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。 | ○ | ユニット会で予想される事故や危険について話し合い、事故防止に取り組んでいる | / | / | / | |
| 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。 | △ | 都度管理者に報告を行っており、苦情の原因を探り、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。 | ○ | 管理者に報告し、対応を行っている。ご家族からの苦情については職員間で話し合い、改善に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情に対して真摯に受け止め、速やかに回答出来る様話し合いを行い、納得を得るような経過や結果を伝え、より良い関係作りが出来る様努めている | / | / | / | |
| 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) | ○ | 日常の会話の中で発した言葉、また表情・態度から思いを汲みとり、職員で話し合い改善に努めている | / | / | ○ | 利用者からは日常会話を中心に、家族からは面会時等に意見や要望を聴き取る機会をつくり、遠慮なく伝えてもらえるよう雰囲気づくりや対応にも配慮している。管理者は職員と面談する機会があり、意見や要望を聞き、業務改善に活かしている。 |
| | | 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) | ○ | 玄関に意見箱を設けている。また、面会時に要望などを伺い、改善に努めている | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | × | 契約当初でしか伝えていないが、入り口に掲示を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 他用ではあるがほぼ毎日職場に来られており、機会を設けている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員一人一人の意見を聞き、思いを汲みとることで改善へと向けて努めている | / | / | ○ | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ○ | サービス評価の意義や目的は理解している。自施設独自の自己評価も行っている | / | / | / | 運営推進会議で報告はしているが、継続的な協議は行えていないため、今後は事業所の取組みや課題内容について検討や協議を行う機会を設け、運営に活かせるよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | △ | 課題の解決に向けて話し合っ改善に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 実現に向けて取り組んでいるが中々統一は出来ていない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 報告は運営推進会議にて行っているが、継続的に行えてはいない | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | × | 評価結果、改善計画や指摘事項については説明しているが、成果については議題としていなかった | / | / | / | |
| 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) | ○ | マニュアルは作成してあるが、原子力に関しては策定していない | / | / | / | 施設単独での定期的な災害訓練は行っていないが、8月にある地域の防災訓練には職員が参加している。運営推進会議内で、土のうやヘルメット等の備品を準備するよう提案を受けており、法人での検討事案になっている。今後は地域との防災情報の共有化を図り、地域防災組織とも連携し、災害訓練にも取り組んで欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 昼間、夜間といった時間帯にて、大まかに設定しているだけである | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 消火設備については定期的に点検を行っているが、非常用備蓄に関しては同法人の管理に任せられている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議を通して法人全体で協力をお願いをし、連携をとっている | × | ◎ | △ | |
| | | 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) | ○ | 地域の訓練にも積極的に参加している | / | / | / | |
| 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) | △ | 感染症対策や当ホームのケアを運営推進会議にて説明している | / | / | / | 法人の医院や介護老人保健施設等に事業所のパンフレットを置き、情報提供を行っているが、地域の相談ニーズが集約できていないので、今後はより積極的に事業所のPRに努めるなど、相談件数を増やすような取組みが望まれる。地区の夏祭りに出店したり、地域の公園で行われるバザーに利用者と出向いたり、公園の清掃活動にも職員がボランティアとして参加しているが、地域の関係機関等に協力してもらいイベント等を実施するなど、地域とのさらなる連携強化が望まれる。 |
| | | 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。 | × | 呼びかけは行っているものの、その機会は今のところない | / | △ | △ | |
| | | 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) | × | 解放をしておらず、活用も出来ていない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 同法人の複合施設が行っており、当ホームは行っていない | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 管理者、ケアマネは連携が取れているが、一般介護職はとれていないといえない。 | / | / | △ | |

(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
 “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3丁目8-15 |
| 訪問調査日 | 平成30年3月1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) 14名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|------------|
| 事業所番号 | 3870105693 |
| 事業所名 | グループホームひめ椿 |
| (ユニット名) | もみじ |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 松田 岳人 |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月30日 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】 居心地の良い『家』に居ような雰囲気作りを！ 失われた能力を引き出せるよう、自立支援の手助けを行う 向上心を持って生活できるような場を提供していく 地域との交流を図り、人と人とのふれあいを大切にする</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 拘束のないケアについては、表門の解放は出来ているが玄関の解放(施錠をしない)に関しては防犯上であったり、利用者の離間対策のため、出来ていない。建物構造上、玄関を開放するのは難しい。日常的な外出支援においても、人員の面、車などのハード面においても実現に至っていない。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は住宅街に立地しているが、田園も見渡せるため季節を感じながら過ごすことができる。利用者には自由に過ごしてほしいと願っており、自分のしたいことが選択できるよう職員は温かく見守っている。利用者の安全を第一に考えた役割がつけられるよう心がけ、「ありがとう」の言葉を大切に利用者の笑顔を引き出せるよう職員全員で支援している。医療が必要になった場合には、併設の介護老人保健施設と連携を図り、医師の説明や家族との相談等をもとに、利用者の過ごしやすさを優先しながら対応している。</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。 | ○ | 個々人でアセスメントシートを読み解き、話し合いも積極的に行い、把握に努めている | ○ | / | ○ | 日常生活の中で会話をする時間を多く持ち、希望や意向の把握に努めている。利用者は好きな本や音楽等を居室で楽しむことができている。 |
