

(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三丁目8番15号
訪問調査日	令和元年6月28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) 15名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3893500011
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ
(ユニット名)	あおい
記入者(管理者)	
氏名	藤川 勝
自己評価作成日	令和1年6月9日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 決して怒らず(利用者の自由な生活を保障する)決して焦らず(利用者の意思を尊重する)決して諦めず(利用者の手を取り合う)</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 勤務毎の業務の見直しとマニュアルは作成し実施している。協力も声を掛け一人では難しい事も二人で行う事が出来ている。職員の入替わりがあったり、その都度仕事を覚えてもらうまでの期間が結構かかっているのが現状である。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節ごとに入れ替えしながら職員が手入れする数々の植物が玄関回りを彩り、出入りするたびに心を潤してくれ、利用者や家族、そして地域住民との交流の場として盛り上げていきたいという思いが伝わってくる。職員の確保は長く課題とはなっているもの、勤めている職員は業務を通じて信頼関係を深めている様子である。看取りケアでは、利用者それぞれが今まで関わってきた主治医や医療関係者に継続して関わってもらい、利用者や家族の思いを大切にされた終末期であるように願いを込め支援している。</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。	○	入居前の相談や契約時にご家族等に今までの生活状況を聞き、入居後もホームでの生活の様子を説明し意見を求めている。	◎	/	△	入居前に利用者や家族から聞き取った思いや暮らし方の希望をメモにまとめている。生活していく中で知り得た意向などは職員に口頭で伝えて共有を図っているが、新しい職員も把握しやすいようにアセスメントシートなどを活用して記入するなど、情報の整理や内容の充実が望まれる。
		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。	○	自分に置き換えて、もし自分がそうであったら考える様にし、利用者の表情、様子を観察し出来るだけ思いをくみ取れる様にしている	/	/	/	
		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。	○	ご家族の方が来られた時などに今の状況を報告し、以前の状態がどのようであったかお聞きしケアに役立させている	/	/	/	
		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。	○	連絡帳や面会帳にその都度要望や状態を記入し職員の確認のサインをしている	/	/	/	
		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。	○	ミーティングや日々の打ち合わせで意見交換を行っている	/	/	/	
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。	○	入居前にご家族やケアマネージャーから生活歴、病歴、薬等必要な情報を集めホームでの生活状態との違いを比較しケアに役立っている	/	/	△	入居前に自宅を訪問して生活歴や生活環境などを聞き取り、利用していた事業所があれば情報提供を受けている。他事業所からの情報提供表や入居前の面会で聞き取った情報のメモをファイルしている場合もあるが、事業所でまとめた利用者の基本情報一覧やアセスメントシートが作成されてない利用者もいるため、口頭で伝える他にも情報の把握と確認ができるように、生活する中で新しく得た情報の追加や更新も含めて記録を整理することが望まれる。
		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。	◎	入居時には出来る事、出来ない事の把握に特に注意をしどのような内容で介護計画に取り入れるかを行っている	/	/	/	
		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。	○	日によって状況の変化がある時は原因は何かの出勤の職員で話し合い適切な対応に心掛けている。	/	/	/	
		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)	○	いつもと違う譲歩の場合、何が原因なのか考え対応し、不安や不安定な状況を改善しようと介助、声掛けを行っているが的確で無い事もある。	/	/	/	
		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。	○	生活リズムは記録や申し送りから把握は出来ている。特に排便のサイクルの把握等状態の把握に努めている。	/	/	/	
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。	○	ご本人の気持ちになって、職員間で意見をだし、色々な関わり方を行い、結果の共有に努めている。	/	/	○	把握した情報をもとに利用者の視点で何を必要としているか、職員それぞれが検討して計画作成担当者話し合い、利用者の思いをくみとるように努めている。
		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。	○	本人、ご家族、主治医、職員の意見や情報を取り入れて、ご本人の思いをくみ取れる様にしている。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	ケアプランにご本人の思いを具体的に取り上げ作成している	/	/	/	

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	ご本人が出来る事、出来ない事、役割として出来ることを踏まえてケアプランを作成している	/	/	/	利用者がより良く暮らすための課題や日々のケアについて、ユニットそれぞれの計画作成担当者が職員と話し合って作成し、管理者が確認して利用者や家族の意見が反映された介護計画を作成している。
		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。	◎	日々変化のある中で、出勤している職員と状況とケアの追加など日誌等に記録し共有している。ご家族にはホームに来られた時に説明したり、内容によっては電話で報告することもある	○	/	○	
		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。	○	状況を把握しご本人にとって無理の無い、笑顔で過ごせる事が出来る様になっている。またここでの生活が安心できる様な内容になっている	/	/	/	
		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。	○	ご家族の協力を得て親子で定期的ドライブに行かれたりすることはあるが、日々の生活の中で健康な生活が送れる事がメインでケアプランを作成している	/	/	/	
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。	◎	毎日記入する経過記録にケアプランと一緒にとじて、毎日把握出来る様になっている。	/	/	○	毎日記入する記録に介護計画をファイルし、すぐに内容を確認できるようにしている。介護計画の内容に沿ったケアが日々実践できているか、職員に確認して定期的に評価を行っている。利用者の暮らしの様子は申し送りノートや口頭で職員間で情報共有しているが、職員の気づきやアイデアについて記入して共有することで、より介護計画に基づいた支援につなげることが期待される。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	3か月おきにケアプランを更新し、その都度どうだったかを評価をしケアプランに反映している。	/	/	△	
		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。	○	いつもと違う状態があった場合は経過記録に具体的に記入した内容によっては日誌にも記入している	/	/	○	
		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。	○	一人一人に申し送りノートに様々な個別の対応等を記入し共有している	/	/	△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	3か月毎に見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は、それぞれのユニットの計画作成担当者が管理して見直しを行っている。毎月職員の意見を聞いて現状を確認して評価を行い、ケアプラン評価表に記録している。利用者の状態や意向に変化があった場合は、その都度見直して現状にあった介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	日々の介護から変化がみられる場合は、状況に合わせた支援を実行している	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	3か月ごとに見直しを行っているので、途中の変化は随時対応の変更を行ってはいるが、より良いケアプランを作成するまでの模索機関として状況の蓄積を行い次回のケアプランに生かしている	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎日の介護の中で課題が見つかった時はすぐに対応を要し送りノートに記入し共有に努めている	/	/	△	その日の出勤者で集まって話し合い、課題について検討することはあるが、チーム全体で話し合う職員会議やミーティングは現在行っていないため、今後はチーム全体で確認する機会を作り、情報共有や意識統一をより充実させていくことが望まれる。職員は申し送りノートで伝達事項を確認し、サインを行っている。
		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。	◎	自由に発言が出来る雰囲気は出来ており、様々な意見を提案してもらっている。	/	/	/	
		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。	○	全体会議は出来ていないが、日々の打ち合わせから目的は達成できている	/	/	/	
		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。	◎	変更内容は記録に残し、職員全員が共有出来る様になっている	/	/	◎	
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、共有出来るしくみをつくっている。	◎	職員間で日々気づいた事を話した事は管理者に相談してくれており、対応方法を直ぐ協議し申し送りノートに記入し共有出来る様になっている。	/	/	◎	職員間で共有すべき情報は、申し送りノートを活用して出勤時に確認しサインをするようにして、情報の確認漏れがないように努めている。
		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えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	業務日誌や申し送りノートによりすべての職員に伝える様になっている。	○	/	/	

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。	△	その日したい事があり訴える人はいない。天気が良い時などは散歩のお誘い等するも、参加を希望される方はほとんどいない状況である。				食べたいものやその日に着たいものなど、日々の暮らしのあらゆる場面で利用者に応じた選択や自己決定の機会を作っている。書道の先生をしていた利用者には、作品を地域の文化祭に出品するなど、利用者の得意なことや好きなことを把握して楽しみや喜びを引き出す支援を行っている。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	更衣の時の服選びや、入浴の確認等ご本人の意向を確認し選択できる場面では、意向の確認を行っている。			○		
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる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。	○	ご本人の意向を確認するため決定してもらえそうな声掛けを行っている。					
		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)	○	自分の生活のペースで生活されておられる方には、時間や方法等希望通りの生活が出来る様に支援している。ほとんどの方は自分のスケジュールがはっきり決まっておらずタイミングをみて声掛けを行っている。					
		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。	○	極力笑顔が出るような声掛けを行う様に、ご本人にあった声掛けを心掛けている。			○		
		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。	○	自分で何がしたいのか解らない方にはその時の状態を観察しトイレ誘導や、居室での休憩等声掛け誘導を行う様にしている					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	ご家族がおられる時にも同じように声掛け、対応出来ることを基準にし、声掛けの仕方等説明して入る。たまに指導が必要な時は、注意をしている。		◎	○	△	利用者の人権を尊重した関わりができるよう、気づいたことがあれば管理者が注意しているが、研修や勉強会を活用して認識を深めることが望まれる。訪問時、あからさまな介護や誘導の声かけはなかったが、リビングからトイレや浴室が見えることや、トイレのドアがカーテンになっていることについては、利用者の羞恥心への配慮が必要なため、改めて検討して欲しい。居室への入退室は、居室内に利用者がいるいないに関わらず、プライベートスペースであることを認識した対応が望まれる。
		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。	○	経験、能力の差が一人一人あり指導は行ってはいるが全員が出来ているとは言えない時もある。				△	
		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しながら介助を行っている。	○	居室でのパット交換では、居室のドアを開けて行っている。またトイレの介助、トイレ誘導時の声掛けも大きな声での対応は控えている。					
		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。	○	声掛けを行ったり、ご本人に解るように配慮している。				△	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	守秘義務を理解し、実践できていると思う。					
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	出来る事をしていただいた時の、感謝の気持ちを言葉で伝え、お願いして出来た事への喜びを共有し喜び会える場面をつくっている				利用者同士の関係性を把握して、食事の席配置に配慮するなど、トラブルを未然に防ぐ対応をしている。新しく入居した利用者にも食事の準備等役割を担ってもらい他の利用者と同様の機会を設けるなど孤立しないよう配慮し、利用者同士が気持ちよく過ごせるように支援している。	
		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。	○	リビングでの席も、一人を好む方や話好きの方など座る場所を気にして決めている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	トラブルが良くある方には原因が発生しないよう席の配置を考えたりしている。またソラマメやつくしの時期には、豆むぎやはかまどりと一緒にしてもらったりしている。					
		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。	○	原因が何なのかを把握し、そのような状況が無いように日々観察し回避している。					

