

(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	平成30年8月31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	4名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890500170
事業所名	グループホームほの花
(ユニット名)	なでしこ
記入者(管理者)	
氏名	富永 和伸
自己評価作成日	30年 8月 日

<p>【事業所理念】 ほっと のんびり かきねなし</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 災害対策について、地域との協力体制が築けていない、緊急連絡網の機能の確認を課題とし、協力体制については地域住民を交えた訓練が出来ることを目標にしていたが、目標達成には至っていない。取り組みとしては、地域住民との日頃からの交流の継続を行っている。連絡網については、抜き打ちで連絡網の確認を行った。次に誰に連絡するのかわからない職員もいたので、連絡網の確認を行うことが必要だと改めて感じた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 海や山にほど近いのどかな田園風景が広がる市街地に所在している。母体法人には、障害者福祉、高齢者福祉、児童福祉の運営部門があり、近隣に所在する各事業所との連携を深めながら協働関係が構築されている。事業所の運営も8年目となり、長く勤務する職員にも恵まれ、利用者の尊厳と自由、自己選択を大切に、自立し安心した生活ができるよう支援に努めている。職員には活気ある雰囲気やきびきびとした姿勢が感じられる。何より利用者がその日したいことを選択できる当たり前の自由があり、のびのびとゆったり生活している様子が伺えた。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	会話の中で個々のニーズを引き出しアセスメントし個別のケアに反映できている。	◎	/	○	日々の暮らしの中で意向を把握し、日誌で職員間で共有している。担当職員が毎月「月例評価(アセスメント及びモニタリング様式)」用紙にまとめている。
		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。	◎	アセスメントシート等を活用し、過去や経歴の整理、性格等を現在と照らし合わせご本人様の立場で考え検討している。	/	/	/	
		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。	○	主にはリーダー、管理者が行っているが現場スタッフはあまり深く会話をする機会がない。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	業務日誌や回覧用の別紙を作成して情報の共有化を図っている。	/	/	/	
		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。	○	質問や発言は記録しており、訴えた内容をケアに出来るように考え支援している。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	アセスメントシート等を活用したり、ご家族と会話した中で得た情報は記録に残すようにしている。	/	/	△	入居までの暮らしの様子はユニットリーダー及び職員が利用者や家族から聞き取り、入居前に利用していたサービス事業所からも情報を得て記録を残しているが、生活の中で新しく知り得た情報も更新していけるよう取り組むことで、より利用者の把握を深めて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	生活の中で出来る事出来ない事を記録に残し、カンファレンスの際に共有化している。	/	/	/	
		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。	○	現場での対応方法と根本的に何故不安になるのかを考慮し、生活の習慣の中でそういった事があるかアセスメントしている。	/	/	/	
		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)	○	原因についてのアセスメント、評価を行っている。管理者はスタッフの個性等も考慮し要因がスタッフである場合には改善する為のシステムを設けている。	/	/	/	
		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。	○	24時間の個別記録を毎日活用し、排泄、活動等の記録をとりアセスメント、把握に活かしている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	個人でのアセスメント、管理者との面談を介して本人の目線でのケアになっているか検討している。	/	/	○	日誌で記録した情報を担当職員が「月例評価」にまとめ、管理者と毎月面談して利用者の目線でのケアを検討し、毎月のミーティングで全職員で理解を深めている。
		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。	○	定期的に個人の生活や習慣、楽しめる事の見直しを行い、実施して評価している。	/	/	/	
		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。	○	ご利用者様のケアを優先してシステム、業務内容の変更を柔軟に行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	○	居室にはご本人の私物や持って来られたものが多く、ご本人の行動のしやすさを考えた環境になっている。				担当職員を中心として利用者目線でのケアを検討し、利用者や家族と意思を共有し、意見やアイデアを反映し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。	○	外泊後等はご家族にも問題となった点や困った事、現状について思う事を聞くようにしている。	◎		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	昔から使っていたもの等持って来ていただき馴染みのものが生活の場面の中にあるようにしている。				
		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となっている。	○	ケアプランにご家族との外出や知り合い等に会う事が入っている方もいる。				
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。	○	根本的な支援の指針とケアに関してはミーティングで伝達するようにしている。			○	毎月のミーティングで全利用者の介護計画の内容を理解している。生活記録表には利用者個々の毎日の取組み内容が簡単に確認できるよう記載され、月間の状況を一目で可視化することができる。利用者が取り組んでみてどうだったかなどの様子や、職員の気づきを日誌に具体的に記録している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	生活記録表に入れる事が可能なものに関しては打ち込んでおり、日誌と照らし合わせて評価が可能なものになっている。			○	
		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。	○	業務日誌には訴えや言葉(喜びや怒り等)があった場合にその時の背景、介助者の対応等を記すようにしている。			○	
		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。	○	月ごとの月例評価や日誌の記録欄に記入するようにしている。			○	
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。	○	ミーティングのタイミングで担当職員が当月期間満了の方の更新見直しを行っている。			○	担当職員及び管理者が見直し期間を管理し、3か月ごとに見直しを実施している。毎月の「月例評価」で全利用者の現状把握を行い、変化が生じた場合は随時見直しを行っている。
		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。	○	毎月全入居者様の評価は行っており確認している。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入院等で状態の変化があった場合にはケアプランの変更、伝達を行っている。			○	
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。	○	定期的には月に一度のミーティング、大きなケアの変更が必要な事があればカンファレンスを開催するようにしている。			○	毎月のミーティングで定期的に話し合い、緊急案件があれば随時話し合いを実施している。ミーティングに参加できない職員は、申し送りや会議録で確認している。確認後は押印、サインをするルールであるが、徹底できるよう取り組んで欲しい。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	ミーティングの構成を管理者が考え実行している。しゃべりやすい空気作りのためペアで話す時間を設けている。				
		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。	○	曜日等は決めず毎月希望休のない日に設定している。時間については職員で話し合い決定した。				
		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。	○	議事録の作成。管理者が確認し内容の補正を行っている。			△	
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、共有できるしくみをつくっている。	○	基本的には業務日誌を用いて申し送り、補足に関しては別紙を作成している。必要に応じて記録物の様式は変更している。			△	日誌に利用者個々の情報をまとめ、家族からの情報は色を変えて記載し、申し送っている。日誌のほかに直接ホワイトボードやカレンダーに記入したりすることもあるため、伝達のルールを徹底し、全職員へ確実に情報が伝達できるよう取り組んで欲しい。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	業務日誌を用いて申し送り、補足に関しては別紙を作成している。	◎			