| | | 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。 | ○ | ご本人の快・不快を探ったり、生活歴を見て職員同士で話し合い、情報を共有している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族にもご本人の生活歴を記入お願いし、職員のケアの向上に協力して頂いている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 記録や、申し送りノートに記載をし、職員が共有できるように行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ケアや対応に関して日々その日の職員同士で話し合い、確認・反省を行っている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | アセスメントシートを読み取ったり、ご家族への生活歴アンケートをお願いし、それを職員で話し合い共有することで支援の質が高まる様努めている | / | / | ◎ | 入居時に、利用者や家族から生活歴や暮らし方、こだわり等を聴き取り、情報シートにまとめている。友人等との面会時にも、会話の中で新たな情報を収集している。 |
| | | 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。 | ○ | アセスメントシートを参考にしながらも鷓呑みにはせず、様子を観察し記録を行い有する力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。 | ○ | 24時間シートでの記録を行い、時間帯であったり場面であったり状態の把握を図っている | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 把握に努めているが、もっともっと深く探究していきたい | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間シートでの記録を行い、時間帯であったり場面であったり状態の把握を図っている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ユニット会であったり、都度何かある度にその時に居る職員がミニカンファレンスを行い話し合っている。 | / | / | ◎ | 朝の申し送りやユニット会、申し送りノート等で利用者の要望を職員間で確認し、共有しながら必要に応じて家族への連絡や話し合いの機会を持ち、利用者の視点で検討できるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 職員が都度、話し合い、申し送りノートに記載し試行錯誤して行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | より良くしていくためにはどうしていくべきかをユニット会で一人一人検討している。また、都度ミニカンファレンスを自主的に開き、話し合っている | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | △ | しっかりと自身の意思を持たれている方が多いため、意向を聞き取り反映することに努めている | / | / | / | 利用者や家族の要望を確認し、アセスメントに基づいた介護計画が作成されている。面会に来た弟と一緒に外出を希望する利用者には、目標達成に向けて歩行訓練を取り入れている。 |
| | | 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。 | ○ | 状態が変わった時は特に話し合い、ケアのあり方について話し合う環境が構築されている。看護師や医師にも報告し、指示や助言を得ている | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 状態に応じて、職員が生活のリズムを整えているが、極力その方本位の過ごし方ができるよう配慮している | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 状態は月に1回の便りや状態が変化した時に都度報告しているし、ご家族に他科受診の協力もお願いしている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | カンファレンスには全員出席しているし、日々のケアも介護計画に沿ってケアしており把握、共有等出来ている | / | / | ◎ | 職員全員が、ユニット会議で利用者一人ひとりの介護計画を理解し共有に努めている。内容項目別に番号付けを行って評価や記録をしやすいよう工夫しており、介護記録には「ぜんざい美味しいね」等の利用者の言葉や表情が記されている。介護計画に即して利用者の歩行訓練の取組みを支援した結果、利用者が希望していた面会に来た弟との外出を実現することができたケースもある。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の記録に記載しており、朝・夕の申し送りでも状況を報告し、共有に努めている。日々の支援が継続出来る様点ではなく、線の介護に努めている | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 24時間シートにて記録をし、それをケース記録に落とし込み、個別に詳細記録している | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 気づきであったり、工夫は記録しているが、申し送りノートの記載が多く、個別の記録の記載には至っていないことある | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 適切な期間を設定し、見直しを行っている | / | / | ◎ | 変化がなければ6か月を基本として見直しを行っている。変化がない場合でも、月1回のユニット会議でモニタリングを行っている。医療機関等での退院カンファレンスにも参加し、利用者の支援に反映できるよう取り組んでいる。状態に変化が生じた場合は、その都度家族や医師等を交え見直しを行い、利用者の状態に即した介護計画の作成に繋げている。 |
| | | 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。 | ◎ | 月に一回のユニット会にて、利用者全員の現状とケアの見直しを行っている | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 状態が変わった段階でケアプランの変更を行っている。また、状態が安定していない場合はプランの期間を短くし、改めてモニタリングを行っている | / | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 月1回のユニット会にて議題をそれぞれが持ち寄り、話し合っている。ユニット会がない時でも、当日居る職員がミニカンファレンスを行い、どうしていくべきか話し合っている | / | / | ◎ | 月1回のユニット会議や日々の申し送り、随時のカンファレンスを行う機会が持たれている。ユニット会議には基本的に職員全員が参加し、議題ごとに細かく記録されている。記録物は職員全員が確認できる仕組みになっており、不参加の職員に対する伝達体制も取れている。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員はほぼ全員出席しており、活発に話し合いを行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ユニットの職員全員が参加できる時間に開催し、実施している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ユニット会の議事録にて不参加でも確認が出来る。その上、職員間で伝えることが出来る、話しやすい職場になるよう全員が努めている | / | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 申し送りノートを活用したり、朝・夕の申し送りにて共有を図っている | / | / | ◎ | ユニット会議では利用者一人ひとりの状態等について細かく見直しをするため、職員全員の参加を基本にしている。確実に情報が伝えられるよう記録の回覧に併せ、口頭でも伝達することが職員間で習慣化されている。 |
| | | 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) | ◎ | 申し送りノートや朝・夕の申し送り、ワーカー室に掲示するなどして全職員に浸透するように努めている | ○ | / | / | |

| 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。 | △ | 把握には努めているものの、外出であったり人員的に難しいことは叶えがたく、職員のジレンマとなっている | / | / | / | 車イスを使用している利用者が入浴用具を独力で準備したり、将棋盤を自室からリビングに持ち出したりと自分の意思で行動している。オシャレ好きな利用者は日ごとに洋服やアクセサリを替えており、読書好きの利用者のために職員が図書館から本を借りてくる等、喜び、楽しんでもらえることを第一に考え、生活の充実に繋がる支援ができています。 |