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	入居前の生活歴の把握や、入居後の面会などからご本人を理解し把握は出来ていると思う。				
		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。	△	全ては把握できていないと思う				
		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。	×	ホームでの支援は難しい事が多く、ご家族の協力を得る事がある。				
		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。	○	県外のご家族も定期的にホームに来られている。大勢の時は相談室を使用してもらったりもしている。職員も笑顔で対応している。				
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)	△	外に出る事を好まない方が多く、声を掛けてもホームで過ごすことを望まれる。洗濯物を外で干す事を手伝ってくれる方は快く外の物干しに干したり取り入れたりして頂いている。自分で出る事の出来ない方は、気候の良い時は玄関から外に出て気分転換をしていただいている。	×	×	△	利用者の状態や希望等もあり、事業所の外に出かけていく機会は少ないが、事業所の畑の収穫をしたり、重度の利用者も庭で外気浴をしたりするなど外の空気に触れて、気分転換する時間を作っている。地域の小学校から運動会の招待があるが、人手不足もあり参加できていない。家族や地域住民の協力を得て外出支援の幅を広げることなどを検討して欲しい。
		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。	△	地域の行事に参加できる時は、民政委員の方が見守りや関わりを持って頂いているが、最近では外出する機会があまり無い。				
		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。	△	アアーと大きな声を出される方がおられ、気分転換の為車椅子で日光浴や外の空気に触れる機会を作っている。			△	
		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。	△	職員と一緒にドライブなどは現在人員の関係により出来ないが、ご家族さんによっては、毎週散歩や遠方にドライブに連れていかれる方もいる。				
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。	○	職員間で話合ったり、医師に状況を報告し介護だけでなく医療の力をかりたり、関わり方を変えたり随時行っている。				利用者のできることは職員が手を出しすぎないように見守りや声かけをする様子が確認できた。整容にこだわりのある利用者には目線の高さに合わせて鏡をかけたたり、居室環境を整えることで、利用者が手入れを楽しめるように工夫していた。
		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。	○	その方の状態の変化を常に観察し、どうすれば食事が摂れるか、方法を試したり確実な方法に切り替えたり変化に合わせた対応を行っている。				
		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)	○	何が出来るか何が出来ないのかを入居時に観察し、出来る事をお願いしている。又症状の変化によって違う方法では出来る場合は見守りながら声を掛けながら行っている。	○		○	
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。	○	何が出来るかを理解しており、状況に応じて声を掛けたり、ご本人が話をされる場合には、苦勞話を聞きご苦勞をたたえたりしている。				重度化や認知症の進行により、できないことが増えてきているが、日々の暮らしの中で利用者一人ひとりに合ったできそうなことを見つけて、張り合いや楽しみのある生活につなげている。
		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。	○	出来ない事が多くなり、役割の分担が一部の人にしかできない事が多くなってきた。訴えや話の中で、自分の居場所であるという感覚が持ち続けて頂ける様関わりを持っている。	○	◎	○	
		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。	△	ホームでの生活がほとんどで、役割等をもってもらう事は難しい。				

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	更衣や整容が自主的に出来る方はほとんどなく、服の選択、整容は確認しながら、職員が行っている。				整容面での乱れや汚れに対してはさりげなく声をかけて支援している。重度な状態であっても、服装の好みなどは利用者に合わせた装いを意識している。
		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。	○	無関心な方が多く、何だかの事で関わりを持つ時ご本人の意思が確認できる様子を掛けている。				
		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。	○	声も掛けずに一方的に介助する事はなく、声をかけ必要な支援を行っている。				
		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。	○	外出時やクリスマス会などの時は、普段通りではなく、ご本人の姿を意識して服を選んで更衣介助を行っている。				
		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)	○	髪の毛の乱れなどは、気が付いた時にその都度ブラシを入れたり食べこぼしなどは、その場で本人又は介助者がキレイにふき取っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人、ご家族とも希望が無く、2か月に一度出張理容師が本人の希望があれば確認の上ヘアカットをしてもらっている				
		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。	○	全介助の方も朝起床して普段着に更衣介助し整容を行い、休まれる時はパジャマに更衣してもらっている。			◎	
		17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	口から物が食べれなくなる事の意味を理解しており、一人一人の食事形態を理解して、完食してもらえる様、ご本人に合った食事介助を行っている。		
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。	△	食べたい物をお尋ねしても、なんでもと好みを表現される事が無く、ことから美味しいを作りますよ。と話をする。調理、後かたづけなどは一緒に出来ない。			○			
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。	△	出来ることがあれば、声をかけつくりの袴とりやそら豆のむき等お願いしている。						
d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	出来ている。6月に入居される方が入院中の病院から資料をいただき鯖のアレルギーがあると記入されており、鯖のエキが入った物は大丈夫なのか確認をしている。						
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。	○	御家族さんがタケノコやそら豆等お持ちいただいたこともあり、美味しくいただいている。又生魚が苦手な方にはお刺身のメニューの時は煮魚などをお出ししている。			○			
f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	スムーズな排便朝食時にはヨーグルトをお出ししている。また5月にノロウイルスの感染があった時は雑炊等をお出して体調等を意識しながら食事の提供をしている。						
g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入居の時には茶碗、湯飲み、箸は御家族さんに用意してもらっている。割れたりした場合は、職員がその方にとって使いやすいものを購入している。			◎			
h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	現在食事の介助が必要な方が5名おられ、調理した食事を職員も一緒に食べている。声をかけ様子を見ながら介助をし、他の方の様子も気にしながら食事をしている。			◎			
i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	食事まえには、もうすぐ食事であること等伝えている。		◎	◎			
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。	○	盛り付けも一人一人の量を気にしながら盛り付けている。また水分を取ろうとしない方には一日の間に目標量を摂取してもらえよう努力している。						
k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	2名の方が水分を自ら摂ってもらえないので、一日の目標量を設定し何時に何をいくら飲んでもらったか記録している。						
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。	○	調理する職員は、最近のメニューを確認し、同じメニューが重ならないように気をつけている。			○			
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。	◎	食器は乾燥機を使用し、一日の終わりには、まな板をハイターで消毒し、食材は消費期限を気にしながら調理している。						

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	拒否で行ってくれない方がいるが、他の方は毎食後口腔ケアは行っている。自分でできない方は介助している。				普段から口腔内の様子を把握し、異常時には歯科医に往診してもらって早期に対応している。毎食後の口腔ケアは職員が見守りながら、できることは利用者にしてもらい口腔内の清潔に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	把握している。治療が必要な場合は往診で歯科医が来ていただけるので連絡し往診してもらっている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	以前歯科医や衛生士から講習を受けたものが他の職員のケアの仕方の指導をすることもある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケアの時は付き添い、状態を確認している。自分できれいにできない方には、声をかけ手順を説明している。				
		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)	◎	総入れ歯の方には、歯を出した後歯磨きチュウプから歯ブラシに付け、歯茎のマサージとして口の中をブラッシングしてもらっている。			○	
		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。	◎	不具合があれば、歯科医に電話をしその都度往診してもらっている。				
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。	◎	入居前の施設で紙パンツを使用していた方が今は布パンツを使ってもらっている。ご本人の不安もあり小さなナプキンをつけてもらっている。排便があった時は、ご本人が尿漏れパットを希望されるので使用してもらうこともある。				利用者の状態によって常時おむつを使用する方もいれば、精神的不安から居室のポータブルトイレのみ使用する方もいる。おむつなどの排泄用品に頼りすぎずトイレで気持ち良く排泄できるように、タイミングを考慮してトイレ誘導を行っている。
		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。	◎	排便の管理は十分に気を付けている。トイレでの排泄を意識し、トイレ誘導等個別にサインを見逃さないで行っている。				
		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)	◎	全て記録に残している。また個々の排便の為の緩下剤の使用状況もわかるようにしており把握している。				
		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。	◎	日中は排泄表にて何時排便があったかを確認し、自分でトイレに行けない方もトイレ誘導を行いトイレでの排泄に心掛けている。緩下剤の服用の種類によっては夜間おむつを当てていただくこともある。		◎	○	
		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。	◎	主治医と排泄の状況を説明しアドバイスを常に受けている。漢方薬を服薬してもらったり、何日も排便がない場合座薬の使用を行ったりしている。				
		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。	◎	特に排便のサインは個人個人で違うため、それぞれのサインを見逃さず、ひよとしてお腹がいたいのかなという気持ちを受け取り早めにトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういつ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。	○	日中は紙パンツを使用しており、夜間も紙パンツとパットの使用している。下痢の可能性が高い場合は夜間おむつを使い排便の後のお尻ふきや、洗浄が短時間にできご本人の眠る時間に影響が少ないようにしている。				
		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。	◎	普段布パンツを使用している方が、便失禁を心配してパットの使用を望まれたり、紙パンツを望まれたりしている。				
		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)	○	薬を飲まないで排便がない状態が続く方が多く、お薬で管理しているのが現状。				
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、時間帯を気にされる方には、希望通りの入浴をしてもらっている。そうでない方は声掛けによって入浴を勧め、概ね週3回は入浴してもらっている。		◎	○	基本的には週3回の入浴となっているが、利用者の希望や状況に合わせて対応している。一般浴槽と機械浴槽があり、身体状況に合わせて負担なく安心して入浴できるようになっている。入浴時間の長さなど利用者の様子を確認しながら、ゆっくり入浴できるように心がけている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	入浴時には全身の状態の観察と、いろいろな話を聞いたり話したりでコミュニケーションが取れるようにしている。				
		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。	◎	洗身も自分が出来るところは洗ってもらい、出来ないところを介助している。浴槽に入る時も転倒に注意しながら入ってもらっている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	以前いくらお誘いしても拒否が多かった方も今はどの職員でもいつでも入浴の誘導が出来るようになってきている。その方の入りやすい声掛けを行っている。				
		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。	◎	特に発熱等には十分観察し入浴の可否をしている。又入浴後はポカリスエットを飲んでもらい水分補給を行っている。				