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。	○	答える事が可能なご利用者様に対してはホワイトボード等を活用してその日したいことを聞くようにしている。	/	/	/	飲み物や食事、衣類のほか、体を動かしたいなどの希望に応じた選択をする場面で、自己決定できるよう支援している。ホワイトボードに選択肢を記入したマグネットを用意し、自分でしたいことを組み合わせる利用者もいる。利用者が自分の思いを表現できるよう、励ましの言葉かけや活気ある雰囲気づくりができています。
		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)	○	飲み物、食事等選択の機会がある場合には選択肢を提示してお聞きするようにしている。	/	/	○	
		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。	○	繰り返す訴えにかんしてはご本人がどうしたいか、それに対してどう働きかければ満足いくかをケアした後に評価し、納得する答えを出せるように支援している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床、就寝時間のご利用者様個人のリズム、ペースに合わせて行っている。他の介助等もご利用者様に確認し、タイミングは図りケアと照らし合わせて決定している。	/	/	/	
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ユニットリーダーが率先してご利用者様の笑顔や喜びに対して感動するような言動や姿勢を現場で見せている。	/	/	○	
		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。	○	どのような状況でもとは言えないがそのように努めている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	近日勉強会等は実施していないが、ミーティングの中で触れる事もある。どの職員も常には意識出来ていない。	◎	○	△	訪問中、利用者にかける言葉や対応は配慮ある適切なものであると感じたが、定期的な学びの機会や意識づけが徹底できていないことで、慣れなどから配慮ある対応に欠けていることもあるのではないかと気づきを持っている。定期的に学びの機会を設け、声かけや対応を振り返り、常に意識できるよう取り組んで欲しい。居室への出入りについても正しい対応ができるよう配慮して欲しい。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	フロアで誘導を行う際には直接言葉にせず「～さんちよつとこちらに…」といった声かけで誘導している。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	なるべく同性での介助が行えるようにし、介助中も言葉掛けに関しては介助をさせて頂いているというスタンスで行っている。	/	/	/	
		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。	△	入室する際にノックやお声かけをするようにしているが、ご本人がいなくて分かっている場合や急いでいる際など出来ない事もある。	/	/	△	
		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。	○	職場外での固有名詞等の発言については管理者から仮の事例を挙げ注意喚起を行っている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	ご利用者様に感謝の出来る環境作りを行っている。お祝いお礼の言えるお願いをするにはどうすればよいかミーティングで討議している。	/	/	/	利用者同士が互いを気遣う場面が日常的にあり、お手伝いを申し出る言葉も聞かれる。利用者の関係性に配慮して配席し、トラブルや孤立しないよう職員は仲介している。
		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。	○	ミーティングの際にそういった事例が必要な場合リーダーから説いている。	/	/	/	
		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)。	○	集団で何かを行う場合にはADLのレベルや相性等配慮し組み合わせを決めている。ミーティング内でも個が楽しめる、やりがいを持つためには何が必要か話し合っている。	/	/	○	
		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。	○	その場では職員が介入したり、場面転換を行っている。同じ環境で注意しなければならない事は共有し留意している。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	○	過去の情報から馴染みの場所や知り合いに会いに行く事をケアとして行っているご利用者様もおられる。	/	/	/	
		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。	△	アセスメントの中から理解把握はしているが完全でないご利用者様もおられる。	/	/	/	
		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。	○	法人内の過去に利用した事のある事業所を利用したり昔の友人と会う機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	ご家族からの希望やこちらが判断しての面会の制限の必要のないご家族様、ご友人の方々には基本的に自由に面会に来ていただいている。	/	/	/	
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)	○	ホーム内で完結するケアだけでなく外に出ることに繋がるものをケアとして日常的に取り組んでいる。	◎	○	◎	利用者の状態に応じ、その日の希望に沿いながら気軽に戸外に出かけている。重度化し室内で過ごす時間が増える重度の利用者にも、同様に気分転換が図れるよう個別の時間帯を確保している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ご家族の協力を得る事はあるが地域での協力の募集等は行っていない。	/	/	/	
		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。	○	車椅子を使用して屋外に出て食事をしたり水分を取ったり、施設の付近を回ったりしている。	/	/	○	
		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。	○	ケアプランの説明の際に希望についての説明等を行い、外出の希望のある場合には実現する為の計画作りや確認を行っている。	/	/	/	
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。	○	課題となることが現れる場合に根本は何かを念頭におきケアを考えるようにしている。	/	/	/	利用者のできることを奪わないケアに努めている。持っている力を発揮できるように環境を整えたり、待つという見守りの姿勢を大切にしている。
		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。	○	記録で振り返ったりや口頭での会話の中で共有化し、日中のケアとして行っている。	/	/	/	
		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)	○	どうすれば、どういった環境を準備すれば一人でも出来るかを考慮しご利用者様だけでも成功できるように取り組んでいる。	◎	/	○	
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。	○	過去のアセスメントやご利用者様の現在の言動、行動等を確認しながら把握して行っている。	/	/	/	中庭の手入れを役割としている利用者もいる。利用者一人ひとりの役割を日・週単位と個々のペースに合わせて行えるよう表にし、やりがいを実感しながら取り組めるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	日中の中で一人一人が役割を持って生きがいを感じたりする事ができるようにケアを行っている。日単位で難しい方は週単位等で行っている。	◎	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域としての支援は出来ていない。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	職員の趣向等を押付けすぎず元々あるご本人の趣向を把握し大切にしている。	/	/	/	利用者のプライドに配慮した言葉かけをし、整容が整うよう対応することができている。重度な状態にある利用者は、好みだった衣類や髪型で、本人らしさが保てるよう支援している。記憶に頼らず、身だしなみやおしゃれのアセスメントを更新していくと、より本人らしさへの追及につながると感じられる。
		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。	○	可能な限りご本人で行う事が出来るように支援している。	/	/	/	
		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。	△	選択肢を提示しながら質問をする事等を行いながらご本人の意思等を理解し、本当に選択したいことができるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ご家族様と協力して衣替え等行っている。季節感を考慮し外出前に衣類を選ぶようにしている。	/	/	/	
		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)	○	ご本人が傷付いたり気にする事が内容に言葉やタイミングについて各職員が注意している。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	確認の可能な方には聞いてみたり、ご家族に確認して行って見たりしている。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	昔からご本人の使用している衣類等を使用している。髪型も過去の写真を見たりしている。	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	△	詳しく理論的に理解出来るような勉強会等は行っていない。	/	/	/	法人の栄養士が献立をつくり、食材は一括購入され配達されている。職員は、できることを利用者と準備しながら調理している。好みやアレルギーの有無に配慮し、季節の果物や食材が食卓にのぼり、会話をはずませている。食器などは自由に使用でき、一緒に買い物に出かけて選ぶこともできる。職員も同じ食卓を囲み、必要に応じてサポートを行っている。重度な状態であっても状態を確認しながらリビングで共に過ごし、調理の香りなどを同じ空間で感じている。食事に関することは医療機関や栄養士にアドバイスを受けることができ、偏りがないように配慮している。
		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。	○	ご利用者様と会話をしながら献立は決定するようにしている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	各項目ご利用者様と一緒にやる事を心がけ、可能な事の把握に努めつつ、自信を持っていただけるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	入所時にアレルギー等の検査は行い、食事等に関係のある場合には調理員にも伝わるように明記している。	/	/	/	
		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。	○	個人のアレルギー等の把握は行っており、会話をすることで懐かしいものなどを取り入れる事が出来るようにしている。	/	/	○	
		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)	○	摂食嚥下が困難に思われる場合でもあらゆる視点から考慮し、ミキサー職等での対応以外での事を先に試している。	/	/	/	
		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。	○	もともと持っているものがあればお持ちいただき、ない場合にご本人の意思を確認できる方は一緒に買いに行ったりしている。	/	/	○	
		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。	○	一人一人課題となる箇所があるかどうかアセスメントを行い近くでの見守り、介助の頻度の高いご利用者様の近くで職員が食事を行うようにしている。	/	/	○	
		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。	○	調理はユニットの厨房で行っており、昼食の前のレクリエーションの際にフロアで匂いを感じられるような位置関係としている。	◎	/	○	
		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。	○	食事に関しては法人管理栄養士がカロリー計算等行い献立の立案を行っている。水分は個人差はあるが1000～1500ccを目標に摂取できるように記録表等工夫して取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	1度の量のご利用者様に適しているか等検討しながら形態や回数等個別に工夫している。	/	/	/	
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。	○	栄養士の立てた献立を基にしており、変更する場合にも前後のものとのバランスが取れているか確認をするようにしている。	/	/	○			
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。	○	除菌消毒は定期的に行っている。	/	/	/			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	誤嚥性肺炎への結びつきについて関連付け口腔ケアを行うように取り組んでいる。	/	/	/	訪問診療の環境が整い、専門的な健康状況の確認が定期的に行えるようになった。毎食後の口腔ケアに努め、必要に応じてできないことは介助し、清潔の支援ができています。
		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。	○	歯科衛生士の方に月1度口腔ケアの往診に来ていただき口腔内についてスタッフに伝達していただいている。	/	/	○	
		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。	○	歯科衛生士の方からスタッフに伝達していただいたものを日常的に行っている様に現場でリーダーが再度伝達確認を行う事により全員が行えるようにしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア時可能な方は義歯を出していただきケアを行っている。	/	/	/	
		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)	○	毎日三食口腔ケアが行えているかチェックをつけている。各個人の介助方等は伝達し職員が理解している。	/	/	○	
		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。	○	口腔内の不調が見られる場合には歯科医に報告し対応してもらっている。	/	/	/	
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。	○	勉強会、ミーティングで例に挙げて影響に関して何度も伝達するようしており、なるべくパットや紙パンツに頼らないことをケアとして行っている。	/	/	/	排泄パターンを把握し、利用者個々の状態に応じて声かけ、誘導ができています。毎月の「月例評価」では排泄用品が適切に使用されているか検討し、その時々状態にあった支援に努めています。
		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。	○	排便についての勉強会を過去に行っており、正しく伝達、理解が行えるように現在もリーダー等から伝達を行っている。	/	/	/	
		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)	◎	記録表を使用し評価、ケアとして把握、適切な時間での誘導を行えるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	排泄の状態、ご本人の認知度、行動、精神的な状態も考慮しつつ見直しやケアの決定を行っている。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	多角的なアセスメント、食事や運動の取り組みを必要性に応じて行っている。	/	/	/	
		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。	○	アセスメント決定したケアが行使できるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	選択が出来る方には選択していただくが理解の難しい方に関しては職員が決定しているものもある。	/	/	/	
		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。	○	日中、夜間、離着床時失禁の状態を確認しながらパットを使い分けている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	排便に関して課題があり、量や食べ物等個別にケアとして取り組んでいる方もいる。	/	/	/	
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)。	△	可能な限りご本人の意思を確認し時間帯、長さ、回数、温度等の決定を行っている。意思疎通の難しい方は職員が決めている事もある。	◎	/	○	可能な限り利用者の希望に沿いたいという思いを持って支援に努めている。入浴が苦手な利用者もいるが、気持ちを受け止めながら声かけなどを工夫し、清潔保持できるように支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴の時間も職員がリードはするがご本人に決定権を持っていただいている質問のし方をしている。	/	/	/	
		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。	○	なるべく本人の力を発揮できるように介助、支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	入浴が出来なかった場合どのような理由があつたか記録等に残すようにしている。	/	/	/	
		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。	○	入浴前には顔色、バイタルの確認を行い入浴後にも変調がないか確認している。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	○	毎日活動時間の記録をつけ、巡回を行い睡眠時間の確認を行っている。	/	/	/	利用者の睡眠パターンを把握し、一日の過ごし方や精神面の様子をよく観察し、必要に応じて医療機関に相談しながら安眠できるよう支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	夜間不眠のご利用者様がおられる場合には水分量、日中の活動量、不眠の原因等をアセスメントし、必要であると思われるケアを日中にいれ変化があるか評価を行っている。	/	/	/	
		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。	○	日頃のケアからユニットとしてまずケアとして行える事から試していき、薬に頼る事は1番最後という考え方が出来ている。	/	/	○	
		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。	○	各ご利用者様傾眠の有無や24時間単位での過ごし方の確認を行った上でフロアで過ごす時間、居室で休む時間を作っている。	/	/	/	
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。	○	電話をかけたい等訴えがあった場合にはスタッフが確認しご本人様と話していただくようにしている。	/	/	/	
		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。	○	介助で文字が書ける方には日頃から書いていただけるような支援を行っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご本人から訴えのあった場合にはご家族様にこちらから事情を話し電話が出来るように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	以前返事を書かれる方もおられたが現在手紙の返事を書いたりといった支援を行っている方はいない。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	ご家族の支援が特に必要な方に関してはお願いし協力してもらえるようにしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	金銭の意味合い等立場を置き換え考えるように伝達している。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	買い物に行き選んだりする事の可能なご利用者様には月に1度以上買い物に行く機会を作っている。	/	/	/	
		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。	△	特定の場所で一定の店員さんのいる店には事情を話し、理解をもっていただいているものもある。	/	/	/	
		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。	○	可能な場面設定を行ったりして機会を作っている。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。	○	入居時に説明を行い、買い物等に行かれたり金銭を使う事があった場合にはごかぞくに報告を行うようにしている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	重要事項説明書に記載している。	/	/	/	
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。	○	枠を超えていると思われる物も整合性を図りながらケアとして行えるようにアイデアを大切にしている。	◎	/	○	利用者や家族のその時々ニーズに柔軟に対応する姿勢があり、お墓参りに行きたいといった希望に応えたり、法人内の各事業所と協力し合って対応を検討している。