| | | 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) | △ | 声掛けを行い、自己決定を促しているが、もっと意識的にできるようにするためにどうすべきか話し合っている | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 当ユニットは自身の意見が言える方が多いため、ご本人に伺いなるべく希望を叶えるよう努めている | / | / | / | |
| | | 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) | × | 排泄に関しては排泄のパターンの把握に努め、個別的にケアを行っている。食事や入浴に関しては時間・曜日が決まっており、希望に沿うことが出来ない | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生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。 | ○ | ご本人の生活歴の把握やアセスメントシートを把握することにより、声掛けや声掛けの内容を個別化出来ている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 非言語的コミュニケーションに充分留意し、本人にも声掛けしつつ意向に沿った暮らしが出来るよう努めている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ご本人の生きてきた歴史を把握し、声掛けや態度、言葉づかいに留意し、ケアの実践に生かしている | ○ | ○ | ◎ | 利用者を人生の先輩として尊敬の念を持ち、声かけや態度等を常に意識し、さりげない声かけや対応に努めている。ひとりで過ごしたい利用者への気配りや、利用者の居室に入る際のノックや声かけ、入浴や排泄時の羞恥心への配慮を欠かさないよう心がけて対応している。 |
| | | 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。 | △ | 声掛けには工夫を行い、あからさまな誘導を行わない様、気を付けているがもっと徹底していく必要があり、まだ十分とは言えない | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 同性介護は行えていないが、プライバシーの空間は共有空間とわけてケアを行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 「失礼します」の声掛けやノックなどを行い、十分な配慮を行っている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 秘密保持の原則をしっかり理解し、遵守しているが、具体的に何を誰に伝えてはいけないのかという勉強会の機会を作る必要もあると思う | / | / | / | |
| 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。 | △ | テレビの事や季節の行事についてお聞きする、お手伝いをお願いし、「ありがとうございます」と感謝を伝えられる関係を築いていっている | / | / | / | 食事やレクリエーション等での座席の調整や、コミュニケーション場面では職員が適時の仲介をする等、利用者同士の橋渡しをしており、トラブルにならないよう支援している。利用者同士不穏になった場合は、速やかに職員が間に入り、利用者双方が不安にならないようお互いの話を聴くよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 理解は出来ているが、それを行う事の難しさも理解している | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 利用者同士の相性を把握し、トラブルを未然に防止している。孤立しがちな利用者に対しても、集団レクリエーションを行ったり、食事の場には一緒に座り食事を摂るなどし、皆の一員であることを認識してもらうなど努力している | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 必要時即座に職員が間に入り、双方のケア並びに他の方のケアに努めている | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ◎ | アセスメントシートなどを読み解き、把握に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族にご本人の生活歴のアンケートをお願いし、それを職員一同で読み解き把握に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 実際外出して会いに行くというのは難しいが、会話に出して、思い出して頂く・思い返して頂くことにより関係が途切れることのないよう、ケアしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族、ご友人がいつ来ても対応できるようにしている。来所された際はイス等用意し居室にて話が弾むよう環境作りしている | / | / | / | |
| 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) | × | 業務の流れに支障がきたさないことが前提となっているため、職員の都合に合わせて頂いているのが現状である | ○ | △ | ○ | 事業所周辺を散歩することもあり、今年の正月には近くの神社へ初詣に行っている。敷地内のベンチに腰掛け、日光浴をしながら喫茶を楽しむ利用者もいる。重度の利用者も近接の法人施設の介護車両を使用し、ドライブ等の外出をすることもあるが、機会があまりなく不十分な感があるので、もう少し外出する機会を増やして欲しい。 |
| | | 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。 | × | 行っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 行事やレクリエーションの時のみ、又は入浴のない日曜のみしか行っていない | / | / | △ | |
| | | 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。 | △ | ご本人の希望は伺っているが、行事としての外出が殆どである | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 勉強会にて周知徹底を行っている。一人一人の状態や症状については職員で話し合いを行い、取り除いていける様努力している | / | / | / | リビングの掃除やテーブル拭き等を手伝っている利用者もいるなど、職員が常に見守りながら、無理強いせず利用者個々に合った手伝いなどに取り組んでもらっている。 |
| | | 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。 | ○ | 生活レクとしての立位保持であったり、立ち上がりなどを行ったり、ラジオ体操や運動レクリエーションを行い、維持・向上に取り組んでいる | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | その人にあった道具(スプーンであったり、車いす等)を提供し、ご自身の残存能力が発揮できるよう環境づくりに努めている | ○ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 情報を基に個々人の能力に応じて趣味であったり、お手伝いであったりと楽しみごとや役割を提供している | / | / | / | おしぼりやエプロン畳み等の役割を担ってもらったり、将棋の対局に集中できる時間や場を確保したりする等、利用者一人ひとりの生活の充実化を図るための場面づくりに努めている。 |
| | | 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。 | ○ | ご本人の残存能力を把握し、職員がお手伝いをしながらの楽しみごとや役割を提供して、共にやっている | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 日常的には行っていないが、地域のお祭りや防災訓練に参加している | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ○ | 化粧水等、ご本人の希望されるものは用意させて頂いている。その方の思いの自己表現が出来る | / | / | / | 利用者は起床すると髪をとかししたり、髭を剃ったりしている。職員は髭の剃り残しや服装の乱れや汚れがないかなどをさりげなく観察しながら、利用者一人ひとりの整容に努めている。重度な状態の利用者も家族の協力のもと衣服を工夫し、本人らしさを保てるよう支援している。 |