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	概ね夜間皆さん良眠されている。睡眠導入剤等は誰も服薬していない。眠れない方も時々いらっしやるが、声をかけたり、リビングでお茶を飲んだりすることもある。	/	/	/	安易に安定剤などの薬剤に頼らず、不穏状態や夜間不眠になる原因を取り除いていくように努めている。薬剤の使用については、医師に相談しながら経過観察を慎重に行っている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	不眠の方には日中離床し起きてもらう様心掛けていますが、眠ってしまうこともある。最近入院され認知症がかなり進まれており、自分が何をしたいのかかわからず不安から夜間も何度も出てこられる時もある。安心できる様な声かけかかわりを持つようしている。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠導入剤は使用しておらず、安心感を持って不安の無いような関りに気を付けている。又心療内科を受診している方には医師に状態を報告し漢方薬の変更等の処方してもらっている。	/	/	○	
		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。	○	日中も眠たそうな方には椅子に座って傾眠するのではなく居室ベッドで横になってもらっている。昼食後はほとんどの方は居室ベッドで横になり休憩をしてもらっている。	/	/	/	
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。	○	電話や手紙を書くことされる方はいない。遠方の家族から手紙が来た場合には、読んで分かってもらうことはある。	/	/	/	/
		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。	○	遠方の家族から季節の送り物が来た時などは話が出来ると思われる方には電話をかけたほうがいいかと話すも、いいですといつも言われる。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば、いつでもかけることが出来るようにはしている。	/	/	/	
		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。	△	手紙やはがきが来ることはまず無い。	/	/	/	
		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。	△	入居時に帰宅願望等で混乱している時に、協力をお願いし、お話をしてもらうことはあるがホームでの生活になれ落ち着かれている時は電話をお願いすることもない。	/	/	/	
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。	△	皆さんお金は持たれておらず、必要なものはホームで立て替えている。	/	/	/	/
		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。	×	できていない。	/	/	/	
		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。	×	できていない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	できていない。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	御家族とは入居時にご本人のお金に対しての希望は聞いてはいるが、皆さん立替を選択される。	/	/	/	
		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)。	◎	立替で支払ったレシートを月末締め時の請求時に、立て替えた一覧表とレシートを添えてお送りし利用料と一緒に支払いいただいている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	御家族さんやホームで対応できない事は、出張理容、訪問マッサージ、訪問看護、介護タクシーなどを承を得て行っている。	◎	/	○	利用者や家族のニーズに柔軟に対応できるよう検討し、介護タクシーなどの外部サービスと連携しながら希望に沿えるよう努力している。

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。	◎	玄関に花やグリーンを置いたりして、入りやすい雰囲気を作っている。	◎	◎	◎	彩りのある明るい玄関周りはベンチや様々な植物が置かれ、決まった職員が手入れのもと、整備された空間になっている。大きいガラス戸のため見通しが良く、事業所内にも声をかけやすい雰囲気である。
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、必要なものしか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。)	○	日めくりカレンダーや季節に合わせた絵や言葉を皆さんが見える所に張っている。また廊下には写真や文字で皆さんが気にしてもらえよう工夫をしている。	◎	◎	○	オープンキッチンから調理をしながらでも利用者との会話や見守りができるようにしている。自然光を取り入れた明るい空間ではあるが、居室も含め全体的に清掃の行き届いた生活空間となるように配慮して欲しい。花やめだかの位置は利用者の状態により場所を工夫し、職員が好みの動物の写真を貼っているが、利用者の居心地の良さという視点での空間づくりに期待したい。
		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。	○	日中カーテンを夏場は、加減したり目につく汚れなどはその都度モップで拭いたりしている。				
		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(生活感や季節を感じるもの)を生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。	△	めだかを置いたり、花を置いたり色々とはしているが、花をとったり、めだかをとったりで、現在は何も目につくところには何も置いてはいない。				
		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。	○	たまに席替えをしたりして雰囲気を変えたりはしている。				
		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。	◎	ドアやカーテンで見えないようにしている。				
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で活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時になじみの物をお持ち頂くことをお勧めしている。また昔のアルバムなども持ってきていただき、職員とご本人との話の話題になったりもしている。	◎		○	家族の写真や職員からの手紙、趣味の作品を飾った温かみのある居室が多い。馴染みのものやお気に入りのものを持ち込んでおり、居心地の良い居室になるように工夫している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	居室ごとに名前や写真を張り、自分の居室がわかるようにはしている。自分の座る席にネームを張ったりもしているが、見守りと声掛けによる対応が多い。			◎	自室がわからなくなってしまう利用者には、ドアに好きなものや自分の写真を掲示して、理解しやすいように工夫している。洗面所もリビング内の目につきやすい場所にあり、安全に配慮しながらわかりやすい環境づくりをしている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	環境や物品については一般的なもので、危険なもの等はないと思われるが、見守り、声掛け、付き添いでフォローさせてもらっている。				
		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)	○	新聞が読める方には読んでもらっている。雑誌やパズルなども進めるのが興味を持たれる方がいない。				
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)	◎	カギはかけていない。	◎	◎	◎	玄関は日中は施錠しておらず、自動が手動で開け閉めするようになっており、安全のためにセンサーチャイムを設置している。職員は施錠して外に出られない状態で暮らすことの弊害を理解しており、外に出たい利用者には付き添って対応している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	カギをかけていない。今治まで歩いて帰るといわれる方もいるが、お見送りと一緒に外に出るが脚力がなく、すぐホームに戻られる。				
		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)。	◎	センサーにより玄関の開閉がわかるようにしており、チャイムが鳴ると職員が確認し出入りが自由になっている。				

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
(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。	○	病歴や服薬内容を処方箋から理解しており、その時の注意事項も把握できている。				
		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。	◎	入浴介助の時に気付いた状態を記録に残しており、全員が情報を共有している。また外見上気になる事があれば記録している。				
		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。	◎	判断の迷うことや、支持を求めたいときは主治医に電話をし報告と支持をいつでもいただくことができる。				
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。	◎	2週間に一度定期往診に主治医が来られ、それ以外の緊急な時も電話で相談したり、状況によっては往診してくださり、健康な生活ができる様に、常に状態の観察を行っている。	◎			
		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。	◎	主治医との信頼関係が築ける様職員も努力している。また皮膚科等の受信が必要と判断される場合は、皮膚科医の往診や家族さんをお願いしたりしている。				
		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。	◎	介護タクシーの利用時には症状をお話し、必ず事前にご家族の同意を得ている。管理者が症状と診療の結果をその都度家族に報告している。				
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。	◎	入院先の病院には、介護サマリーを提供しており、救急時には既往歴等すべての情報がわかるファイルを持ち込み説明している。				
		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。	◎	電話での状況の確認や、長期の入院の可能性のある場合は、お見舞いに行き、看護師や医師に状況を確認し、ご家族が早めにホームに戻る事を希望される場合には、受け入れを臨機応変に行っている。				
		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。	○	入院された場合には、病院との連携に心掛けてはいる。入院されていないときの病院との関係づくりは、急な場合が多くできていない。				
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。	◎	主治医が必要な場合は、看護師を派遣してくれることもあり情報は共有できている。又訪問看護ステーションの看護師も主治医からの手配で来ていただいております必要な情報は共有できている。日々の状態は職員が報告しており情報の共有はできている。				
		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、365日電話をし必要な対応ができるようになっている。				
		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。	◎	業務日誌等に気付きや変化を記入しており、判断がつきにくい場合は、主治医に相談し支持を受けている。				
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。	◎	処方箋はファイルしており理解しやすいようにしている。				
		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。	◎	処方箋以外に、個別の服薬のタイミングなど記載したものが面につくところにある。服薬介助は、口に薬を入れ飲み込んだことを確認するまでが介助であることを徹底している。				
		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。	◎	本人の状態を観察しながら服薬の量や時期を常に気を付け服薬介助を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	本人の状態観察をしながら医師に相談し、その内容をご家族にも報告している。家族の意見も取り入れ支援している。				

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	◎	入居時の契約の時、見取りで出来る事できない事は説明させてもらっている。実際に重度化して健康な時より介助の内容が変わったり、医師の見解等お話しし理解をいただいている。	/	/	/	看取りケアに力を入れ、利用者と家族の希望や思いを主治医や医療関係者と共有して、納得のいく穏やかな終末期になるようにチーム全体で取り組んでいる。亡くなった後の最後のケアとして湯かんを行った利用者もあり、看取りの様子は口頭や連絡ノートで職員全員が共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	長期の介助の場合には医師、ご家族、ホームで相談し確認書を作成している。その内容を職員にも理解してもらい協力して介護を行っている。	○		◎	
		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。	◎	5月にも見取りがあったが、医師への連絡、指示のもと昼夜職員が適切な介護、見守りを行い、ご家族への連絡もできご家族より感謝の言葉をいただいた。	/	/	/	
		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。	◎	介護施設と病院の違いを含めて、入居の条件、退去の対象の内容を入居契約の時お話しさせていただいており、特に常時医療行為の実施を希望される場合対応出来ない事を理解してもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	終末期では日々の変化があれば、主治医に報告し支持を得ている。その内容をご家族にも伝え理解してもらっている。特に食事や排泄、服薬は無理をせず状態に応じて対応している。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	見取りの時は御家族に最後を見守っていただく事を目標にしている。ご本人の様子を説明するとき、ご家族の気持ちの確認し、希望をかなえられる様にしている。	/	/	/	
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、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	5月にノロウイルスの感染があったが、消毒や感染者の隔離等、適切に出来たと思う。後日保健所に経緯と対処の報告を行ったが、きちんと出来ていましたと言葉をいただいた。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアル等もあるが今回のノロウイルスの発生で全ての職員に対応手順は身についたと思う。	/	/	/	
		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。	○	役場より、メールでいろいろな情報が来るので必要に応じて周知徹底できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	インフルエンザに感染はしなかった。ご家族も身内が感染した場合、ホームに来られるのを控えてくれる配慮もいただいている。	/	/	/	
		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。	◎	手洗いなどは、一日に何度も行っており、マスク、消毒も簡単にできるようにしている。	/	/	/	