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。	○	施錠は夜間以外は行わず、ベンチ等を玄関付近に設置している。	◎	◎	○	和調のモダンな平屋造りの事業所は周囲の目をひき、大きなガラス張りになっているため内外の様子がわかりやすい。どこか懐かしい雰囲気のある引き戸仕様の玄関まわりは、出入りに気楽さが感じられる。		
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	興味があれば手を伸ばし取れる位置に本が置いてあったり、運動器具等も眼に入る場所においている。	◎	◎	◎	リビングスペースと座ってテレビ鑑賞できるスペースが分けられ、気分に応じて利用している。利用者が手入れする中庭をはさんで両ユニットが配置され、行き来しながら事業所の中でご近所づきあいができる工夫がある。利用者の過ごすスペースは衛生面に配慮があったが、ガラス張りで外部からも見える事務所や空スペースなどの整理整頓や清掃、職員・来客用トイレなどには注意が必要だと感じられる。掲示物や飾り物で季節を感じられるよう工夫し、試しに使ってみようかと思える生活用品が共用空間の中にある。		
		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。	△	環境の清潔には配慮できているが掃除が日単位で行っていない箇所もある。					△	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節によって掲示物を一緒に作成したり、飾ったりする事でそぐう季節の話をご利用者と出来るようにしている。						○
		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。	○	過ごす場所は複数あり、小さな空間となる場所も設けている。						
		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。	○	カーテン、扉を使用しプライバシーに配慮している。						
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居の際に在宅時代に使われていたもので現在も使える物が無いか確認し、使用が可能なものに関しては持って来ていただいている。	◎		○	使い慣れたたんすや小さなちゃぶ台、仏壇など様々なものを自分好みに配置し、居心地良く過ごせている。生活習慣やADLに応じて畳敷きなどを検討し、利用者の暮らしやすさへの配慮がある。		
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。	○	トイレ等ご自身から訴えがあっても行かれる方には目印となるような看板を取り付けたり、居室に掲示したりして自身の意思で行く事が出来るよう工夫している。				◎		
		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。	○	環境に関してご利用者が不安であったり、混乱のもととなると考えられる場合などにはリーダーへ報告。ミーティングでの議題としたり、改善が早急に必要であると考えられるものはその場で変更をする場合もある。						
		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)	○	掃除等毎回気が付いていただけるご利用者様には自身で気付く事が出来る場所に掃除用具等を設置させて頂いている。						
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)	○	出て行こうとされることがあるご利用者様がおられる場合や判断によっては鍵を掛けてしまう事が考えられる場合に何度も弊害についてリーダーから伝達を行うようにしている。	◎	◎	◎	鍵をかけることへの弊害を理解し、日中の施錠利用はなく、利用者の自由な暮らしを支援している。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	毎日玄関先や外へ出て行こうとされるご利用者様がおられるが施設として鍵をかけない事をご理解いただき、ケアを行っている。鍵をする事での弊害やリスクについてもご家族と話し合いを持っている。						
		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)。	○	ユニット入り口に鈴をつけており、出て行く姿が確認できなかった際でも気付く事が出来るようにしている。						

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
(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用いて個人の情報を理解できるように努めている。留意事項についてはリーダーが取りまとめ文章にしている。	/	/	/	
		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。	○	数値的に異常があれば再検、記録に残すようにしている。対応が必要なものに関してはリーダーに報告。	/	/	/	
		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。	○	かかりつけ医にもFAXでの連絡を行えるようにしており、看護士とも定期的にご利用者の状態について話し合っている。	/	/	/	
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。	○	GHかかりつけ医の往診で診て頂いている方が多いが長らくお世話になっていた等理由のある場合にはご家族の希望する病院への受診をして頂いている。	◎	/	/	
		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。	○	かかりつけ医には状態の変化等受診に行くほどでも無いが不安の残るケースの場合にはFAX、電話で相談が出来るようにしている。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診の必要な場合、また結果についてはご家族へご報告、リーダーからの説明を行っている。こういった場合に報告がほしいといった事や、こちらからこのケースには話し合いを持ちますといった事を事前にお伝えしている。	/	/	/	
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。	○	病棟看護士の方に認知症よっての症状や対応方法も伝達するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	施設としては継続的な医療処置が必要でない場合余程の状態変化等がなければ受け入れを積極的に行うようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	日頃からは行っていない。カンファレンスや話し合い、勉強会等必要な場合に行っている。	/	/	/	
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護士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。	○	看護士の出勤の際リーダーから申し送りを行っている。またリーダー不在の際は在籍期間の長い職員が申し送りを行っている。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護士、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。	○	看護士はいつでも現場職員からの電話に対応しており、軽い異変等でも相談に乗ってくれている。	/	/	/	
		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。	○	看護士の出勤日には変調があれば申し送りを行っており、異変等がある場合管理者、リーダー、一部の介護職員は受診同行を行えるようにしている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	リーダーにおいてはユニットの全ご利用者の服薬について理解、スタッフは担当ご利用者の服薬は特に注意している。	/	/	/	
		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。	○	配薬表、担当者、記録担当を決めルールを持って服薬の介助にあたっている。	/	/	/	
		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。	○	看護士、リーダーは薬の情報をご本人の状態に照らし合わせ、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、看護士等に情報提供している。	○	服薬の変更等があった場合、期間を定め効果について評価、振り返りを行っている。ご家族、医師にも効果については報告を行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	○	ご本人の状態に変化が見られた際、ケアの変更が必要と感じた場合にはご家族様に相談しカンファレンスの機会を作っている。ご家族の意思を確認し、記録に残している。	/	/	/	看取りの経験も豊富で、現在も終末期ケアを実施する利用者がいる。家族や医療機関と状態の変化に応じて話し合い、方針を共有している。また、看取り後に振り返りの機会を設け、家族や職員の心のケアにもつなげている。終末期に少しでも楽な姿勢で過ごせるよう、支援方法を追求したいと希望している。
		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。	○	終末期ケアの最中や終わりを迎えた後カンファレンスを開き、職員個人の意思を確認したり方針について改めて振り返ったりしている。	◎	/	○	
		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。	○	ご利用者様の状態、職員の意思、実行力を照らし合わせながら法人統括施設長等に相談しながら行っている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	出来る出来ないの基本的な事項については入居時に説明し、ご利用者様の状態でGHでのケアの幅を超えそうな事が予期できる場合には説明戸対策についてを話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	かかりつけ医には週に1度FAXを送信し、連携を図っている。チームで準備として何が必要かを理解し、先々検討を行いつつ取り組んでいる。	/	/	/	
		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)	○	施設、在宅の違いやそれを踏まえた上での課題等ご家族の負担には共感する形で話をしている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症に関する勉強会を定期的に行っている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症が発生した場合にどのような対応を行うか記したものをユニットにおいており、手順にそっていけば対応できるようになっている。	/	/	/	
		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。	○	市からもメールや郵便物での告知をさせていただいており、法人としても情報の共有、拡散を行っている。	/	/	/	
		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。	○	市からもメールや郵便物での告知をさせていただいている。	/	/	/	
		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。	○	施設玄関にマスク、消毒用品を設置し手洗い等行えるようにしている。時期によっては注意喚起の文章を掲示している。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	ご本人を支える1つとしてご家族様にも行事に参加していただいている。ケア変更の際にはご家族の意見も含め決定している。	/	/	/	事業所での行事や外出の機会をつくっており、今後も積極的な場面づくりをしていきたいと考えている。暮らしぶりや運営上の事柄についてお便りを郵送して現状を伝えるほか、度々電話連絡することで、家族が不安感なく事業所を利用してもらえるよう配慮している。定期的かつ随時の報告に加え、来訪時には職員が積極的に声かけをすることで関係を深め、要望が気軽に発言できる雰囲気づくりを大切にしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	ご家族には出入りに関しては職員と同様に行ってもらっており、特別制限がないご家族に関しては過ごしやすい場所で過ごしていただいている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	行事等の際にお声掛けしたり、食事の機会にお誘いしたりしている。	◎	/	○	
		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)	○	おたよりを月1回発行し、運営推進会議の議事録とお知らせ等を同封して送付している。おたよりには写真を掲載し近日の様子をお伝えしている。	◎	/	○	
		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。	○	個々に気になる事等をお聞きしたり、様式を作成し記入していただいたり良くスタッフに聞かれる事を情報として共有し、お伝えしている。	/	/	/	
		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)	○	ご本人の性格を理解し生活の中で起こる良いエピソードなどをご家族にお伝えするようにしている。	/	/	/	
		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)	○	職員の異動や施設の変化等についてお伝えしご理解いただいている。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事の際には各後家族参加を確認したり、年に1度ご家族様同士でも会話する事が可能な食事会を行っている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ご利用者個々のアセスメントを元に考えられるリスクや対応策、ご本人にとって何を大切にするのが良いか随時話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	2ヶ月に一度運営推進会議の際には全ご家族に電話での連絡、3ヶ月に1度はケアプランの説明を行っている。来園時にもスタッフからご家族に話しかけ可能な職員は要望等を聞いている。	/	/	○	
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。	○	ご家族に理解していただけるように説明同意をえるように心がけている。	/	/	/	
		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。	○	現在の時点で退去された方には手順を踏み、納得のいく形がとれるように取り組んできた。	/	/	/	
		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)	○	記載の通り説明を行っている。	/	/	/	