| | | 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に整えられるように支援している。 | ○ | ご本人の要望をお聞きし、それに沿う様に支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族に伺ったり、ご本人の表情などを参考に支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 外食なら外食に適した服装、季節に合わせた服装を楽しめる様支援している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | モーニングケアを行い、整容を重視している。衣服の汚れもスカーフ等の活用で都度清潔が保てるように支援している | ○ | ○ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 訪問理容を利用している方が殆どであり、外部の希望が現状はない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族と相談し、服に工夫を施すなど行い本人のお気に入りの服が着続けられる様、配慮している | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 栄養を摂る事だけでなく、見た目や色彩など、見て楽しめる楽しく食事を摂ることが出来る様努めている | / | / | / | もやしの根切りや野菜の皮むき、台拭き等を一部の利用者には手伝ってもらっている。お餅やソーメンなど、旬の食材を取り入れるなど、季節感を大切にしている。食器は利用者それぞれお気に入りの使いやすいものを使用している。外食以外は職員と利用者が一緒に食事をすることがないため、利用者のサポートをしながら一緒に食事をすることを期待したい。リビングとキッチンが近いので、重度の利用者も調理の音や匂いを感じてもらえている。献立は法人の管理栄養士による栄養管理のもと、パンが好きな利用者はパン食にするなど配慮するほか、栄養に偏りが無いようバランスの取れたメニューを提供している。 |
| | | 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。 | △ | 献立作りは同法人に勤務する管理栄養士が立てている、買い物も提携している八百屋より送られてきており、買い物は行ってない | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 食材の下ごしらえのみ、利用者に行って頂いているが、全員ではない | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族やアセスメントシートから情報を読み取り、把握に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 旬のものであったり、季節感のある料理(具体的には「よしず」等)、郷土料理も献立に入れて頂いている | / | / | ○ | |
| | | 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、おいしいよ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) | ○ | 消化の良い料理であったり、減塩であったり対応できることは可能な限りは対応している。また、食器についてはご本人の持ち込みなどして頂いている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご本人の使い慣れたものをご自宅より持ってきて頂いている。また、介護用スプーンも使われている方もいらっしゃる | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 職員も一緒に食べるという事は行ってないが、見守りや食事介助、声掛けなどのサポートは行っている | / | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | リビングのすぐ横のキッチンで調理しており、音やにおいも利用者は感じる事が出来、職員も作りながら献立も説明したりし、食事に対して楽しみにして頂けるように支援している | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 食事摂取量や水分摂取量は把握できており、少ない利用者には代替品など用意し、提供し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。 | ○ | 時間をずらしたり、ご本人の好みのもを提供するなど行い、低栄養・脱水防止に取り組んでいる。また体調不良にて摂取できない場合には看護師に報告し、医師の指示の下、点滴などの医療的処置が行われている | / | / | / | |
| 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、偏りが無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。 | ◎ | 同法人に勤める管理栄養士がバランス良く、偏りのないように配慮して下さっている | / | / | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 賞味期限、消費期限を厳守し、調理用具も前後で消毒を行い、厳重に管理している | / | / | / | | | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | △ | 口腔ケアの勉強会を過去に開催したことがあるが、近年は行っておらず、職員によって理解が不足していることもある | / | / | / | 毎食後に口腔ケアを行っており、声かけをしながら、できないところは職員が支援しているが、嫌がる場合はできていないこともあるため、口腔内の状況は常に把握すると共に、清潔保持にも積極的に取り組むことが望まれる。 |
| | | 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。 | ○ | 義歯の有無であったり、口腔内の状態は把握できている | / | / | △ | |
| | | 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。 | × | 歯科医や歯科衛生士との接点はほぼない | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 毎食後の口腔ケアや夜の消毒、仕上げ介助を行っている | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 声掛け見守りを行い、出来る限りご本人にして頂くようにしている。仕上げの介助も行い、清潔が保てるよう支援している | / | / | △ | |
| | | 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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ○ | ご家族に報告を行い、場合によっては看護師、医師に報告し指示を仰いでから歯科往診を頼むなど行っている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 安易なおむつ使用をせず、最大限トイレでの排泄が行えるよう、声掛けや排泄パターンの把握に努め、利用者の尊厳や誇りが保てるよう努めている | / | / | / | 日中は原則、利用者全員がポータブルトイレを使用しておらず、トイレでの排泄を基本にしている。入居して間もない利用者の排泄パターンの把握に努め、職員同士で介助方法等について検討するなど、利用者一人ひとりの状態に合った方法での支援に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 水分量のチェックや食事量、睡眠や日中の活動量を把握、チェックを行いご本人が不快な思いやその不快感から伴うPTSDについて十分に配慮している | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 都度記録を行い、排泄パターンを把握できるよう努め、実践に移している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 最低でも月一回のユニット会で利用者全員のパットやおむつについて改善の余地があるかを話し合っている | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 温療法であったり、運動であったりと看護師にも報告相談を行い、改善に向けた取り組みを行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 個々のパターンを把握し、早めの声掛けや誘導を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一日中おむつやパットを使用するのではなく、時間帯に合わせた使い方をしており、ご本人やご家族とも相談をしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | その人その人に合った下着やパットを時間帯に合わせて使用している | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 温療法や運動、水分摂取を勧める等の声掛けを行い、薬に頼らない自然排便を目指しているが、達成できていない方も多い | / | / | / | |
| 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)。 | × | 入浴してからの長さや温度の融通は出来ているが、曜日や時間に関しては決められた中での自由となっており、回数に関しては2日に1回を3日に1回にすることは出来ても毎日というのは対応できていない | ◎ | / | △ | 時間帯や湯温、入浴時間については利用者の意向に沿っているが、入浴する曜日は事業所が決められているので、その日以外にも利用者が入りたい要望があれば、臨機応変に対応するなど取り組んで欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 入浴の長さや温度など、ご本人の希望に沿えており、満足するまで入浴されている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 洗身・洗髪もご本人が自身の力で出来る限りされており、職員も見守りと介助を行っている | / | / | / | |