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。	○	食事介助が必要な方のご家族は来られる時間帯によって介助をしていただいたりしている。状態を理解していただくことも大事な事だと思っている。				良く面会に来る家族は行事も良く参加してもらっており、職員から家族に声かけもしている。遠方やあまり面会の機会がない家族には、日常の様子を電話連絡で伝えている。事業所便りを現在発行しておらず、運営推進会議など定期的に運営状況を報告する場への参加も少ないため、理解や協力が得られるような工夫が望まれる。	
		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)	○	御家族が来られ、本人と話をされ、ほとんどの方が安心して帰られていると思う。					
		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)	○	全ての家族さんではないが、散歩やドライブをよくしていただける方もいる。ホームの行事としてクリスマス会を行っているが、ご家族、地域の方など参加していただき、ゲームなども参加していただいている。	○		○		
		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)	○	ホームに来られた時には、必ず最近の様子を報告させてもらっている。また電話での用事の時にも用件だけでなく、様子もお話している。		◎	○		
		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。	◎	どのような事で心配されているのか理解しており、その内容も含めて報告している。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	御家族の前で本人との会話を一緒にすることで本人の反応を知ってもらうこともある。					
		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)	○	職員の状況をよく説明している。派遣社員の採用もあり人員の不足を補っているをご理解していただいている。又医師からの指示の内容等も説明し、購入が必要なものがあれば相談し理解を得ている。		x	△		
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	クリスマス会の際は御家族さん同士でお話されることがある。					
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクとして転倒、情緒不安定、入院の可能性等については状況に応じて事前に説明と対策をお話ししセンサーマットの設置等了承を得て行っている。					
		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。	○	職員の言動等気になることがあれば、他の職員を通じて管理者に報告し、管理者はご家族にきちんと対応をおこなう。又該当職員には指導をしている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には、入居契約書と重要事項説明書を常に約1時間かけて説明し、不明な点があればお聞きしている。					
		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。	◎	ご家族の理由で他の施設に転居したり、入院による長期化が退去の理由のほとんどであり、入院に至る場合は、その経緯や状態を十分理解していただき、入院になる様に努めている。					
		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)	◎	介護負担分の変更があった場合など、文書で説明し理解を頂いている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	近隣の方に説明する機会はほとんどなく、運営推進会議で地域の民生委員の方に参加していただき、事業報告をする用意している。	/	◎	/	地域住民とは日常的な挨拶を交わしている。地域の小学校から運動会の招待はあるが、今年は利用者の状態や勤務事情などの理由から参加することができなかった。利用者の重度化もあるが、地域との関係を築きながら暮らせるよう現在のつながりを継続していくことに期待したい。
		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)	○	日常的な挨拶などは、必ず行っている。また散歩でご主人が認知症で奥さんとホームの前で休まれたりする。お話ししたりお茶をお出しすることもある。そのご夫婦がホームの周りの草取りをしてくださった事もある。	/	△	△	
		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。	×	そのような機会はあまりない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	毎年小学生が授業の一環で、ホームに先生と共に来られここでの入居者さんの事など質問される事はありますが日常的ではない。	/	/	/	
		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。	×	日常的にはない。	/	/	/	
		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)	×	出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	ほとんどの方がホームから出ようとされる事はない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	ほとんどできていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	民生委員の方、役場、地域包括、介護相談員の方で構成している。	×	/	△	運営推進会議には民生委員や地域包括支援センターの職員、介護相談員などの参加があり、事業所のあり方や地域との関わり方など外部評価結果について話し合っている。参加者が固定化しており、利用者や家族の参加が現在はなく、評価結果の取組み状況についての報告もできていないため、場所や時間の工夫、運営推進会議の意義について理解してもらえよう取組みが必要である。
		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。	△	今回の外部評価があることは、お伝えしているが、結果の報告は全ては出来ていない。	/	/	△	
		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。	○	地域との関わりなど出席者の方から、具体的な案なども提示していただいている。	/	◎	○	
		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。	△	メンバーを増やすことは、今までなかった。日程等は調整することもある。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	議事録は役場に報告しているだけである。	/	/	/	

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
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。	○	両ユニットの入り口に基本理念を掲げている。常に意識はしているが思うようにいかない事も多い				
		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。	○	入居の契約時には、ご家族に基本理念をお話している。	○	△		
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。	△	代表者はホームに来られ、現場の様子を見る事はない。全て管理者の報告での理解になっている。現場での状況、職員の同意のもと、初任者研修や実践者研修に行ってもらっているが全ての職員には人員配置等の問題で行けていない。				法人代表者は職員と日常的に顔を合わす機会がほとんどない。事務長が月に数回事業所に立ち寄り、要望などを管理者が伝えている。内・外部共に研修や勉強会といった機会がなく、職員のスキルアップや意欲向上のためにも研修を受けられるように取り組んで欲しい。
		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。	○	管理者も介護現場で介護も実践しており、その都度介護技術、心構え等指導している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	昇給等は管理者が個別に代表者に報告し希望を叶えてもらえる様話している。人材不足による派遣社員の採用等で件費の上昇があり環境整備が出来にくい。				
		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)	△	最近では地域包括支援センターの案内で、黒田病院にて地域密着サービスの方が集まり交流会が看護師さんも含めておこなわれた。				
		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。	△	勤務希望や突然急用での休暇等管理者と職員でほぼ叶えている。代表者は相談があれば話をすることはある。	◎	○	×	
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。	○	社内研修や虐待に関してのレポートを出してもらったり意識の向上に努めている。				口頭でどのような行為が虐待や不適切ケアにあたるのか伝えている。管理者は職員が感情的になる場面ではさりげなくフォローして、ストレスが不適切ケアにつながらないように対応しているが、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順を理解していない職員もいるため、定期的に学びの機会を持ち、共通理解を深めていくことに期待したい。
		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。	◎	介護現場にも入っており日常的に相談や案を出したりしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員より報告を受ける事もあり、本人に内容を確認し、指導している。			△	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	管理者は出勤時には職員の様子を常に観察し必要に応じて話をしている。				
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。	○	身体拘束を職員が個人的に行う事はない。安全のための4柵等は管理者がご家族に相談し理解を得た上でやっている。				
		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。	△	最近では点滴を行うケースがあったが、ご家族と相談の上、訪問看護の方の付添で行ったりした。状況に合わせて日々確認実施を行っている。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	たまにご家族より、本人の状況を説明すると、迷惑をかけるので部屋に鍵を掛けてもいいと言われる事もあるが、身体拘束に当たるので出来ない事を説明している。				

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	管理者は成年後見人制度の利用を最初の段階から関わり、手順と役割、後見人との関わり方を十分理解している。職員はあまり理解は出来ていないと思われる。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	入居後ホームでの生活等についての相談はあるが、施設の違い等は入居前の相談時に違い等は話している。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	何か希望があれば連携を取り事は出来るが現在までそのような機会はなかった。				
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。	◎	対応マニュアルは作成している。また急変時対応の本もしており周知されている。				
		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。	△	一部の職員は実践できるが、出来ない職員が多い。				
		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は記録し残している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	夜間のみ車椅子対応等、状況の変化や環境の変化を意識し一人一人対応している。				
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。	○	苦情や意見は全て管理者に報告し、管理者が全て対応している。				
		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。	○	今まで市町村に相談した事例は無い。近隣の方からの苦情もほとんどなく、最近あった出来事として、当日すぐに訪問し対応した。				
		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。	○	ご意見やご指摘には、すぐに対応しご家族に報告している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者の希望等は、その都度話をお聴きし職員、管理者が対応している。			○	利用者には普段の関わりから意見や要望を聞いたり、言動からくみ取ったりしている。面会の多い家族からは要望を聞くことができるが、遠方やあまり事業所に来る機会のない家族からの意見や要望を聞くためのアプローチが望まれる。職員は管理者に意見や要望を伝えやすく相談しやすいと感じており、より良いチームワークを築いている。
		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)	○	何か気になる事があれば、職員にもすぐ言って頂けるし、管理者にも遠慮なくお話ししてくれている。	○		△	
		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。	○	ホームで対応できない場合は、役場の介護保険係の窓口相談する事は、理解されていると思う。				
		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。	○	現状では管理者を通じて話をしている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	日々職員とはさまざまな話を聴いたり、希望や支援の内容の相談をうけ話し合い指示をしている。			◎	

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
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。	△	外部評価の時に自己評価しなくてはいけない内容について理解してもらっているが、全員では評価が出来ていない。				運営推進会議で外部評価の報告は行っているが、参加者がモニターまではしていないのが現状であるため、評価結果や目標達成に向けての取組の様子を継続して伝えてアドバイスをもらい、モニターとして協力してもらえるような取組みが望まれる。
		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。	△	直ぐに改善しないといけない事項は、全員で解決しなくてはならないが、日々の業務に追われて時間が無いのが現状である。				
		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。	△	日々発生する業務が優先となり、特定の項目に絞っての取り組みがなかなかできていない。				
		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。	×	出来ていない。	×	△	×	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	たまたま話題にあげる事はあるが、職員の交代等で目標の完全達成は難しい。				
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)	◎	マニュアルは以前から作成されている。水害については台風で河川の氾濫の警報が出た時も、すべての入居者を2階に避難できた。また3月に火災の非難訓練の時は消防の方より、万が一火事になった時も今回と同じ様に対応してくださいと話を頂いた。				家族や地域住民との合同訓練は現在は行っていない。地域の防災士の方から色々アドバイスをもらい、職員と備蓄や災害用品について話し合っただけや追加を行った。福祉避難所としても指定されており、地域との協力支援体制を確保しながら、安全かつ迅速な避難ができるよう取り組んで欲しい。
		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。	△	避難訓練も夜間の場合を実施している。ほとんどが日中の想定で行っている。				
		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。	◎	消火設備は業者が定期的に点検を行っている。食料、水は完備ではないが賞味期限の確認は行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	運営推進会議に防災士の方が参加されており、防災に関する話をいただく事もある。合同の訓練は出来ていない。	△	◎	△	
		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)	×	出来ていない。				
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)	△	一度だけサロンで、10名くらいの方に認知症の方との地域の方の関わりについて話をしたことがある。なかなか定期的には出来ていない。				入居相談などがあれば対応しているが、高齢者介護について地域の方が気軽に相談できる窓口として、地域に浸透していきたいという管理者の思いがあるため、民生委員や地域包括支援センター等関係機関とも連携しながら、相談支援や地域のケア拠点として機能できるように取組みに期待したい。
		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。	△	入居相談に来られた方には、色々な話も出来、相談させていただいているが、定期的には出来ていない。		×	△	
		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)	×	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。	△	受入は可能ではあるが日常的には出来ていない。たまたま派遣の方で、今年看護師を目指し認知症ケア専門看護師を目指す方に仕事をしてもらっている。				
		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)	×	出来ていない。			△	