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
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>									
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。	△	開設当初に行ったが継続しては行っていない。	/	○	/	日常的に地域に暮らす住民として挨拶や地域の行事への参加を継続し、農作業の手伝いを協力してくれる気軽なご近所関係が築けている。
		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)	○	日常的な挨拶や、地区清掃への参加を行っている。	/	○	○	
		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。	△	過去に築いた関係は継続して持っているが増えてはいない。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	草刈等を行いに来てくださっている。	/	/	/	
		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。	○	隣の畑の方に農作物の育て方を教わったり、植物の手入れを手伝っていただいている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	働きかけは出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	馴染みの場所、好きなどころについては把握に努めているが、行く機会があまり作れていない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	働きかけは出来ていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	家族、地域の民生委員、市役所の介護福祉課の方が参加して下さっている。利用者の参加はない。	◎	/	○	利用者や家族、地域住民の参加を得て開催している。利用者の暮らしぶりやサービス評価への取組みなどの報告をスライドショーなどの手法を用いて視覚的に伝えている。地域の情報交換や防災対策など幅広いテーマを設けているが、積極的な意見が発言されていない様子も伺え、事業所や参加者双方にとって有意義な会議になるよう、今後も開催の工夫が必要な現状にある。
		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。	○	スライドショーにて様子をお伝えしている。入居者、職員人事、法人・事業所からの伝達事項について報告している。外部評価時には結果等の報告を行っている。	/	/	△	
		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。	△	会議の中で、ご意見を伺うが、この場では意見・提案はない。	/	×	△	
		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。	○	転居についてテーマの際には、特に参加してもらえるよう働きかけている。開催日時についてはご家族が参加しやすい時間になっている。	/	/	×	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	特別に公表出来る形にはしていないがご家族に月1度送っているお便りには議事録を同封している。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	ミーティングの際や面談の際に管理者から理念の共有が出来るように確認、それに伴った行動、ケアが出来るか助言等取り組みを行っている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	ユニット入り口、パンフレットに理念を掲載しており見学に来られた方には説明している。	◎	x	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員の課題や必要な研修また本人の望むものに参加出来るように配慮している。	/	/	/	代表者は職員の勤務希望や配置などの検討、毎年のストレスチェックの実施を行い、健康的に就業できるように努めている。また職員が利用できる認可保育施設を設置し、職場環境の整備にも配慮している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	1年目の職員に対する育成のプログラムを作成している。新人、中途(介護経験あり)、雇用形態別に指導を行っており、本人の性格や人間性も加味した上で目標到達への期間の設定を行っている。	/	/	/	
		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。	○	サービス残業をしない様通達し、残業は全て管理者に報告してもらい、適切な対応をしている。さらに、各担当業務に置いて、勤務中に済ませられるよう、時間を作るようにしている。個々の体調を考慮し、有給も取りやすいよう体調の把握に努めている。やりがいにおいては、各職員の特技・趣味を調査し、業務に取り入れている。	/	/	/	
		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)	△	入居者と一緒に他事業所でのレクリエーションや行事へ参加し、交流を図っている。部署間を超えて協力する体制も作っている。また法人内で人材育成を行っており、他事業所の職員と意見交換交流をする機会を作っている。法人外では、ほとんど交流はない。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	毎年ストレスチェックを行っている。	◎	△	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	定期的に虐待についての勉強会を設け職員の知識として身につくように取り組んでいる。	/	/	/	法人には身体拘束委員会の取り組みがあり、不適切なケアについて学習している。日頃から自分がされて嫌なことはしないという精神で利用者に接しており、発見した場合には管理者へ報告することになっており、職員も理解している。
		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。	◎	月1度1人30分程時間を取り面談の時間を設けている。	/	/	/	
		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。	○	不適切なケアがされているのを発見した場合には管理者へ報告。	/	/	/	
		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。	○	職員の表情や対応等、気になることがあれば声をかけるようにしている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束についてミーティング内で勉強するようにしている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	特に言葉での拘束については、振り返るようにしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	要望があった事はないがもし仮にあった場合には施設の方針と具体的な取り組みについて話し合い極力拘束にならないケアを選べるようにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	×	学ぶ機会を設けていない。あまり理解は出来ていない。				
		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。	×	入所当初、成年後見制度を利用されようとしていた家族に対して、相談を行う事があったが(結局、利用されなかった)、他に情報提供や相談を行った事はない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	連携体制は築いていない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、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。	×	マニュアルは作成しているが、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、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	ヒヤリハットの記入は少ない。その場で検討するようにしている。				
		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。	○	危険箇所やケアが重なった時の優先順位の見直し、確認を行っている。夜間は携帯を使用し隣ユニットと連携に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアル等はなく苦情があった場合には管理者へ報告している。				
		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。	○	速やかに対応をするようにしている。内容によっては法人で対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	家族への電話連絡について苦情があり、連絡をする内容、方法について話し合い、現在は家族とも問題なく関係性を作れている。				
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)	△	日常生活の中で生活についての不満等を聞いた場合には改善に向けて対応を行うが、あえてしてそういった内容をご利用者様から聞く場所は設けていない。			○	利用者からは日常生活の会話の中からくみ取り、家族等からは面会時や電話連絡等の機会を活用して意見や要望を伺っている。職員は管理者と毎月面談を行い、自己の課題や悩みなどを相談しアドバイスを受けたりすることができる。
		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)	○	ケアプランの説明後等はご家族からの意見、ご要望を確認している。運営推進会議の中でもそれらを聞く時間を作っている。	◎		○	
		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。	○	裁判所、市役所の連絡先を載せている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	定期的に面談を行い、話を直接聞く機会を設けている。				
		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。	◎	毎月職員面談を行い、機会を設けている。				

愛媛県グループホームほの花

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。	△	外部評価時に行っている。	/	/	/	運営推進会議参加者を中心にサービス評価への理解が得られるように報告を行い、参加できなかった家族にも議事録を送付して伝えている。今後もモニターとして意見をもらったり、見守ってもらえるよう取組みを継続して欲しい。
		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。	○	評価を行う事で、職員のサービス等に関する振り返りを行う事で、今後の課題等明らかにし、よりよくなる機会として活かしている。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	前回、立てた目標が達成できていない。	/	/	/	
		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。	○	結果については、運営推進会議にて報告を行っている。	○	×	○	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	成果の確認は行っていない。	/	/	/	
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)	○	防災訓練で消防署の方から助言いただいた事などを盛り込んだマニュアルを作成している。	/	/	/	消防署立ち入りの訓練や近隣の他事業所との連携は密にあり、話し合いの機会もある。運営推進会議の機会を活用し、地域防災について理解が深まるようにテーマを設ける工夫もしているが、地域住民との協力体制は十分ではないと実感しており、特に夜間帯の職員の不安は強い。緊急連絡網の訓練を行ったが課題も残り、確実に連絡網の機能が働くようにして欲しい。今後も地域住民を含めた訓練の実施など、協力・支援体制の確保により一層励み、備えを強化して欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	大まかに日中、夜間での訓練しか行っていない。	/	/	/	
		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。	○	備品点検表を作成し、月ごとに確認している。	/	/	/	
		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。	△	消防署には訓練に年1回は立ち会ってもらっている。地域住民との協力体制は十分に確保できていない。運営推進会議で防災について消防署の人に講話してもらった。	○	×	×	
		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)	×	共同訓練は実施していない。	/	/	/	
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)	△	年1回、運営推進会議内で実践報告を行っている。	/	/	/	地域や家族等への相談支援には気軽に応じる姿勢を持っている。法人は地域包括支援センターの協力機関となっており、地域一帯に事業所があるため、それぞれの得意性を活かした支援ができる体制がある。市や地域包括支援センターとの関係も良好で、地域活動に参加したり、ボランティアの受け入れを行いながら協働関係を構築している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入所について相談に来られた家族に対して行っている。	/	×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	法人内では地域交流サロンを開いている。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	シルバーボランティアの受け入れを行っている。	/	/	/	
		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)	○	地域清掃は参加している。 法人として地域行事に人手が必要な場合は参加している。	/	/	○	



(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年8月31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	4名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890500170
事業所名	グループホームほの花
(ユニット名)	椿
記入者(管理者)	
氏名	富永 和伸
自己評価作成日	30年 8月 日