| | | 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良く入浴できるよう工夫している。 | △ | 入浴を拒む方には毎日の声掛けや時間を空けての声掛けを行い、声掛けに関しても人を変えてみるなど努力はしているが、1週間ずっと入っていないとなると、無理強いになってしまう時もある | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入浴前のバイタル測定を行い、入浴後も水分補給をして頂いている間、職員が状態が変わったことがないか等、チェックしている | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ◎ | 24時間シートにて記録をし、把握に努めている | / | / | / | 入居前の睡眠や服薬について家族等から聞いた上で、施設での睡眠状況を把握し、医師に相談している。日中の活動量を多くしたり、戸外に出て外気浴や日光浴ができるよう努めるなど、安易に薬剤に頼らない支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 要因が何なのかを探り、便秘ならそれに沿った対策を、他なら他に沿った対策をとり、工夫を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 検討を行い、過ごし方を多々試して職員全員で話し合ったり、医師に相談をしているが、安定剤などに頼っている事例も少なくない | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 思い思いに居室にて休んで頂いたり、ソファを活用して頂いたりしている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ご本人より電話したいとの要望がある方には電話の援助をしている。その他には面会の頻度を多くして頂くなどのご家族への協力もお願いしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 暑中見舞いや年賀状など、ご本人の言葉を代筆したり、ご本人に書いて頂いたりしている | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 電話の際は自室でして頂くなど、周りに気兼ねなく会話をして頂けるように配慮している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 手紙が届いた時に届いた由を伝えるために電話することもある | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人からの電話についてはご家族の理解や協力をお願いしている。ご家族には可能な限り面会に来て頂けるよう声掛けをしており、電話、手紙をとの声掛けは行っていない | / | / | / | |
| 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。 | △ | ご本人の要望やご家族の要望にて所持して頂いているため、全員ではない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 自販機にジュースを買いに行ったりすることもあるが、全員ではない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 中々外出支援が出来ていないが、外出に行く際には行先に理解や協力を電話にてお願いしている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ご家族と相談はしているが、金銭の所持に関してはご家族から求められることが少ない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 預り金に関しては金銭管理の規定に従い、月1回領収書と出納長のコピーをご家族に送付している。使い方については入所時にご本人とご家族に管理者よりお話し、理解を得ている | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 入居の際に管理者より説明をしている。入金時には現金預かり証を双方で管理し、出納長の確認は毎月領収書と出納長のコピーをお渡ししている。領収書についてもコピーをとり、事業所で保管してご家族からの質問などに説明が行えるようにしている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 訪問マッサージや訪問内容、要望に応じての歯科往診など行っており、ご家族が動くことが出来ない場合は他科受診も管理者が付き添うこともある | ○ | / | ○ | 病院受診や訪問マッサージ、就寝前の足浴等、利用者や家族の要望に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。 | △ | 門は解放しているが、玄関は防犯上施錠している。気軽に出入り出来るとは言えない | ◎ | ◎ | ○ | 玄関には季節の花や雛人形が飾られているなど、季節感が感じられる。日中は表門が開放され、敷地内へ気軽に入れるようになっている。 | |
| 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。) | ○ | 四季を感じられる飾りつけや行事の写真などを壁に貼り、利用者が見て楽しめる壁面になる様努めている。また、花を飾るなど行い、施設でない家庭的な雰囲気作りに努めている | ○ | ○ | ◎ | 共用空間は整理整頓され、リビングは対面キッチンになっており、職員は利用者の様子を見守りながら調理できる。毎日掃除し清潔感があり、家族等面会者も気持ちよく過ごすことができる。利用者の健康面に配慮し、冬場はユニットに加湿器が置かれている。ユニットの窓からは庭木や田園が見渡せるため、自然を感じながら穏やかに過ごせる環境にある。テーブルには季節の花が生けられていたり、壁には季節に応じた飾りつけなどもされている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 都度の掃除を行い、採光も時間帯によって調節して、不快感を感じない様に配慮している | / | / | / | | ◎ |
| | | 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。 | ○ | 毎月の壁面、旬の料理、「今日は～の日です」などの声掛けを行い、季節や生活感を耳でも舌でも目でも感じられるように努めている | / | / | / | | ◎ |
| | | 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。 | ○ | ベランダ前のソファ、居室など少し独りで居たい時はそれが出来る環境作りを行っている | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 扉を閉めるのはもちろんのこと、建物構造上からも共用空間から直接見えない様工夫されている | / | / | / | | / |
| 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。 | ◎ | ご本人の使い慣れたものをご自宅より持ってきていただいている。また、介護用スプーンも使われている方もいらっしゃる | ○ | / | ◎ | 寝具やテレビ、衣装ハンガー、裁縫ボックス、CDプレイヤー等の使い慣れたものや趣味用品が持ち込まれている。仏壇や孫の写真等を置いて居心地よく過ごせている。 | |
| 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。 | ◎ | バリアフリーの空間であり、手すりも完備しており、安全に移動が出来るように配慮されている | / | / | ○ | ユニット内の廊下やトイレ等への動線には手すりが設置され、車いす等の利用者も一人で移動ができるようになっている。リビングでくつろぐ利用者の足元には手づくりの足台が置かれ、足場の確保や姿勢保持等に役立っている。洗濯物の干し台の高さも調節し、利用者が自分で干すことができるよう工夫され、自立した生活が送れるようになっている。 | |
| | | 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。 | ○ | 個人のものには名前を記入することを徹底し、洗剤などのものは目に触れない様に管理している | / | / | / | | |
| | | 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。(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) | △ | 新聞、テレビのリモコンは共有スペースに誰でも手に取れるように置いている。ただ、ポットや割れ物に関しては職員の管理となっており、希望時にお出しする形となっている | / | / | / | | |