(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三丁目8番15号
訪問調査日	令和元年6月28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) 15名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3893500011
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ
(ユニット名)	さくら
記入者(管理者)	
氏名	藤川 勝
自己評価作成日	令和1年6月9日

<p>【事業所理念】 決して怒らず(利用者の自由な生活を保障する)決して焦らず(利用者の意思を尊重する)決して諦めず(利用者の手を取り合う)</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 勤務毎の業務の見直しとマニュアルは作成し実施している。協力も声を掛け一人では難しい事も二人で行う事が出来ている。職員の入れ替わりがあったり、その都度仕事を覚えてもらうまでの期間が結構かかっているのが現状である。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節ごとに入れ替えしながら職員が手入れする数々の植物が玄関回りを彩り、出入りするたびに心を潤してくれ、利用者や家族、そして地域住民との交流の場として盛り上げていきたいという思いが伝わってくる。職員の確保は長く課題とはなっているもの、勤めている職員は業務を通じて信頼関係を深めている様子である。看取りケアでは、利用者それぞれが今まで関わってきた主治医や医療関係者に継続して関わってもらい、利用者や家族の思いを大切にされた終末期であるように願いを込め支援している。</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。	○	入居前の相談や契約時にご家族等に今までの生活状況を聞き、入居後もホームでの生活の様子を説明し意見を求めている。	◎	/	△	入居前に利用者や家族から聞き取った思いや暮らし方の希望をメモにまとめている。生活していく中で知り得た意向などは職員に口頭で伝えて共有を図っているが、新しい職員も把握しやすいようにアセスメントシートなどを活用して記入するなど、情報の整理や内容の充実が望まれる。
		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。	○	自分に置き換えてもし自分がそうであったらと考える様にし、利用者の表情、様子を観察し出来るだけ思いをくみ取れる様にしている	/	/	/	
		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。	○	ご家族の方が来られた時などに今の状況を報告し、以前の状態がどのようであったかお聞きしケアに役立させている	/	/	/	
		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。	○	連絡帳や面会帳にその都度要望や状態を記入し職員の確認のサインをしている	/	/	/	
		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。	○	ミーティングや日々の打ち合わせで意見交換を行っている	/	/	/	
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。	○	入居前にご家族やケアマネージャーから生活歴、病歴、薬等必要な情報を集めホームでの生活状態との違いを比較しケアに役立てている	/	/	△	入居前に自宅を訪問して生活歴や生活環境などを聞き取り、利用していた事業所があれば情報提供を受けている。他事業所からの情報提供表や入居前の面会で聞き取った情報のメモをファイルしている場合もあるが、事業所でまとめた利用者の基本情報一覧やアセスメントシートが作成されてない利用者もいるため、口頭で伝える他にも情報の把握と確認ができるように、生活する中で新しく得た情報の追加や更新も含めて記録を整理することが望まれる。
		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。	◎	時に入居時には出来る事、出来ない事の把握に特に注意をしどのような内容で介護計画に取り入れるかを行っている	/	/	/	
		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。	○	日によって状況の変化がある時は原因は何なのか出勤の職員で話し合い適切な対応に心掛けている。	/	/	/	
		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・職員のかかり等)	○	いつもと違う謙許の場合、何が原因なのか考え対応し、不安や不安定な状況を改善しようと介助、声掛けを行っているが的確で無い事もある。	/	/	/	
		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。	○	生活リズムは記録や申し送りから把握は出来ている。特に排便のサイクルの把握等状態の把握に努めている。	/	/	/	
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。	○	ご本人の気持ちになって、職員間で意見をだし、色々な関わり方を行い、結果の共有に努めている。	/	/	○	把握した情報をもとに利用者の視点で何を必要としているか、職員それぞれが検討して計画作成担当者話し合い、利用者の思いをくみとるように努めている。
		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。	○	本人、ご家族、主治医、職員の意見や情報を取り入れて、ご本人の思いをくみ取れる様にしている。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	ケアプランにご本人の思いを具体的に取り上げ作成している	/	/	/	

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	ご本人が出来る事、出来ない事、役割として出来ることを踏まえてケアプランを作成している	/	/	/	利用者がより良く暮らすための課題や日々のケアについて、ユニットそれぞれの計画作成担当者が職員と話し合って作成し、管理者が確認して利用者や家族の意見が反映された介護計画を作成している。
		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。	◎	日々変化のある中で、出勤している職員と状況とケアの追加など日誌等に記録し共有している。ご家族にはホームに来られた時に説明したり、内容によっては電話で報告することもある	○	/	○	
		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。	○	状況を把握しご本人にとって無理の無い、笑顔で過ごせる事が出来る。またここでの生活が安心できる様な内容にしている	/	/	/	
		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。	○	ご家族の協力を得て散歩に行かれたりすることはあるが、日々の生活の中で健康な生活が送れる事がメインでケアプランを作成している	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	日々の状態の申し送り等で変更や新規の内容も職員間で把握し共有している。	/	/	○	毎日記入する記録に介護計画をファイルし、すぐに内容を確認できるようにしている。介護計画の内容に沿ったケアが日々実践できているか、職員に確認して定期的に評価を行っている。利用者の暮らしの様子は申し送りノートや口頭で職員間で情報共有しているが、職員の気づきやアイデアについて記入して共有することで、より介護計画に基づいた支援につなげることが期待される。
		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。	○	更新時に内容の確認を行い、継続と変更を見極めている。	/	/	△	
		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。	○	いつもと違う状態があった場合は経過記録に具体的に記入した内容によっては日誌にも記入している	/	/	○	
		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。	○	申し送りノートに様々な個別の対応等を記入し共有している	/	/	△	
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。	○	概ね見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は、それぞれのユニットの計画作成担当者が管理して見直しを行っている。毎月職員の意見を聞いて現状を確認して評価を行い、ケアプラン評価表に記録している。利用者の状態や意向に変化があった場合は、その都度見直して現状にあった介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	日々の介護から変化がみられる場合は、状況に合わせた支援を実行している	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	対応の方法が変わる場合は、管理者へ相談し必要に応じてご家族にも相談、報告し実施している。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎日の介護の中で課題が見つかった時はすぐに対応を変え申し送りノートに記入し共有に努めている	/	/	△	その日の出勤者で集まって話し合い、課題について検討することはあるが、チーム全体で話し合う職員会議やミーティングは現在行っていないため、今後はチーム全体で確認する機会を作り、情報共有や意識統一をより充実させていくことが望まれる。職員は申し送りノートで伝達事項を確認し、サインを行っている。
		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。	◎	自由に発言が出来る雰囲気は出来ており、様々な意見を提案してもらっている。	/	/	/	
		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。	○	全体会議は出来ていないが、日々の打ち合わせから目的は達成できている	/	/	/	
		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。	◎	変更内容は記録に残し、職員全員が共有できる様にしている	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	職員間で日々気づいた事を話した事は管理者に	/	/	◎	職員間で共有すべき情報は、申し送りノートを活用して出勤時に確認しサインをするようにして、情報の確認漏れがないように努めている。
		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)	◎	申し送りノートにご家族の希望や介助の変更等記入し職員全員に共有出来る様にしている。	○	/	/	

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
(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。	△	その日したい事があり訴える人はいない。天気が良い時などは散歩のお誘い等するも、参加を希望される方はほとんどいない状況である。	/	/	/	食べたいものやその日に着たいものなど、日々の暮らしのあらゆる場面で利用者に応じた選択や自己決定の機会を作っている。書道の先生をしていた利用者には、作品を地域の文化祭に出品するなど、利用者の得意なことや好きなことを把握して楽しみや喜びを引き出す支援を行っている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	更衣の時の服選びや、入浴の確認等ご本人の意向を確認し選択できる場面では、意向の確認を行っている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	ご本人の意向を確認するため決定してもらえそうな声掛けを行っている。	/	/	/	
		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)	○	ほとんどの方は自分のスケジュールがはっきり決まっておらずタイミングをみて声掛けを行っている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	極力笑顔が出るような声掛けを行う様にし、ご本人にあった声掛けを心掛けている。	/	/	○	
		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。	○	リビングで椅子から立ったりされる時は、その時の状態を観察しトイレ誘導や、居室での休憩等声掛け誘導を行う様にしている	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	ご家族がおられる時にも同じように声掛け、対応ができることを基準にし、声掛けの仕方等説明して入る。たまに指導が必要な時は、注意をしている。	◎	○	△	利用者の人権を尊重した関わりができるよう、気づいたことがあれば管理者が注意しているが、研修や勉強会を活用して認識を深めることが望まれる。訪問時、あからさまな介護や誘導の声かけはなかったが、リビングからトイレや浴室が見えることや、トイレのドアがカーテンになっていることについては、利用者の羞恥心への配慮が必要のため、改めて検討して欲しい。居室への入退室は、居室内に利用者がいるいないに関わらず、プライベートスペースであることを認識した対応が望まれる。
		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。	○	経験、能力の差が一人一人あり指導は行ってはいるが全員が出来ているとは言えない時もある。	/	/	△	
		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しながら介助を行っている。	○	居室でのパット交換では、居室のドアを開けて行っている。またトイレの介助、トイレ誘導時の声掛けも大きな声での対応は控えている。	/	/	/	
		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。	○	声掛けを行ったり、ご本人に解るように配慮している。	/	/	△	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	守秘義務を理解し、実践できていると思う。	/	/	/	
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、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	出来る事をしていただいた時の、感謝の気持ちを言葉で伝え、お願いして出来た事への喜びを共有し喜び会える場面をつくっている	/	/	/	利用者同士の関係性を把握して、食事の席配置に配慮するなど、トラブルを未然に防ぐ対応をしている。新しく入居した利用者にも食事の準備等役割を担ってもらい他の利用者に関わる機会を設けるなど孤立しないよう配慮し、利用者同士が気持ちよく過ごせるように支援している。
		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。	○	リビングでの席も、一人を好む方や話好きの方など座る場所を気にして決めている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	トラブルが良くある方には原因が発生しないよう席の配置を考えたりしている。また洗濯干しやたたんだり一緒にしてもらったりしている。	/	/	○	
		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。	○	原因が何なのかを把握し、そのような状況が無いように日々観察し回避している。	/	/	/	