<p>【事業所理念】 ほっと のんびり かきねなし</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 災害対策について、地域との協力体制が築けていない、緊急連絡網の機能の確認を課題とし、協力体制については地域住民を交えた訓練が出来ることを目標にしていたが、目標達成には至っていない。取り組みとしては、地域住民との日頃からの交流の継続を行っている。連絡網については、抜き打ちで連絡網の確認を行った。次に誰に連絡するのかわからない職員もいたので、連絡網の確認を行うことが必要だと改めて感じた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 海や山にほど近いのどかな田園風景が広がる市街地に所在している。母体法人には、障害者福祉、高齢者福祉、児童福祉の運営部門があり、近隣に所在する各事業所との連携を深めながら協働関係が構築されている。事業所の運営も8年目となり、長く勤務する職員にも恵まれ、利用者の尊厳と自由、自己選択を大切に、自立し安心した生活ができるよう支援に努めている。職員には活気ある雰囲気やきびきびとした姿勢が感じられる。何より利用者がその日したいことを選択できる当たり前の自由があり、のびのびとゆったり生活している様子が伺えた。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	日常生活の中で個々に職員が関わる時間を意図的に作り、ニーズや思いを把握するようコミュニケーションを図るようにしている。	◎	/	○	日々の暮らしの中で意向を把握し、日誌で職員間で共有している。担当職員が毎月「月例評価(アセスメント及びモニタリング様式)」用紙にまとめている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	その人の生活歴を基に「基本的な人間の営み」としてQOLが高く、その人らしく生きることを前提に考え取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	ご家族が来訪時に現在の状態やケアの内容について話し、意見をいただくようにしている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	日常の中でのふとした言葉や、個別に関わって得た情報は日誌に残すようにしている。	/	/	/	
		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。	○	記録や過去の情報だけにとらわれず、本人と関わることで思いを把握するように努めている。時々、この人はこんな人だからと決めつけてしまっている事がある。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	ご家族の来訪時の会話やサービス利用のあった事業所からの情報提供、普段の会話の中から把握できるように努めている。面会に来ていただいた方や、傾聴ボランティアさんからの情報も参考にしている。	/	/	△	入居までの暮らしの様子はユニットリーダー及び職員が利用者や家族から聞き取り、入居前に利用していたサービス事業所からも情報を得て記録を残しているが、生活の中で新しく知り得た情報も更新していけるよう取り組むことで、より利用者の把握を深めて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	会話や表情等から心身の状態を把握し、異変を感じた時にはバイタルチェックを徹底している。家事等の手伝いや趣味・特技等、生活歴や日々の生活を通して出来ることの把握に努めている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	カンファレンスや申し送り時に職員間で確認、共有できるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	頻度や時間帯、前後の行動や訴え等を調査し、原因の把握に努めている。	/	/	/	
		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。	○	必ずしもみんな同じ、毎日同じ時間に同じことではなく、ご利用者1人1人のその日の気分等、生活のペース・リズムに合わせて生活していただいている。	/	/	/	
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。	○	精神面では、何に喜びや楽しみ、悲しみや寂しさを感じるのかを考え、ケアを検討している。身体面については、本人が求めている事ではなく、少しでもQOLが高い生活を送っていただくためにということを考え検討している。	/	/	○	日誌で記録した情報を担当職員が「月例評価」にまとめ、管理者と毎月面談して利用者の目線でのケアを検討し、毎月のミーティングで全職員で理解を深めている。
		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。	○	毎月、ミーティング内のカンファレンスで、今必要なことは何かを検討している。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	検討した内容から、課題は何かを話し合い、ケアに活かしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	○	全ての思いや意向を反映することは出来ていないが、実施可能な事や本人の喜びや楽しみとなる事は出来る限り反映している。	/	/	/	担当職員を中心として利用者目線でのケアを検討し、利用者や家族と意思を共有し、意見やアイデアを反映し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。	○	ケアプラン変更時にはご家族に意見を伺うようにしている。説明時にも再度意見を伺い、ご家族の意見もプランに反映するようにしている。	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度になっても寝たきりにならない様、今までしていたこと、できることをしてもらうようにしている。認知症に対するケアより、身体的なケアが多くなってくると、置いてきぼりになってしまう事がある。	/	/	/	
		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。	○	施設内だけのケアではなく、ご家族にも面会や外出、電話等協力をお願いしている。子供が好きな方に対しては、法人内の乳児園に行くことをプランに入れたりしている。	/	/	/	
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。	○	毎月カンファレンスを行い、プランの変更点や新しく取り組むこと等を話し合い、把握・理解・共有を行っている。	/	/	○	毎月のミーティングで全利用者の介護計画の内容を理解している。生活記録表には利用者個々の毎日の取組み内容が簡単に確認できるよう記載され、月間の状況を一目で可視化することができる。利用者が取り組んでみてどうだったかなどの様子や、職員の気づきを日誌に具体的に記録している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケアプラン実施表を作成し、実施出来たかを記録している。特に必要な支援については、生活記録表に記載し実施出来るようにしている。毎月、月間記録を用い振り返るようにしている。	/	/	○	
		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。	△	業務日誌に記入するようにしているが、内容については記入があっても細かくは記入できていない。	/	/	○	
		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。	○	月間記録を用い、毎月振り返りを行い、気づきやケアでの工夫等記入するようにしている。	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	3か月に1回、評価を行い見直しを行っている。	/	/	○	担当職員及び管理者が見直し期間を管理し、3か月ごとに見直しを実施している。毎月の「月例評価」で全利用者の現状把握を行い、変化が生じた場合は随時見直しを行っている。
		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。	◎	毎月、月間記録を記入し、現状の確認を行い、カンファレンス内で共有している。	/	/	○	
		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。	◎	入退院時、看取り時や急な状態の変化時はプランの期間内でも見直しを行い、新たなプランを作成している。	/	/	○	
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。	◎	毎月1回、ユニットミーティングを行っている。	/	/	○	毎月のミーティングで定期的に話し合い、緊急案件があれば随時話し合いを実施している。ミーティングに参加できない職員は、申し送りや会議録で確認している。確認後は押印、サインをするルールであるが、徹底できるよう取り組んで欲しい。
		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。	○	事前に各職員とリーダーがケアの事や業務の事について話している。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	ミーティング時、なでこユニットの運出職員が夜勤者と交代することで夜勤者もミーティングに参加できるようにしている。希望休は避け日程を決めている。	/	/	/	
		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。	◎	議事録を作成し、確認するようにしている。確認後、サインを書くようにしている。	/	/	△	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	業務・ケアについては日々の業務日誌やミーティング議事録にて伝達し共有できるようにしている。必要な場合は別紙作成し伝達している。	/	/	△	日誌に利用者個々の情報をまとめ、家族からの情報は色を変えて記載し、申し送っている。日誌のほかに直接ホワイトボードやカレンダーに記入したりすることもあるため、伝達のルールを徹底し、全職員へ確実に情報が伝達できるよう取り組んで欲しい。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	業務日誌にて実施。病院受診やケアの変更といった重要な事は赤で、家族とのやり取りは青で記入し、大事なところが見つけやすくしている。受診結果やケアに関する話し合いについては、別紙作成し伝達することもある。	◎	/	/	

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	
<b>(2) 日々の支援</b>										
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。	△	本人からしたいことの訴えがあれば、則可能な事はなるべくその日に行うようにしている。好きなことや喜ばれることをカレンダーに入れ実施している。	/	/	/	飲み物や食事、衣類のほか、体を動かしたいなどの希望に応じた選択をする場面で、自己決定できるよう支援している。ホワイトボードに選択肢を記入したマグネットを用意し、自分でしたいことを組み合わせる利用者もいる。利用者が自分の思いを表現できるよう、励ましの言葉かけや活気ある雰囲気づくりができています。	
		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)	○	飲み物を選んでいただいたり、するかしないかを決めていただいたり、選択・決定できるようにしている。職員が強制してしまわないように意思決定しやすい言葉を使うよう心がけている。	/	/	○		
		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。	○	自分の思いや希望を伝えられる方はその都度、自己選択・決定をしてもらっている。伝えることが困難な方は選択しやすいような場面(2択にする等)を多く作るようにしている。	/	/	/		
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	訴えがあった時は、職員の単独で行う業務を優先にしないようにし、その時々入居者の希望や訴えを優先し出来る限り本人のペースで行えるよう支援している。食事、特に朝食は皆そろってではなく、起きてきた人から提供するようになっている。入浴に関しては、時間帯や入浴人数等、職員の都合で行っている事が多い。	/	/	/		
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	日々「ありがとうございます」と感謝を伝える場面をつくり、喜びややりがいを感じてもらえるようにしている。	/	/	/		○
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や反応を見て支援を行うようにしている。わからないとあきらめるのではなく、その人らしくQOLが高くなる生活を考え支援している。	/	/	/		/
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	尊厳のある話し方や態度等の接し方を意識し対応している。慣れから使う言葉の乱れが出てくるので、年1回はミーティング内で言葉づかいについて振り返りを行うようにしている。	◎	○	△	訪問中、利用者にかける言葉や対応は配慮ある適切なものであると感じたが、定期的な学びの機会や意識づけが徹底できていないことで、慣れなどから配慮ある対応に欠けていることもあるのではないかと気づきを持っている。定期的に学びの機会を設け、声かけや対応を振り返り、常に意識できるよう取り組んで欲しい。居室への出入りについても正しい対応ができるよう配慮して欲しい。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	丁寧な言葉での声掛け、対応を心がけている。大きな声での誘導は極力避け、耳もとや、周囲から少し離れた所で声掛け誘導を行うようにしている。	/	/	/		○
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	入浴時はタオルで体を隠したり、目隠しのカーテンをしている。トイレはカーテンで目隠しをする事で戸を開めるのが難しい方にも配慮している。	/	/	/		/
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る際にはノック、声掛けを行っている。居室に本人がいない場合、掃除等で入る際に声掛けをしていない事がある。	/	/	/		△
		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。	○	年1回はミーティング内で勉強するようにしている。	/	/	/		/
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、利用者に助けを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。	○	出来る事はしてもらい、職員が入居者の出来る事を奪うことが無いようにしている。昔からの知恵や風習を伝えてもらったり何かしてもらった時には感謝の言葉を伝えている。	/	/	/	利用者同士が互いを気遣う場面が日常的にあり、お手伝いを申し出る言葉も聞かれる。利用者の関係性に配慮して配席し、トラブルや孤立しないよう職員は仲介している。	
		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。	○	1人1人のペースも大切だが、共同生活の場であるので、お互いに挨拶を交わしたり、体調を気遣ったり、一緒に作業等をおこない関わりを持って生活している。	/	/	/		
		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)。	○	トラブルにならない様、入居者の性格、相性を配慮し席を配置している。耳が聞こえにくい事でうまく意思相手ができずトラブルになる事があるので、話をしている時も様子を見ながら必要であれば、間に入る事を行っている。少人数でレクを行い関わりを作る。	/	/	/		○
		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には、間に入り、話を聞き解消を図っている。原因を探り、離すのではなく起こらない様対策を考える。周囲への説明も行い不安や支障の無いようにしている。	/	/	/		/