| 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) | △ | 玄関にカギをかける弊害は理解しているが、昨今の状況、防犯も求められ利用者の安全も求められている現状があり、また表門を開放していること、建物構造上玄関が死角となっているため、カギを外すという行為はリスクが高く、出来かねる | × | ◎ | △ | 職員は参加した研修等の内容をユニット会議等で共有し、鍵をかけないケアの重要性を理解している。日中ユニット内では施錠していないため、利用者は自由に行き来できているが、玄関は安全面等を考慮し施錠しているため、今後は職員が常に寄り添い見守るなど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。 | △ | 話はしているし、理解も図っているものの実際離間した事例ではご家族はらの苦情であったり安全面の指摘を受けた過去もあり、難しいのが現状である。 | / | / | / | | |
| | | 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)。 | × | 玄関のカギを開けるということが招くリスクが高いため、実現には至っていない | / | / | / | | |

| 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 |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ◎ | アセスメントシートを読み取り把握しているし、入所時には管理者、ケアマネから留意事項についての説明がある | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 状態の変化や異常のサインがないか、バイタルチェックを行ったり、食事量やその他の情報と共に観察を行い記録に残している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間の医療連携があるため、些細なことでも何かあれば連絡を行い、指示を仰いでいる | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ご本人・ご家族の希望する医療機関、医師に受診できる様支援している | ○ | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人・ご家族の希望されたかかりつけ医と連携し、適切な医療が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。 | ○ | 職員対応にて受診した際には受診前や受信後にご家族に連絡、報告を行っており、密に連携をとっている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 介護サマリーを作成し、その項目以外にも気を付けることを具体的に明記し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。 | ◎ | 地域連携室と連絡をとり、また入院の間も病院に行き、担当看護師からお話を聞いて情報を得ている | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 入院時には介護サマリーをお渡しするなどし、また連携室とも連携をとっているが、入院に備えた関係作りは行っていない | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 特変時や何か変わったことがあった際にはすぐに連携先の看護師に状況を報告し、指示を仰いでいる。また、医師より指示を受けた看護師が来所し処置をして頂くこともある | / | / | / | |
| | | 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時間いつでも連絡がとれ、報告、相談が出来る体制が確立している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 決まった時間のバイタル測定と様子が違っている時のバイタル測定を行い、些細なことでも連携先の看護師に報告し、指示を仰いでいる | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 処方箋に関しても個人記録にまとめており、都度見直し把握・理解できるようにしている。また、居宅療養管理指導にて薬剤師より薬についての説明も毎回受けている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 居宅療養管理指導により薬は一包化されており、医師の指示通り服薬できるようになっておる。また、飲む前、後も職員のダブルチェックを行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 何かあった際にはバイタルチェックを行い、薬の副作用に関しても考慮に入れ、担当の薬剤師や看護師などに報告し確認を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 血圧が高いであったり眠りが浅い又は深すぎるなど記録を行い、看護師や医師に報告・相談を行いその結果をご家族にもお伝えしている | / | / | / | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | ○ | 入所の段階でご本人・ご家族の希望はお聞きしている。状態が変わる段階ごとに話し合いを行っている | / | / | / | 利用者が重度化した場合は、事業所の協力医の判断で家族へ説明し、併設の介護老人保健施設や他医療機関等へ移れるよう連携を図っているが、職員間での話し合いにとどまっているため、家族も交えて話し合い、方針の共有に努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 重度化していく中で、ご本人の思い、ご家族の思いをお聞きし、看護師、医師を含めて話し合いを行っている | ○ | / | △ | |
| | | 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の見極めを行っている。 | ○ | 当ホームとして出来ること、出来かねることを入所時、重度化していく段階でお話しており、医師にも相談しその方に相合ったサービスが提供できるのはどこなのかを相談している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入所時、重度化していく段階で十分な説明を行い、理解を得ている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 終末期に関してはご家族の希望が医療的処置の希望が多く、ご家族の希望や医師の指示にて他施設へ転居されることが多いため、日頃より管理者・ケアマネにて他事業所や医師と情報交換し準備を行っている | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 面会時、ご家族の思いやご事情を傾聴し、少しでも心の支えの一部になれるよう努めている | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 法人内研修があり、参加し学んでいる | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 感染マニュアルがあり、全員目を通して日ごろからの訓練は行っていない。吐しゃ物に対する対応は常に目に届くところに掲示しており、職員の周知徹底に努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 対策として職員全員インフルエンザ予防接種を受け、利用者もほぼ全員摂取している。地域の情報も町内会や近所に住んでいる職員、新聞などから入手している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 情報収集に努めており、面会の制限などご家族に理解と協力をお願いしている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 職員は手洗いやうがいを徹底しており、マスクも着用している。来訪者にはマスク着用と手指のアルコール消毒の協力をお願いしている | / | / | / | |

| 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 |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 面会時にご家族の日常の様子もお聞きしたり、ご家族の思いやお話に耳を傾け、ご本人、職員、ご家族が繋がる関係を築いている | / | / | / | 花見や夕涼み会等の案内状を家族に送って参加してもらっており、家族の協力のもと外出している利用者もいる。毎月家族宛に便りを送付する際には、利用者の近況について担当職員が手書きした文書も添えている。利用者の暮らしの様子がわかるよう、ユニットの廊下の壁に事業所の日課や行事、活動写真が掲示されている。さらに、事業所の運営上のことや職員の異動等についても、家族に報告して欲しい。家族の面会時に必ず声かけをしたり、相談しやすいような場所の確保など、雰囲気づくりにも努めている。 |