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	入居前の生活歴の把握や、入居後の面会などからご本人を理解し把握は出来ていると思う。				
		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。	△	全ては把握できていないと思う				
		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。	×	ホームでの支援は難しい事が多く、ご家族の協力を得る事がある。				
		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。	○	県外のご家族も定期的にホームにいられている。大勢の時は相談室を使用してもらったりもしている。職員も笑顔で対応している。				
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)	△	外に出る事を好まない方が多く、声を掛けてもホームで過ごすことを望まれる。洗濯物を外で干す事を手伝ってくれる方は快く外の物干しに干したり取り入れたりして頂いている。自分で出る事の出来ない方は、気候の良い時は玄関から外に出て気分転換をしていただいている。	×	×	△	利用者の状態や希望等もあり、事業所の外に出かけていく機会は少ないが、事業所の畑の収穫をしたり、重度の利用者も庭で外気浴をしたりするなど外の空気に触れて、気分転換する時間を作っている。地域の小学校から運動会の招待があるが、人手不足もあり参加できていない。家族や地域住民の協力を得て外出支援の幅を広げることなどを検討して欲しい。
		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。	△	地域の行事に参加できる時は、民政委員の方が見守りや関わりを持って頂いているが、最近では外出する機会があまり無い。				
		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。	△	気分転換の為車椅子で日光浴や外の空気に触れる機会を作っている。			△	
		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。	△	職員と一緒にドライブなどは現在人員の関係により出来ていない。				
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。	○	職員間で話合ったり、医師に状況を報告し介護だけでなく医療の力をかりたり、関わり方を変えたり随時行っている。				利用者のできることは職員が手を出しすぎないように見守りや声かけをする様子が確認できた。整容にこだわりのある利用者には目線の高さに合わせて鏡をかけたたり、居室環境を整えることで、利用者が手入れを楽しめるように工夫していた。
		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。	○	排泄のサイクル等本人の様子を観察しながら、服薬やトイレのタイミング、時間を考慮している。				
		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)	○	何が出来る何が出来ないのかを入居時に観察し、出来る事をお願いしている。又症状の変化によって違う方法では出来る場合は見守りながら声を掛けながら行っている。	○		○	
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。	○	何が出来るかを理解しており、状況に応じて声を掛けたり、本人が話をされる場合には、苦勞話を聞きご苦勞をたたえたりしている。				重度化や認知症の進行により、できないことが増えてきているが、日々の暮らしの中で利用者一人ひとりに合ったできそうなことを見つけて、張り合いや楽しみのある生活につなげている。
		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。	○	出来ない事が多くなり、役割の分担が一部の人にしかできない事が多くなってきた。訴えや話の中で、自分の居場所であるという感覚が持ち続けて頂ける様関わりを持っている。	○	◎	○	
		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。	△	ホームでの生活がほとんどで、ホームの中で役割等をもってもらう事はあ				

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	更衣や整容が自主的に出来る方はほとんどなく、服の選択、整容は確認しながら、職員が行っている。				整容面での乱れや汚れに対してはさりげなく声をかけて支援している。重度な状態であっても、服装の好みなどは利用者に合わせた装いを意識している。
		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。	○	無関心な方が多く、何だかの事で関わりを持つ時ご本人の意思が確認できる様子を掛けている。				
		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。	○	声も掛けずに一方的に介助する事はなく、声をかけ必要な支援を行っている。				
		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。	○	外出時やクリスマス会などの時は、普段通りではなく、ご本人の姿を意識して服を選んで更衣介助を行っている。				
		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)	○	髪の毛の乱れなどは、気が付いた時にその都度ブラシを入れたり食べこぼしなどは、その場で本人又は介助者がキレイにふき取っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人、ご家族とも希望が無く、2か月に一度出張理容師が本人の希望があれば確認の上ヘアカットをしてもらっている				
		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。	○	全介助の方も朝起床して普段着に更衣介助し整容を行い、休まれる時はパジャマに更衣してもらっている。			◎	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	口から物が食べれなくなる事の意味を理解しており、一人一人の食事形態を理解して、完食してもらえる様、ご本人に合った食事介助を行っている。				それぞれのユニットで職員が栄養バランスを考えて献立を作成し、ユニット毎で違うメニューとなっている。調理や後片付けなどできることは利用者で行うこともある。利用者の好みやアレルギーなどに配慮しながら旬の食材を取り入れ、利用者の状態に合わせた食事内容になっている。食器類は使い慣れたものや使いやすいものを使用しており、職員も同じテーブルで介助や見守り、会話をしながら利用者と一緒に食事をしている。重度の利用者も、調理の匂いや音を感じることで食事が楽しみになるように支援している。職員は栄養バランスや味付けを考慮しながら献立を見直している。
		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。	△	食べたい物をお尋ねしても、なんでもと好みを表現される事が無く、ことから美味しいのを作りますよと話を。調理、後かたづけなどは一緒に出来ていない。			○	
		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。	△	一部の方は、自分の居室のモップかけや洗濯干しを一緒にやられたりしている。				
		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。	◎	好き嫌いも無く、アレルギーも無いので把握は出来ている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	御家族さんがタケノコやそら豆等お持ちいただくこともあり、美味しいいただいている。又生魚が苦手な方にはお刺身のメニューの時は煮魚などを出している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	スムーズな排便朝食時には牛乳などお出ししている。また5月にノロウイルスの感染があった時は雑炊等をお出して体調等を意識しながら食事の提供をしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入居の時には茶碗、湯飲み、箸は御家族さんに用意してもらっている。割れたりした場合は、職員がその方にとって使いやすいものを購入している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	現在食事の介助が必要な方が1名おられ、調理した食事を職員も一緒に食べている。声をかけ様子を見ながら介助をし、他の方の様子も気にしながら食事をしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	食事まえには、もうすぐ食事であること等伝えている。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	盛り付けも一人一人の量を気にしながら盛り付けている。水分も居室用にペットボトルにいれて飲んでもらっている。				
		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。	◎	水分補給は常に気にしており、必ず飲んでもらうように声を掛けている。				
		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。	○	調理する職員は、最近のメニューを確認し、同じメニューが重ならないように気をつけている。			○	
		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。	◎	食器は乾燥機を使用し、一日の終わりには、まな板をハイターで消毒し、食材は消費期限を気にしながら調理している。				

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	毎食後口腔ケアは行っている。自分でできない方は介助している。				普段から口腔内の様子を把握し、異常時には歯科医に往診してもらって早期に対応している。毎食後の口腔ケアは職員が見守りながら、できることは利用者にしてもらい口腔内の清潔に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	把握している。治療が必要な場合は往診で歯科医が来ていただけるので連絡し往診してもらっている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	以前歯科医や衛生士から講習を受けたものが他の職員のケアの仕方の指導をすることもある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケアの時は付き添い、状態を確認している。自分できれいにできない方には、声をかけ手順を説明している。				
		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)	◎	総入れ歯の方には、歯を出した後、歯茎のマサージとして口の中をブラッシングしてもらっている。			○	
		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。	◎	不具合があれば、歯科医に電話をしその都度往診してもらっている。				
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。	◎	布パンツの方は1名おられる。他の方は紙パンツ、パッドを使用しているが、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心掛けている。				利用者の状態によって常時おむつを使用する方もいれば、精神的不安から居室のポータブルトイレのみ使用する方もいる。おむつなどの排泄用品に頼りすぎずトイレで気持ち良く排泄できるように、タイミングを考慮してトイレ誘導を行っている。
		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。	◎	排便の管理は十分に気を付けている。トイレでの排泄を意識し、トイレ誘導等、個別にサインを見逃さないで行っている。				
		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)	◎	全て記録に残している。また個々の排便の為に緩下剤の使用状況もわかるようにしており把握している。				
		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。	◎	日中は排泄表にて何時排泄があったかを確認し、自分でトイレに行けない方もトイレ誘導を行いトイレでの排泄に心掛けている。緩下剤の服用の種類によっては夜間おむつを当てていただくこともある。	◎		○	
		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。	◎	主治医と排泄の状況を説明しアドバイスを常に受けている。漢方薬を服薬してもらったり、何日も排便がない場合座薬の使用を行ったりしている。				
		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。	◎	特に排便のサインは個人個人で違うため、それぞれのサインを見逃さず、ひよっとしてお腹がいたいのかなという気持ちを受け取り早めにトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	日中は紙パンツを使用しており、夜間も紙パンツとパッドの使用している。下痢の可能性が高い場合は夜間おむつを使い排泄の後のお尻ふきや、洗浄が短時間にできご本人の眠る時間に影響が少ないようにしている。				
		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。	◎	排泄の状態を把握し、失禁のある方は紙パンツとパッドを利用している。				
		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)	○	薬を飲まないで排便がない状態が続く方が多く、お薬で管理しているのが現状。				
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)	◎	安全に入浴出来る様に、介助の状態により機械浴で入浴してもらう方が2名おられる。	◎		○	基本的には週3回の入浴となっているが、利用者の希望や状況に合わせて対応している。一般浴槽と機械浴槽があり、身体状況に合わせて負担なく安心して入浴できるようになっている。入浴時間の長さなど利用者の様子を確認しながら、ゆっくり入浴できるように心がけている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	入浴時には全身の状態の観察と、いろいろな話を聞いたり話したりでコミュニケーションが取れるようにしている。				
		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。	◎	洗身も自分が出来るところは洗ってもらい、出来ないところを介助している。浴槽に入る時も転倒に注意しながら入ってもらっている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	皆さん定期的に入浴されている。				
		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。	◎	特に発熱等には十分観察し入浴の可否をしている。又入浴後はポカリスエットを飲んでもらい水分補給を行っている。				