愛媛県グループホームほの花

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本人、ご家族、面会に来られた方から話を聞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。	○	生活歴を参考にしたり、会話の中で本人から話が出てきた人、場所等について、ご家族にも確認し、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。	○	全員ではないが、知人友人に会いに行くことは行っている。(ケアハウスからの入居者)以前は、馴染みの散髪屋さんに行かれる方もいたが、現在はいない。	/	/	/	
		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。	○	気持ちの良い挨拶を心がけ、居室でゆっくりと過ごせるよう、椅子や飲み物をお出ししている。	/	/	/	
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)	○	散歩やドライブ、玄関先での日光浴等、外へ出る機会を作っている。買い物については予定を立てさせてもらい実施しており、必ずしもその日の希望にはなっていない。	◎	○	◎	利用者の状態に応じ、その日の希望に沿いながら気軽に戸外に出かけている。重度化し室内で過ごす時間が増える重度の利用者にも、同様に気分転換が図れるよう個別の時間帯を確保している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	職員、ご家族で対応している。	/	/	/	
		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。	○	暑さ、寒さ対策をし、散歩に出たり、玄関先で日光浴を行っている。	/	/	○	
		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。	△	ご家族、本人の希望で島根へお墓参りに行かれた。限られたご入居者にはなるが、年に1～2回日帰り旅行を行っている。	/	/	/	
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。	○	法人内の研修に参加し理解を深めている(希望者)。脱水や便秘等はないか身体面から要因を紐解き、要因と考えられるものについて1つずつ取り組み取り除けるようケアを行っている。	/	/	/	利用者のできることを奪わないケアに努めている。持っている力を発揮できるように環境を整えたり、待つという見守りの姿勢を大切にしている。
		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。	○	家事等の今までしてきたことを活かし、体を動かす事で維持・向上を図るとともに、意図的に運動する機会も作っている。	/	/	/	
		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)	○	できること、できそうなことについては積極的にしてもらいようにし、出来る限り職員がしてしまわないように気を付けている。	◎	/	○	
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。	○	カンファレンス時に役割や出来る事について話し合いを行っている。	/	/	/	中庭の手入れを役割としている利用者もいる。利用者一人ひとりの役割を日・週単位と個々のペースに合わせて行えるよう表にし、やりがいを実感しながら取り組めるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	調理やお茶、お花等趣味や好きな事を取り組んでもらったり、選択を量んだり、ゴミ捨てに行ったり、できることを役割として取り組んでもらっている。	◎	○	○	
		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。	×	取り組めていない。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	一人一人の好みを大切に身だしなみを整える様、本人に確認しながら行うようにしている。	/	/	/	利用者のプライドに配慮した言葉かけをし、整容が整うよう対応することができている。重度な状態にある利用者は、好みだった衣類や髪型で、本人らしさが保てるよう支援している。記憶に頼らず、身だしなみやおしゃれのアセスメントを更新していくと、より本人らしさへの追及につながると感じられる。
		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。	○	ヘアカラーを希望され、定期的に入浴時に実施している。化粧水等の化粧品を買い物時に購入し使用される方もいる。	/	/	/	
		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。	○	自己決定が出来るよう、選択肢を提示したり、「どうですか」と伺うことで一緒に行っている。	/	/	/	
		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。	○	季節感のある服装になるよう声掛けを行っている。帽子等の小物を身に付けたり、化粧をされる方もいる。	/	/	/	
		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)	○	食べこぼしについては、膝にナブキンを置いたり、席を外した時にさげなく拾ったりしている。他の入居者に気づかれない様配慮している。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	以前は馴染みの散髪屋に行く方がいたが、現在は望む方がなく、施設に来てくれる理容で行っている。	/	/	/	
		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。	○	重度になっても出来る限り、離床して今案でと変わらず過ごしていただく為、起床時には髪や衣服の乱れを直すようにしている。	/	/	○	
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。	○	栄養を取るだけでなく、ご入居者のできる役割や楽しみの1つとして捉えている。(献立作り、調理、盛り付け、片付け)	/	/	/	法人の栄養士が献立をつくり、食材は一括購入され配達されている。職員は、できることを利用者と一緒に準備しながら調理している。好みやアレルギーの有無に配慮し、季節の果物や食材が食卓にのぼり、会話をはずませている。食器などは自由に使用でき、一緒に買い物に出かけて選ぶこともできる。職員も同じ食卓を囲み、必要に応じてサポートを行っている。重度な状態であっても状態を確認しながらリビングで共に過ごし、調理の香りなどを同じ空間で感じている。食事に関することは医療機関や栄養士にアドバイスを受けることができ、偏りがないように配慮している。
		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。	○	献立については入居者の食べたい物を聞き取り入れるようにしている。一緒に考える事もある。調理については、野菜の皮むきやカットの下ごしらえや、盛り付けを行ってもらっている。食後の食器洗いやお盆拭きも行っている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	できることや役割として行ってもらうことで力を発揮してもらっている。感謝の言葉を伝える事で達成感や自信にもつなげている。	/	/	/	
		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。	○	アレルギーはないが、好き嫌いは多い。全く食べられない物は基本的には盛り付けないようにしている。	/	/	/	
		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。	○	栄養士が作成した献立を基に、入居者の意見を聞き取り入れている。	/	/	○	
		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)	○	基本的に常食での提供を行っている。機能的に食べにくい方には切り込みを入れて提供したり、持ちやすい食器等の道具を使用している。献立作成時に彩りも考慮している。	/	/	/	
		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。	○	食器類は大きさや重さ等、使いやすいものを使用してもらっている。お茶碗、箸は個別に用意している。	/	/	○	
		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。	○	一緒に食べながら、ペースが速く詰め込まれるたり、食べ方がわからず混乱されなかなかなか進まない方への声かけ、見守りを行っている。	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事のメニューを伝えたり、お好み焼き等ホットプレートで調理するものは一緒にしたりしている。	◎	/	○	
		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。	○	食事については、体重の増減や病気(糖尿病や高コレステロール血症等)に気を付け、量を調整している。水分についてはなかなか摂取されない方もいるので、飲みやすい状況や場縁を作ることで摂取していただけるようにしている。	/	/	/	
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	時間を置いて提供したり、特に水分については、運動後や作業後等状況や場面の工夫、コップの大きさを変え小さい物でこまめに摂取してもらう等の工夫を行っている。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、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。	△	調理は調理員が行っている。メニューについて偏りがあつたり、同じような物が続く場合は、意見を頂いている。偏らないように前日、前々日の献立を確認して作成するようにしている。もともと栄養士が作成した献立を基にしているが、変更した内容についてのアドバイスはもらっていない。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	夜間、台所の清掃・消毒の実施、冷蔵庫内の賞味期限が切れている食材の破棄。定期的に冷蔵庫や食洗機の掃除の実施している。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	○	口腔ケアについての研修に参加したりし、必要性や重要性については理解出来ている。	/	/	/	訪問診療の環境が整い、専門的な健康状況の確認が定期的に行えるようになった。毎食後の口腔ケアに努め、必要に応じてできないことは介助し、清潔の支援ができています。
		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。	○	ミーティング内にて中西歯科の口腔ケアの結果を伝達するようにしている。	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	全員ではないが、毎月口腔ケアを行いに来てくれており、その際に助言を頂いている。	/	/	/	
		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、口腔ケア時には義歯をはずして磨くように声掛けを実施している。毎週1回は洗浄剤を使用し手入れ行っている。汚れがひどい場合は回数を増やしている。	/	/	/	
		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)	○	毎食後、口腔ケアを実施し、夕食後は職員が必ず確認するようにしている。歯間ブラシ、義歯の確認の実施。	/	/	○	
		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。	○	不具合があれば連絡し往診にて治療を行っている。必要な場合は、受診を行っている。	/	/	/	
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。	○	紙パンツやパッドの使用については、失敗があるからすぐに使うのではなく、まずは声掛けや誘導を行い、どうしても対応が難しい場合に、職員間、ご家族と話し合い使用するようにしている。	/	/	/	排泄パターンを把握し、利用者個々の状態に応じて声かけ、誘導ができています。毎月の「月例評価」では排泄用品が適切に使用されているか検討し、その時々状態にあった支援に努めています。
		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。	○	理解し、便秘にならなよう、食事、水分、運動に取り組み、必要であれば下剤を使用している。	/	/	/	
		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)	○	生活記録表に記入し、間隔や回数を把握している。に	/	/	/	
		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。	○	排泄の状況により、紙パンツが必要でない場合は布パンツに変更し布パンツにパッドを使用している。紙パンツでなく布パンツでも問題ないが本人の安心感から使用している入居h差もいる。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	トイレでの姿勢の問題、認知症が進行し排泄がわかりにくい、病気で尿意がわからない等要因を探り、少しでも楽に排泄できるよう検討し取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	生活記録からアセスメントを行い、時間を決めて誘導を行ったり、間隔を決めて行っている。	/	/	/	
		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。	○	紙パンツやパッドを使用する場合、本人が自己決定できる場合は本人・ご家族と、自己決定が困難場合は、ご家族に説明し使用するようにしている。ケアプランに使用方法について記載している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	日中や夜間、外出時でパッドの種類を使い分けしている。下痢便で下着が汚れてしまう場合は、落ち着くまで紙パンツを使用することもある。	/	/	/	
		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)	○	水分をしっかり摂ってもらう。食べ物では、バナナや牛乳、ヨーグルト、5分つき米を摂取してもらっている。運動については、歩くことを基本に運動を行い、歩行が困難な方はペダル運動を行い、腸を動かすような運動を行ってもらっている。それでも出にくい方は薬を使用している。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	時間帯や入浴日は職員が決めている。湯船につかる時間や温度は確認しながら本人の好みに合う様入浴を行っている。	◎	/	○	可能な限り利用者の希望に沿いたいという思いを持って支援に努めている。入浴が苦手な利用者もいるが、気持ちを受け止めながら声かけなどを工夫し、清潔保持できるように支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	見守りは必要だがじっとそこにいるのではなく、話しながらや少し離れてゆっくり入浴出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	自分で洗えるところは洗ってもらっている。届きにくかったり不十分なところを手伝うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	本人が気持ち良く入浴出来るよう、すぐにお風呂に誘わず、散歩をしてから等何かをしてから声をかけたり、時間を変更したり、工夫し納得して入浴してもらうようにしている。	/	/	/	
		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。	○	しんどい等訴え時やいつもと様子が違う場合はバイタルチェックを行い入浴の可否を決めている。入浴後は水分を摂ってもらい脱水にならない様、気を付けている。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	生活記録に記入し把握している。	/	/	/	利用者の睡眠パターンを把握し、一日の過ごし方や精神面の様子をよく観察し、必要に応じて医療機関に相談しながら安眠できるよう支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動の見直しや、着床するタイミングの変更、外に出て日光に当たったり、睡眠に繋がるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	まずは、自分たちで出来るケアを行い、それでも眠れない場合には、家族、医師と相談し薬を使用する事もある。薬だけに頼るのではなく、ケアと薬の両方で睡眠に繋がるよう取り組むことを大事にしている。	/	/	○	
		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。	○	昼食後は、横になったり、足をのばしやす鷄んでもらうようにしている。起きて過ごされる方もいる。	/	/	/	
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。	○	希望があればいつでも電話を掛けられるようにしている。個人で携帯電話を持っている方もいる。	/	/	/	
		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。	×	不穩時には電話の声かけを行ったりするが、それ以外でこちらから声をかけたりする事が殆どない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話の訴えがあればできるようにし、他の方がいる所ではなく、居室等個別で過ごせるところでしてもらっている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いたことを家族に報告したり、近況報告のお便りと一緒に送付することで家族が連絡等対応してくれている。家族、友人等からの手紙は直接本人に渡すようにしている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族に電話の協力はしてもらっている。家族からの電話や手紙はお願いしていないが面会に来てくれている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を持ち、自分で使える事は安心感や満足に繋がる。	/	/	/	
		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。	○	カレンダーに予定として入れ実施している。	/	/	/	
		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。	×	特に働きかけはしていない。	/	/	/	
		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。	△	希望のない方には支援は行っていないが、ある方に対しては、家族と相談し、どこに置いたかわからなくなり、なくしてしまう可能性を伝え、所持してもらうようにしている。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	金額等話し合い、所持してもらうようにしている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	同意を得て、預かり金として施設の金庫に保管し管理している。使用した額については、毎月お知らせしている。	/	/	/	
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。	○	その時々ニーズに対応出来るよう、他事業所の協力やユニット間の連携を図っている。	◎	/	○	利用者や家族のその時々ニーズに柔軟に対応する姿勢があり、お墓参りに行きたいといった希望に応えたり、法人内の各事業所と協力し合って対応を検討している。