| | | 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) | ○ | ご本人にはご家族のお話を伺うなどし、ご家族との繋がりを保てるよう支援を行い、ご家族には居室にてゆっくりお話しが出来る様、椅子をご用意したり、ご本人との間に入り、話しやすい環境をハード面ソフト面からも提供している | / | / | / | |
| | | 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) | △ | お花見や夕涼み会などの一部の行事に声掛けはしているが、行事の数は少ない | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 月一回便りを送付し、ご本人の様子や体調のことを報告している。また来訪の頻度の少ないご家族にはお顔をお見せくださいませとしてお願いをしている | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 面会時や電話などでお聞きし、職員間で話し合い改善であったり報告を行っている | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | ご本人にはご家族のことを忘れることなく過ごして頂ける様に会話にご家族のことを盛り込み、親子の関係が継続するように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 行事やご本人の状態に関しては報告しているが、職員の異動や退職については良く来られるご家族に口頭で報告するのみである | 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) | △ | 夕涼み会やお花見などお声かけはしているが、ご家族同士の交流は図れていないのが現状である | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 高齢者全般にあるリスクと別に個別に起こり得るリスクについてもご家族に説明しており、ご本人が安心して暮らせる対応が出来る限り取れる様話し合っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族来訪時にはご本人の近況をお伝えし、気になる事等を伺っている | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 入所時に管理者より具体的な説明を行っている。また、変更の際も説明を行い、了承を得ている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 退居に至った説明を行い、過程を明確にし理解・納得のいく退居先に移れるよう支援している | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 管理者より説明を行い、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。 | ○ | 運営推進会議などで説明行い、理解を図っている | / | ○ | / | 住宅街に立地しており、散歩時には近隣住民と挨拶を交わすほか、地域の夏祭りに参加し、職員が屋台を出店するなど協力しており、地域とのつながりも深まっている。事業所の向かいの方からもらった梅の花がテーブルに飾られているなど、いい関係が築けている。 | |
| | | 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) | × | 地域の夏祭りや防災訓練ではつながりがあるものの、日常的な繋がりはなく、関係を深めるに至っていない | / | ◎ | ○ | | |
| | | 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。 | × | 挨拶を交わす程度であり、増えている実感はない | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 地域の人々が立ち寄ることはほほないのが現状である | / | / | / | | / |
| | | 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。 | △ | 祭りの参加時や散歩のときには挨拶や言葉を交わすことはあるが、日常的な付き合いをしているとは言えない | / | / | / | | / |
| | | 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) | △ | 防災訓練や夏祭りの参加、小学校の運動会への招待などがあり、参加し充実を図っている | / | / | / | | / |
| | | 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。 | △ | 行事でボランティアの方に来て頂いたりしているし、民生委員や町内会の方の協力を得ながら安全な暮らしを楽しむことができる様努めている | / | / | / | | / |
| | | 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)。 | △ | 地域の防災訓練の参加や、同一法人の合同行事を行っている | / | / | / | | / |
| 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。 | ◎ | 町内会の方や民生委員、ご家族や利用者など参加して頂いている | × | / | △ | 家族や地域住民の参加はあるが、利用者の参加にも努めて欲しい。また外部評価等の取組みが、参加者に理解してもらえるよう丁寧に説明することが望まれる。おやつを試食会を取り入れるなど、議事内容も工夫しているが、参加者からの意見を集約し、運営に活かせるような取組みにも期待したい。 | |
| | | 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。 | △ | 利用者の現状や行事報告を行っている。外部評価の内容や取り組みについても報告しているが、継続的ではない | / | / | △ | | |
| | | 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。 | ○ | 頂いた提案を代表者に伝え、サービスの向上に繋がる様検討している | / | ◎ | △ | | |
| | | 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。 | ○ | あらかじめ、次回の予定をたて、お願いしている。テーマに合わせた参加メンバーとしては同一法人のGH管理者に出席をお願いすることもある | / | / | ○ | | / |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | ホーム内に掲示している | / | / | / | | / |

| 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。 | ◎ | 事業所独自の理念を職員が考え作成した。理念について共有し、実践に繋げている | | | | |
| | | 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。 | × | 理念を伝えることは出来ていない | × | × | | |
| 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。 | ○ | 法人外研修については自己研さんに任せている。法人内研修については月に1回研修を行い、参加を促している | | | | 代表者は事業所を頻繁に訪れ、ユニットの展示スペースの作品づくりや庭の手入れを職員と一緒にしている。法人としては労働安全衛生法に基づくストレスチェックを行い職員全員のことを把握し、皆が向上心を持って働けるよう努めるなど、働きやすい職場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に取り組んでいる。 | ○ | 日々の業務からのアドバイスや役割を担わせることによって、スキルアップに繋がられるよう努めている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 労働環境の見直しを定期的に行い、事務方より都度職員全員に説明を行っている | | | | |
| | | 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) | △ | 法人内の他事業所との連携、合同研修を行っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | ストレスチェックの実施や労働環境、給与水準の見直し等工夫、実施されている | | ○ | ○ | |
| 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。 | ○ | 法人内研修により、学び不適切なケアに関しても職員間で相互チェックを行い、無いように努めている | | | | 不適切な言動やケアに対しては、管理者が直接指導しており、毎月のユニット会議においても、報道されている虐待事例等を取り上げて注意喚起を行っている。虐待・身体拘束に関する内部研修も実施されるなど、職員は不適切なケア等に対する対応方法や手順について共有している。 |