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
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。	○	概ね夜間皆さん良眠されている。睡眠導入剤等は誰も服薬していない。眠れない方も時々いらっしやるが、声をかけたり、リビングでお茶を飲んだりすることもある。				安易に安定剤などの薬剤に頼らず、不穏状態や夜間不眠になる原因を取り除いていくように努めている。薬剤の使用については、医師に相談しながら経過観察を慎重に行っている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	不眠の方には日中離床し起きてもらう様心掛けていますが、眠ってしうこともある。安心できる様な声かけかわりを持つようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠導入剤は使用しておらず、安心感を持って不安の無いような関りに気を付けている。又心療内科を受診している方には医師に状態を報告し漢方薬の変更等の処方判断してもらっている。			○	
		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。	○	日中も眠たそうな方には椅子に座って傾眠するのではなく居室ベッドで横になってもらっている。昼食後はほとんどの方は居室ベッドで横になり休憩をしてもらっている。				
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。	△	電話や手紙を書くことされる方はいない。				
		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。	○	遠方の家族から季節の送り物が来た時などは話が出来ると思われる方には電話をかけたほうがいいかと話すも、いいですといつも言われる。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば、いつでもかけることが出来るようにはしている。				
		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。	△	手紙やはがきが来ることはまず無い。				
		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。	△	入居時に帰宅願望等で混乱している時に、協力をお願いし、お話をしてもらうことはあるがホームでの生活になれ落ち着かれている時は電話をお願いすることもない。				
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。	△	皆さんお金は持たれておらず、必要なものはホームで立て替えている。				
		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。	×	できていない。				
		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。	×	できていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	できていない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	御家族とは入居時にご本人のお金に対しての希望は聞いてはいるが、皆さん立替を選択される。				
		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)。	◎	立替で支払ったレシートを月末締め月の請求時に、立て替えた一覧表とレシートを添えてお送りし利用料と一緒に支払いいただいている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	御家族さんやホームで対応できない事は、出張理容、訪問マッサージ、訪問看護、介護タクシーなどを承を得て行っている。	◎		○	利用者や家族のニーズに柔軟に対応できるよう検討し、介護タクシーなどの外部サービスと連携しながら希望に沿えるよう努力している。

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。	◎	玄関に花やグリーンを置いたりして、入りやすい雰囲気を作っている。	◎	◎	◎	彩りのある明るい玄関周りはベンチや様々な植物が置かれ、決まった職員が手入れのもと、整備された空間になっている。大きいガラス戸のため見通しが良く、事業所内にも声をかけやすい雰囲気である。		
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	日めくりカレンダーや季節に合わせた絵や言葉を皆さんが見える所に張っている。また廊下には写真や文字で皆さんが気にしてもらえよう工夫をしている。	◎	◎	○	オープンキッチンから調理をしながらでも利用者との会話や見守りができるようにしている。自然光を取り入れた明るい空間ではあるが、居室も含め全体的に清掃の行き届いた生活空間となるように配慮して欲しい。花やめだかの位置は利用者の状態により場所を工夫し、職員が好みの動物の写真を貼っているが、利用者の居心地の良さという視点での空間づくりに期待したい。		
		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。	○	日中カーテンを夏場は、加減したり目につく汚れなどはその都度モップで拭いたりしている。					△	
		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。	×	花を置いたり色々色々と気にはしているが、花をとったりするので現在は何も目につくところには何も置いてはいない。						△
		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。	○	たまに席替えをしたりして雰囲気を変えたりはしている。						
		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。	◎	ドアやカーテンで見えないようにしている。						
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で活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時になじみの物をお持ち頂くことをお勧めしている。	◎			家族の写真や職員からの手紙、趣味の作品を飾った温かみのある居室が多い。馴染みのものやお気に入りのものを持ち込んでおり、居心地の良い居室になるように工夫している。		
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	居室ごとに大きく名前を書き自分の居室がわかるようにはしている。見守りと声掛けによる対応が多い。			◎	自室がわからなくなってしまう利用者には、ドアに好きなものや自分の写真を掲示して、理解しやすいように工夫している。洗面所もリビング内の目につきやすい場所にあり、安全に配慮しながらわかりやすい環境づくりをしている。		
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	環境や物品については一般的なもので、危険なもの等はないと思われるが、見守り、声掛け、付き添いでフォローさせてもらっている。						
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞が読める方には読んでもらっている。雑誌やパズルなども進めるが興味を持たれる方がいない。						
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)	△	帰宅願望が強く、暴言暴力のある方が落ち着かない時は占めることがある。	◎	◎	◎	玄関は日中は施錠しておらず、自動が手動で開け閉めするようになっており、安全のためにセンサーチャイムを設置している。職員は施錠して外に出られない状態で暮らすことの弊害を理解しており、外に出たい利用者には付き添って対応している。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	隣のユニットに来られるかたもいる。						
		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)。	○	センサーにより玄関の開閉がわかるようにしており、チャイムが鳴ると職員が確認し出入りが自由になっている。						

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
(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。	○	病歴や服薬内容を処方箋から理解しており、その時の注意事項も把握できている。				
		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。	◎	入浴介助の時に気付いた状態を記録に残しており、全員が情報を共有している。また外見上気になる事があれば記録している。				
		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。	◎	判断の迷うことや、支持を求めたいときは主治医に電話をし報告と支持をいつでもいただくことができる。				
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。	◎	2週間に一度定期往診に主治医が来られ、それ以外の緊急な時も電話で相談したり、状況によっては往診してくださり、健康な生活ができる様に、常に状態の観察を行っている。	◎			
		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。	◎	主治医との信頼関係が築ける様職員も努力している。また皮膚科等の受信が必要と判断される場合は、皮膚科医の往診や家族さんをお願いしたりしている。				
		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。	◎	介護タクシーの利用時には症状をお話し、必ず事前にご家族の同意を得ている。管理者が症状と診療の結果をその都度家族に報告している。				
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。	◎	入院先の病院には、介護サマリーを提供しており、救急時には既往歴等すべての情報がわかるファイルを持ち込み説明している。				
		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。	◎	電話での状況の確認や、長期の入院の可能性のある場合は、お見舞いに行き、看護師や医師に状況を確認し、ご家族が早めにホームに戻る事を希望される場合には、受け入れを臨機応変に行っている。				
		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。	○	入院された場合には、病院との連携に心掛けてはいる。入院されていないときの病院との関係づくりは、急な場合が多くできていない。				
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。	◎	主治医が必要な場合は、看護師を派遣してくれることもあり情報は共有できている。又訪問看護ステーションの看護師も主治医からの手配で来ていただいております必要な情報は共有できている。日々の状態は職員が報告しており情報の共有はできている。				
		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、365日電話をし必要な対応ができるようになっている。				
		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。	◎	業務日誌等に気付きや変化を記入しており、判断がつきにくい場合は、主治医に相談し支持を受けている。				
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。	◎	処方箋はファイルしており理解しやすいようにしている。				
		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。	◎	処方箋以外に、個別の服薬のタイミングなど記載したものが面につくところにある。服薬介助は、口に薬を入れ飲み込んだことを確認するまでが介助であることを徹底している。				
		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。	◎	本人の状態を観察しながら服薬の量や時期を常に気を付け服薬介助を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	本人の状態観察をしながら医師に相談し、その内容をご家族にも報告している。家族の意見も取り入れ支援している。				

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	◎	入居時の契約の時、見取りで出来る事できない事は説明してもらっている。実際に重度化して健康な時より介助の内容が変わったり、医師の見解等お話しし理解をいただいている。	/	/	/	看取りケアに力を入れ、利用者と家族の希望や思いを主治医や医療関係者と共有して、納得のいく穏やかな終末期になるようにチーム全体で取り組んでいる。亡くなった後の最後のケアとして湯かんを行った利用者もあり、看取りの様子は口頭や連絡ノートで職員全員が共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	長期の介助の場合には医師、ご家族、ホームで相談し確認書を作成している。その内容を職員にも理解してもらい協力して介護を行っている。	○		◎	
		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。	◎	医師への連絡、指示のもと昼夜職員が適切な介護、見守りを行い、ご家族への連絡もできご家族より感謝の言葉をいただいた。	/	/	/	
		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。	◎	介護施設と病院の違いを含めて、入居の条件、退去の対象の内容を入居契約の時お話しさせていただいており、特に常時医療行為の実施を希望される場合対応出来ない事を理解してもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	終末期では日々の変化があれば、主治医に報告し支持を得ている。その内容をご家族にも伝え理解してもらっている。特に食事や排泄、服薬は無理をせず状態に応じて対応している。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	見取りの時は御家族に最後を見守っていただく事を目標にしている。ご本人の様子を説明するとき、ご家族の気持ちの確認し、希望をかなえられる様にしている。	/	/	/	
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。	◎	5月にノロウイルスの感染があったが、消毒や感染者の隔離等、適切に出来たと思う。後日保健所に経緯と対処の報告を行ったが、きちんと出来ていましたと言葉をいただいた。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアル等もあるが今回のノロウイルスの発生で全ての職員に対応手順は身についたと思う。	/	/	/	
		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。	○	役場より、メールでいろいろな情報が来るので必要に応じて周知徹底できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	インフルエンザに感染はしなかった。ご家族も身内が感染した場合、ホームに来られるのを控えてくれる配慮もいただいている。	/	/	/	
		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。	◎	手洗いなどは、一日に何度もなく行っており、マスク、消毒も簡単にできるようにしている。	/	/	/	