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。	○	施錠は夜間以外には行わず、ベンチ等を玄関付近に設置している。	◎	◎	○	和調のモダンな平屋造りの事業所は周囲の目をひき、大きなガラス張りになっているため内外の様子がわかりやすい。どこか懐かしい雰囲気のある引き戸仕様の玄関まわりは、出入りに気楽さが感じられる。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	廊下にはご利用の方が作られた作品や昔の歌等を飾っている。中庭、玄関先に花を植えたり、畑に旬の野菜を植えたりしている。	◎	◎	◎	リビングスペースと座ってテレビ鑑賞できるスペースが分けられ、気分に応じて利用している。利用者が手入れする中庭をはさんで両ユニットが配置され、行き来しながら事業所の中でご近所づきあいができる工夫がある。利用者の過ごすスペースは衛生面に配慮があったが、ガラス張りで外部からも見える事務所や空スペースなどの整理整頓や清掃、職員・来客用トイレなどには注意が必要だと感じられる。掲示物や飾り物で季節を感じられるよう工夫し、試しに試してみようかと思える生活用品が共用空間の中にある。
		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。	○	フロアは毎食後、トイレ、廊下は毎朝掃除し清潔にしている。トイレの隅にバケツ、雑巾を置き汚れていたらすぐ掃除できるようにしている。	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	新聞や雑誌が置いてあったり、季節感を感じる飾りを行ったりしている。廊下の壁に季節の花の折り紙を入居者と作り貼っている。	/	/	/	
		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。	○	ユニットの南端にテーブルと椅子があり静かに過ごせる場所を作っている。フロア以外にも、畳コーナーやソファといったすぐ場所があり思い思いの場所で過ごせる様にしている。	/	/	/	
		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。	◎	トイレや脱衣所には目隠しのカーテンを取り付けており、直接は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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	安全にも配慮しながら、なるべく使い慣れた馴染みの物を居室に置く事で居心地良い空間になるよう工夫している。	◎	/	○	使い慣れたたんすや小さなちゃぶ台、仏壇など様々なものを自分好みに配置し、居心地良く過ごせている。生活習慣やADLに応じて畳敷きなどを検討し、利用者の暮らしやすさへの配慮がある。
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。	○	廊下には手すりを設置し伝って歩けるようにしている。トイレや居室の表札等、場所の表示を行いわかりやすくしている。	/	/	◎	トイレの目印は認識されやすいよう工夫されている。男性用便器を使ってきた利用者の生活習慣が継続できるよう改修工事され、時間の感覚を失念しやすい利用者にはタイマーを使用して視覚的に理解できるよう工夫し、自分でできることが継続できるよう配慮している。
		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。	○	貼り紙で説明や注意を促し、混乱しないようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(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)	△	ほうきや裁縫道具、お茶の道具等があるが、いつでも手に取れるような空間には置いていない。新聞については当日のものはフロアに置いてありいつでも読むことができる。ポットやコップも目に付く所にはあるが、手を伸ばされる方はいない。	/	/	/	
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)	◎	理解し、日中は玄関、ユニットの出入り口の施錠は行っていない。	◎	◎	◎	鍵をかけることへの弊害を理解し、日中の施錠利用はなく、利用者の自由な暮らしを支援している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入所前に施錠に関しては説明しており、外へ出てしまうリスクについて話をしている。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	ユニットの出入り口が開いたら音が鳴るようにしており、ユニットの外へ出た事がわかるようにしている。外へ行こうとされる方、時間帯把握し、ケアを行なうことで外へ行こうとされる回数を減らすように取り組んでいる。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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にて情報の把握に努めている。留意事項についてはケアプランにも記入するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	言葉を交わしたりかかわりの中で、いつもと変わりがちな様子観察を行い、異常を感じる場合にはバイタルチェックを行っている。生活記録や日誌に記入し記録を残すようにしている。異常があった場合には赤で記入するようにしている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	かかりつけ医には受診前や往診時にFAXで連絡をおこなえるようにしている。看護職員が出動時に状態の報告や相談を行っている。異常がある場合には看護職員に相談できるようにしている。	/	/	/	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	協力医の往診に変更されたり、今まで通院している病院に受診されたり、本人・家族の希望を確認し支援している。	◎	/	/	
		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。	○	協力医療機関での受診、往診時にはFAXにて状態の報告を事前に行っている。それ以外の医療機関の受診ではご家族へ受診連絡表をお渡しし、状態の報告が出来るようにしている。必要な場合は、リーダーが同行している。	/	/	/	
		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。	○	退院については、受け入れの準備等をご家族に説明し日程を決定するようにしている。施設で受診対応した場合は、結果を電話で連絡している。必要に応じて、今後の対応等について話し合い紙面にて残すようにしている。	/	/	/	
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。	○	入院に伴い施設での状態、様子等必要な情報の提供を行っている。付き添いが必要な場合は家族と相談し介護サービス以外の機関の紹介や仲介を行っている。	/	/	/	
		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。	○	早期退院に向け入院中は面会や病院関係者に状況を可能であれば説明してもらい、退院後の受入準備をしている。手術や重い疾患など発見された場合は、家族に依頼し医者との話し合いの場に参加させてもらうようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	日頃からは行っていない。 入院時には、早期退院へ向けて協力をしている。	/	/	/	
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	看護職員出勤時には、申し送りにて状態等の報告を行い、相談するようにしている。継続的な処置が必要な場合、介護職員が行えるようにリーダーと相談して業務に落とし込むようにしている。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	緊急性の高い場合や処置が必要な場合には日中夜間問わず看護職員に電話連絡が取れる体制をとっており、指示を仰ぐようにしている。	/	/	/	
		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。	○	意識消失への対応等、緊急時の対応についてマニュアルの作成。対応の方法については医師や看護職員、ご家族とも相談を行っている。	/	/	/	
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。	△	全ての薬について理解は出来ていない。必要時に確認できるように表を作成している。	/	/	/	
		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。	○	日付、いつの飲む薬なのかを記入し、服薬時には名前も含め本人の前で声に出して確認するようにしている。飲みこぼしを防ぐ為に、職員が口の中へ入れさせてもらっている。薬入れを作成し、誤薬を防ぐようにしている。服薬後は、服薬を行った職員とは別の職員が確認するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	新しく処方された薬や変更された薬については、副作用について特に注意している。	/	/	/	
		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。	○	状態により、医師や看護職員とも相談し、必要に応じて変更を行う場合もある。変更後は、症状や状態の変化に気をつけている。	/	/	/	