| | | 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。 | ○ | 都度、その日の職員と話し合いを行い振り返りを行っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員一人ひとりが気を付け、お互いが相互チェックをし不適切な言動やケアをしないように注意し合っている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年一回のストレスチェックテストと、管理者、リーダーとともに日常的に注意を払い、チェックしている | | | | |
| 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。 | △ | 比較的新しい職員やほぼ未経験の職員もあり、すべての職員が正しく理解出来てはいない。これから正しく理解していくべく勉強会をしていく必要がある | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎月ユニット会にて利用者について状態や状況など全て話し合っており、身体拘束についても話し合っている | | | | |
| | | 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。 | △ | ご家族からの要望があり、説明するも実際ケガをした場合は苦情になることもある。拘束にならない工夫をお伝えし理解を図っている | | | | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | △ | 管理者、ケアマネに関しては理解・把握しているものの、他職員は正しく理解できていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族から説明を求められたことあり、具体的な方法や必要な金額についてお伝えしたことがある | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 実際支援を受けることがなかったため、その機会がなく、また連携体制も築いてはいない | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 緊急時のマニュアルは存在しており、ワーカー室の見えるところに掲示している | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 実践力のある職員も多数いるが、定期的な訓練は行っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 事故報告書はあるものの、ヒヤリハットは少なく、ケース記録に書いていることが多い。その事例はユニット会やミニカンファレンスにて話し合い行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 毎月毎月、ユニット会にてリスクについて洗い出し、話し合っている | / | / | / | |
| 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。 | △ | 苦情対応のマニュアルは作成していない。管理者、ケアマネに速やかに報告し、管理者、ケアマネが対応している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 管理者・ケアマネに報告し、対応している。必要時には市にも相談・報告など行っている | / | / | / | |
| | | 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、対策案を職員一同で検討し、相手の方に速やかに台頭できるよう努めている | / | / | / | |
| 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) | ○ | 職員が日常的に困っていることはないかなど聞くようにしている | / | / | ○ | 利用者からは日常会話を中心に、家族からは面会時等に意見や要望を聴き取る機会をつくり、遠慮なく伝えてもらえるよう雰囲気づくりや対応にも配慮している。管理者は職員と面談する機会があり、意見や要望を聞き、業務改善に活かしている。 |
| | | 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) | ○ | 玄関にご意見箱を設置し、苦情・要望を募っている。また面会時にも要望を伺うよう職員に徹底している | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | × | 入所時に苦情窓口に対して説明行っているが、適宜には行っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 他用ではあるが、ほぼ毎日事業所に足を運ばれており職員の意見や要望を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。 | ○ | 職員の意見やどうしていくかを聞き、それが職員都合になっていないか、どうやって利用者本位の支援をしていくか話し合いの機会を作っている | / | / | ○ | |

愛媛県グループホームひめ椿

| 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。 | △ | 法人独自の自己評価を年2回行っている。外部評価の自己評価は2年に1回である | / | / | / | 運営推進会議で報告はしているが、継続的な協議は行っていないため、今後は事業所の取組みや課題内容について検討や協議を行う機会を設け、運営に活かせるよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | △ | 課題解決に向けて職員の意識統一を図っているが、最初から出来ないとの考えもあり、中々生かし切れていない | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 段階的に実現に向けて取り組んでいるが、中々実現に至っていない現状がある | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議で議題にはあげているが、継続的に話をしてはいない | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | × | 運営推進会議の議題として行っていない | / | / | / | |
| 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) | △ | 原子力災害に関しては具体的なマニュアル作成に至っていない。他に関しては具体的なマニュアルを作成している | / | / | / | 施設単独での定期的な災害訓練は行っていないが、8月にある地域の防災訓練には職員が参加している。運営推進会議内で、土のうやヘルメット等の備品を準備するよう提案を受けており、法人での検討事案になっている。今後は地域との防災情報の共有化を図り、地域防災組織とも連携し、災害訓練にも取り組んで欲しい。 |
| | | 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。 | △ | 日中・夜間と言った時間想定にて、細かい時間を想定して計画を練っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 消火器やスプリンクラーなど定期的な点検を行っている。備蓄品については同法人の施設に委託している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 同法人が地域との災害時の連携協定を結んでおり、それに追従している | × | ◎ | △ | |
| | | 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) | ○ | 地域の防災訓練に参加し、土嚢を協力して作るなど訓練に参加させて頂いている | / | / | / | |
| 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) | △ | 運営推進会議にて当ホームのケアの取り組みや感染症対策などのノウハウをお話させて頂いている | / | / | / | 法人の医院や介護老人保健施設等に事業所のパンフレットを置き、情報提供を行っているが、地域の相談ニーズが集約できていないので、今後はより積極的に事業所のPRに努めるなど、相談件数を増やすような取組みが望まれる。地区の夏祭りに出店したり、地域の公園で行われるバザーに利用者と出向いたり、公園の清掃活動にも職員がボランティアとして参加しているが、地域の関係機関等に協力してもらいイベント等を実施するなど、地域とのさらなる連携強化が望まれる。 |
| | | 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) | × | 解放できておらず、活用に至っていない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 同法人の複合施設が行っており、当ホームでは行っていない | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 管理者・ケアマネは行えているが、一般介護職はとれているとは言えない | / | / | △ | |