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。	○	食事介助が必要な方のご家族は来られる時間帯によって介助をしていただいたりしている。状態を理解していただくことも大事な事だと思っている。				良く面会に来る家族は行事も良く参加してもらっており、職員から家族に声かけもしている。遠方やあまり面会の機会がない家族には、日常の様子を電話連絡で伝えている。事業所便りを現在発行しておらず、運営推進会議など定期的に運営状況を報告する場への参加も少ないため、理解や協力が得られるような工夫が望まれる。
		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)	○	御家族が来られ、本人と話をされ、ほとんどの方が安心して帰られていると思う。				
		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)	○	ホームの行事としてクリスマス会を行っているが、ご家族、地域の方など参加していただき、ゲームなども参加していただいている。	○		○	
		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)	○	ホームに来られた時には、必ず最近の様子を報告させてもらっている。また電話での用事の時にも用件だけでなく、様子もお話している。		◎	○	
		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。	◎	どのような事で心配されているのか理解しており、その内容も含めて報告している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	御家族の前で本人との会話を一緒にすることで本人の反応を知ってもらうこともある。				
		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)	○	職員の状況をよく説明している。派遣社員の採用もあり人員の不足を補っていることをご理解していただいている。又医師からの指示の内容等も説明し、購入が必要なものがあれば相談し理解を得ている。		x	△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	クリスマス会の時は御家族さん同士でお話されることがある。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクとして転倒、情緒不安定、入院の可能性等については状況に応じて事前に説明と対策をお話ししセンサーマットの設置等了承を得て行っている。				
		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。	○	職員の言動等気になることがあれば、他の職員を通じて管理者に報告し、管理者はご家族にきちんと対応をおこなう。又該当職員には指導をしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には、入居契約書と重要事項説明書を常に約1時間かけて説明し、不明な点があればお聞きしている。				
		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。	◎	ご家族の理由で他の施設に転居したり、入院による長期化が退去の理由のほとんどであり、入院に至る場合は、その経緯や状態を十分理解していただき、入院になる様に努めている。				
		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)	◎	介護負担分の変更があった場合など、文書で説明し理解を頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	近隣の方に説明する機会はほとんどなく、運営推進会議で地域の民生委員の方に参加していただき、事業報告をする用意している。	/	◎	/	地域住民とは日常的な挨拶を交わしている。地域の小学校から運動会の招待はあるが、今年は利用者の状態や勤務事情などの理由から参加することができなかった。利用者の重度化もあるが、地域との関係を築きながら暮らせるよう現在のつながりを継続していくことに期待したい。
		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)	○	日常的な挨拶などは、必ず行っている。また散歩でご主人が認知症で奥さんとホームの前で休まれたりする。お話ししたりお茶をお出しすることもある。そのご夫婦がホームの周りの草取りをしてくださった事もある。	/	△	△	
		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。	×	そのような機会はあまりない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	毎年小学生が授業の一環で、ホームに先生と共に来られここでの入居者さんの事など質問される事はあるが日常的ではない。	/	/	/	
		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。	×	日常的にはない。	/	/	/	
		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)	×	出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	ほとんどの方がホームから出ようとされる事はない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	ほとんどできていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	民生委員の方、役場、地域包括、介護相談員の方で構成している。	×	/	△	運営推進会議には民生委員や地域包括支援センターの職員、介護相談員などの参加があり、事業所のあり方や地域との関わり方など外部評価結果について話し合っている。参加者が固定化しており、利用者や家族の参加が現在はなく、評価結果の取組み状況についての報告もできていないため、場所や時間の工夫、運営推進会議の意義について理解してもらえよう取組みが必要である。
		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。	△	今回の外部評価があることは、お伝えしているが、結果の報告は全ては出来ていない。	/	/	△	
		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。	○	地域との関わりなど出席者の方から、具体的な案なども提示していただいている。	/	◎	○	
		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。	△	メンバーを増やすことは、今までなかった。日程等は調整することもある。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	議事録は役場に報告しているだけである。	/	/	/	

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
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。	○	両ユニットの入り口に基本理念を掲げている。常に意識はしているが思うようにいかない事も多い	/	/	/	
		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。	○	入居の契約時には、ご家族に基本理念をお話している。	○	△	/	
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。	△	代表者はホームに来られ、現場の様子を見る事はない。全て管理者の報告での理解になっている。現場での状況、職員の同意のもと、初任者研修や実践者研修に行ってもらっているが全ての職員には人員配置等の問題で行けていない。	/	/	/	法人代表者は職員と日常的に顔を合わす機会がほとんどない。事務長が月に数回事業所に立ち寄っており、要望などを管理者が伝えている。内・外部共に研修や勉強会といった機会がなく、職員のスキルアップや意欲向上のためにも研修を受けられるように取り組んで欲しい。
		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。	○	管理者も介護現場で介護も実践しており、その都度介護技術、心構え等指導している。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	昇給等は管理者が個別に代表者に報告し希望を叶えてもらえる様話している。人材不足による派遣社員の採用等で件費の上昇があり環境整備が出来にくい。	/	/	/	
		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)	△	最近では地域包括支援センターの案内で、黒田病院にて地域密着サービスの方が集まり交流会が看護師さんも含めておこなわれた。	/	/	/	
		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。	△	勤務希望や突然急用での休暇等管理者と職員でほぼ叶えている。代表者は相談があれば話をすることはある。	◎	○	×	
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。	○	社内研修や虐待に関してのレポートを出してもらったり意識の向上に努めている。	/	/	/	口頭でどのような行為が虐待や不適切ケアにあたるのか伝えている。管理者は職員が感情的になる場面ではさりげなくフォローして、ストレスが不適切ケアにつながらないように対応しているが、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順を理解していない職員もいるため、定期的に学びの機会を持ち、共通理解を深めていくことに期待したい。
		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。	◎	介護現場にも入っており日常的に相談や案を出したりしている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員より報告を受ける事もあり、本人に内容を確認し、指導している。	/	/	△	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	管理者は出勤時には職員の様子を常に観察し必要に応じて話をしている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束を職員が個人的に行う事はない。安全のための4柵等は管理者がご家族に相談し理解を得た上でやっている。	/	/	/	
		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。	△	最近では点滴を行うケースがあったが、ご家族と相談の上、訪問看護の方の付添で行ったりした。状況に合わせて日々確認実施を行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	たまにご家族より、本人の状況を説明すると、迷惑をかけるので部屋に鍵を掛けてもいいと言われる事もあるが、身体拘束に当たるので出来ない事を説明している。	/	/	/	

愛媛県グループホームひなたぼっこ

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。	○	管理者は成年後見人制度の利用を最初の段階から関わり、手順と役割、後見人との関わり方を十分理解している。職員はあまり理解は出来ていないと思われる。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	入居後ホームでの生活等についての相談はあるが、施設の違い等は入居前の相談時に違い等は話している。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	何か希望があれば連携を取り事は出来るが現在までそのような機会はなかった。				
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。	◎	対応マニュアルは作成している。また急変時対応の本もしており周知されている。				
		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。	△	一部の職員は実践できるが、出来ない職員が多い。				
		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は記録し残している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	夜間のみ車椅子対応等、状況の変化や環境の変化を意識し一人一人対応している。				
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。	○	苦情や意見は全て管理者に報告し、管理者が全て対応している。				
		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。	○	今まで市町村に相談した事例は無い。近隣の方からの苦情もほとんどなく、最近あった出来事として、当日すぐに訪問し対応した。				
		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。	○	ご意見やご指摘には、すぐに対応しご家族に報告している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者の希望等は、その都度話をお聴きし職員、管理者が対応している。			○	利用者には普段の関わりから意見や要望を聞いたり、言動からくみ取ったりしている。面会の多い家族からは要望を聞くことができるが、遠方やあまり事業所に来る機会のない家族からの意見や要望を聞くためのアプローチが望まれる。職員は管理者に意見や要望を伝えやすく相談しやすいと感じており、より良いチームワークを築いている。
		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)	○	何か気になる事があれば、職員にもすぐ言って頂けるし、管理者にも遠慮なくお話ししてくれている。	○		△	
		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。	○	ホームで対応できない場合は、役場の介護保険係の窓口相談する事は、理解されていると思う。				
		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。	○	現状では管理者を通じて話をしている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	日々職員とはさまざまな話を聴いたり、希望や支援の内容の相談をうけ話し合い指示をしている。			◎	

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
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。	△	外部評価の時に自己評価しなくてはいけない内容について理解してもらっているが、全員では評価が出来ていない。				運営推進会議で外部評価の報告は行っているが、参加者がモニターまではしていないのが現状であるため、評価結果や目標達成に向けての取組の様子を継続して伝えてアドバイスをもらい、モニターとして協力してもらえるような取組みが望まれる。
		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。	△	直ぐに改善しないといけない事項は、全員で解決しなくてはならないが、日々の業務に追われて時間が無いのが現状である。				
		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。	△	日々発生する業務が優先となり、特定の項目に絞っての取り組みがなかなかできていない。				
		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。	×	出来ていない。	×	△	×	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	たまたま話題にあげる事はあるが、職員の交代等で目標の完全達成は難しい。				
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)	◎	マニュアルは以前から作成されている。水害については台風で河川の氾濫の警報が出た時も、すべての入居者を2階に避難できた。また3月に火災の非難訓練の時は消防の方より、万が一火事になった時も今回と同じ様に対応してくださいと話を頂いた。				家族や地域住民との合同訓練は現在は行っていない。地域の防災士の方から色々アドバイスをもらい、職員と備蓄や災害用品について話し合っって点検や追加を行った。福祉避難所としても指定されており、地域との協力支援体制を確保しながら、安全かつ迅速な避難ができるよう取り組んで欲しい。
		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。	△	避難訓練も夜間の場合を実施している。ほとんどが日中の想定で行っている。				
		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。	◎	消火設備は業者が定期的に点検を行っている。食料、水は完ぺきではないが賞味期限の確認は行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	運営推進会議に防災士の方が参加されており、防災に関する話をいただく事もある。合同の訓練は出来ていない。	△	◎	△	
		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)	×	出来ていない。				
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)	△	一度だけサロンで、10名くらいの方に認知症の方との地域の方の関わりについて話をしたことがある。なかなか定期的には出来ていない。				入居相談などがあれば対応しているが、高齢者介護について地域の方が気軽に相談できる窓口として、地域に浸透していきたいという管理者の思いがあるため、民生委員や地域包括支援センター等関係機関とも連携しながら、相談支援や地域のケア拠点として機能できるように取組みに期待したい。
		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。	△	入居相談に来られた方には、色々な話も出来、相談させていただいているが、定期的には出来ていない。		×	△	
		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)	×	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。	△	受入は可能ではあるが日常的には出来ていない。たまたま派遣の方で、今年看護師を目指し認知症ケア専門看護師を目指す方に仕事をしてもらっている。				
		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)	×	出来ていない。			△	