愛媛県グループホームほの花

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。	○	入居時に、終末期の在り方について確認を行うようになっている。運営推進会議で転居についての考え方や看取りの報告を行っている。状態の変化に応じて、転居、あるいは看取りの説明を行うようになっている。	/	/	/	看取りの経験も豊富で、現在も終末期ケアを実施する利用者がいる。家族や医療機関と状態の変化に応じて話し合い、方針を共有している。また、看取り後に振り返りの機会を設け、家族や職員の心のケアにもつなげている。終末期に少しでも楽な姿勢で過ごせるよう、支援方法を追求したいと希望している。
		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。	○	ご家族の希望や意向に基づき、今後の対応等について話し合い、方針を共有できるようにしている。	◎	/	○	
		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。	○	終末期に入る段階で各職員に不安や心配、思いや出来る事どのように最期をむかえてもらいたいかの確認を行っている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	転居や看取りにあたり、今後の見通しを伝え、その上でほの花でできること・できないこと、どのように対応していくのかをお伝えし、家族の希望や意向を確認しながら、理解を得るようにしている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度化が進み長期にわたり寝たきりが予想される場合は、どこで生活することが本人にとって良いのか、転居等も視野に入れた話し合いを行っている。看取りについては週に1度、または経過によって都度話し合いの機会を持ち意向等確認するようにしている。内容については主治医にも報告を行い、医療とも連携を図れるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	話を伺ったり、本人にしてあげたい事への協力。	/	/	/	
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。	○	感染症に関する勉強会を定期的に行っている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症が発生した場合のマニュアルを作成し、ユニットにおいており、手順にそっていけば対応できるようになっている。	/	/	/	
		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。	○	市からもメールや郵便物での告知をしていただいております。法人としても情報の共有、拡散を行っています。	/	/	/	
		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。	○	市からもメールや郵便物での告知をしていただいている。	/	/	/	
		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。	○	施設玄関にマスク、消毒用品を設置し手洗い等行えるようになっている。時期によっては注意喚起の文章を掲示している。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	ご家族にも、面会や外出等の支援をしていただき、家族にも支援者として協力してもらっている。	/	/	/	事業所での行事や外出の機会をつくっており、今後も積極的な場面づくりをしていきたいと考えている。暮らしぶりや運営上の事柄についてお便りを郵送して現状を伝えるほか、度々電話連絡することで、家族が不安感なく事業所を利用してもらえるよう配慮している。定期的かつ随時の報告に加え、来訪時には職員が積極的に声かけをすることで関係を深め、要望が気軽に発言できる雰囲気づくりを大切にしている。
		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)	○	居室へご案内したり、椅子やお茶を準備し、周囲に気兼ねせず面会できるような声かけ、対応を行っている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	面会時に一緒に散歩や買い物に行かれる事はあるが、こちらから場面や機会を作る事は少ない。	◎	/	○	
		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)	○	毎月、お便りを写真つきで発行し、送付している。面会時には、現状の報告を行うようにしている。運営推進会議では毎回、スライドショーを作成し、様子を報告している。	◎	/	○	
		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。	○	面会時に話をする中で、便の事や睡眠の状況等、ご家族の知りたいことを把握し、こちらからお伝えできるようにしている。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族が認知症についての知識が乏しく、本人との価値観が違うことで、関係が悪化するような場合には職員が介入し家族と話し合い何が大切なのかを理解、確認し改善できるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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)	○	運営推進会議での報告を行っている。開催後は議事録を作成し、参加されなかったご家族にも送付している。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	年1回運営推進会議で交流会を行っている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ご利用者個々のアセスメントを元に考えられるリスクや対応策、ご本人にとって何を大切にすることが良いか随時話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	声をかけ、話をする職員は決まっており、全員は出来ていない。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約書をそのまま読むのではなく、分かりやすく説明する事を心がけている。不明な点はないか、確認している。	/	/	/	
		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。	◎	退居の決定過程で、契約に基づく内容や、ほの花での出来る支援についてご家族と十分に話し合いを行った上で退居の支援を行っている。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	事前に変更する必要があることをお伝えし、変更時には同意書を作成し、変更理由等説明を行い、同意を得るようにしている。	/	/	/	

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
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。	△	開設当初に行ったが継続しては行っていない。	/	○	/	日常的に地域に暮らす住民として挨拶や地域の行事への参加を継続し、農作業の手伝いを協力してくれる気軽なご近所関係が築けている。
		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)	○	日常的な挨拶や、地区清掃への参加を行っている。	/	○	○	
		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。	△	過去に築いた関係は継続して持っているが増えてはいない。	/	/	/	
		d	地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	草刈等を行いに来てくださっている。	/	/	/	
		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。	○	隣の畑の方に農作物の育て方を教わったり、植物の手入れを手伝っていただいている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	働きかけは出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	馴染みの場所、好きなどころについては把握に努めているが、行く機会があまり作れていない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	働きかけは出来ていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	家族、地域の民生委員、市役所の介護福祉課の方が参加して下さっている。利用者の参加はない。	◎	/	○	利用者や家族、地域住民の参加を得て開催している。利用者の暮らしぶりやサービス評価への取組みなどの報告をスライドショーなどの手法を用いて視覚的に伝えている。地域の情報交換や防災対策など幅広いテーマを設けているが、積極的な意見が発言されていない様子も伺え、事業所や参加者双方にとって有意義な会議になるよう、今後も開催の工夫が必要な現状にある。
		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。	○	スライドショーにて様子をお伝えしている。入居者、職員人事、法人・事業所からの伝達事項について報告している。外部評価時には結果等の報告を行っている。	/	/	△	
		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。	△	会議の中で、ご意見を伺うが、この場では意見・提案はない。	/	×	△	
		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。	○	転居についてテーマの際には、特に参加してもらえるよう働きかけている。開催日時についてはご家族が参加しやすい時間になっている。	/	/	×	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	特別に公表出来る形にはしていないがご家族に月1度送っているお便りには議事録を同封している。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	ミーティングの際や面談の際に管理者から理念の共有が出来るように確認、それに伴った行動、ケアが出来るか助言等取り組みを行っている。				代表者は職員の勤務希望や配置などの検討、毎年のストレスチェックの実施を行い、健康的に就業できるように努めている。また職員が利用できる認可保育施設を設置し、職場環境の整備にも配慮している。
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	ユニット入り口、パンフレットに理念を掲載しており見学に来られた方には説明している。	◎	×		
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。	△	法人内の人材育成研修には参加できているが、法人外の研修にはあまり参加できていない。希望があれば、受けることが出来るよう配慮している。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	1年目の職員に対する育成のプログラムを作成している。新人、中途(介護経験あり)、雇用形態別に指導を行っており、本人の性格や人間性も加味した上で目標到達への期間の設定を行っている。				
		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。	○	サービス残業をしない様通達し、残業は全て管理者に報告してもらい、適切な対応をしている。さらに、各担当業務に置いて、勤務中に済ませられるよう、時間を作るようにしている。個々の体調を考慮し、有給も取りやすいよう体調の把握に努めている。やりがいにおいては、各職員の特技・趣味を調査し、業務に取り入れている。				
		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)	△	入居者と一緒に他事業所でのレクリエーションや行事へ参加し、交流を図っている。部署間を超えて協力する体制も作っている。また法人内で人材育成を行っており、他事業所の職員と意見交換交流をする機会を作っている。法人外では、ほとんど交流はない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	毎年ストレスチェックを行っている。	◎	△	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	定期的に虐待についての勉強会を設け職員の知識として身につくように取り組んでいる。				
		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。	◎	月1度1人30分程時間を取り面談の時間を設けている。				
		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。	○	不適切なケアがされているのを発見した場合には管理者へ報告。			○	
		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。	○	職員の表情や対応等、気になることがあれば声をかけるようにしている。				
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。	○	身体拘束についてミーティング内で勉強するようにしている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	特に言葉での拘束については、振り返るようにしている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	要望があった事はないがもし仮にあった場合には施設の方針と具体的な取り組みについて話し合い極力拘束にならないケアを選べるようにしている。				

愛媛県グループホームほの花

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。	×	学ぶ機会を設けていない。あまり理解は出来ていない。				
		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。	×	入所当初、成年後見制度を利用されようとしていた家族に対して、相談を行う事があったが(結局、利用されなかった)、他に情報提供や相談を行った事はない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	連携体制は築いていない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、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。	×	マニュアルは作成しているが、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。	△	ヒヤリハットの記入は少ない。その場で検討するようにしている。				
		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。	○	危険箇所やケアが重なった時の優先順位の見直し、確認を行っている。夜間は携帯を使用し隣ユニットと連携に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアル等はなく苦情があった場合には管理者へ報告している。				
		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。	○	速やかに対応をするようにしている。内容によっては法人で対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	家族への電話連絡について苦情があり、連絡をする内容、方法について話し合い、現在は家族とも問題なく関係性を作れている。				
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)	△	日常生活の中で生活についての不満等を聞いた場合には改善に向けて対応を行うが、あえてしてそういった内容をご利用者様から聞く場所は設けていない。			○	利用者からは日常生活の会話の中からくみ取り、家族等からは面会時や電話連絡等の機会を活用して意見や要望を伺っている。職員は管理者と毎月面談を行い、自己の課題や悩みなどを相談しアドバイスを受けたりすることができる。
		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)	○	ケアプランの説明後等はご家族からの意見、ご要望を確認している。運営推進会議の中でもそれらを聞く時間を作っている。	◎		○	
		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。	○	裁判所、市役所の連絡先を載せている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	定期的に面談を行い、話を直接聞く機会を設けている。				
		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。	◎	毎月職員面談を行い、機会を設けている。				

愛媛県グループホームほの花

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。	△	外部評価時に行っている。	/	/	/	運営推進会議参加者を中心にサービス評価への理解が得られるように報告を行い、参加できなかった家族にも議事録を送付して伝えている。今後もモニターとして意見をもらったり、見守ってもらえるよう取組みを継続して欲しい。
		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。	○	評価を行う事で、職員のサービス等に関する振り返りを行う事で、今後の課題等明らかにし、よりよくなる機会として活かしている。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	前回、立てた目標が達成できていない。	/	/	/	
		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。	○	結果については、運営推進会議にて報告を行っている。	○	×	○	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	成果の確認は行っていない。	/	/	/	
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)	○	防災訓練で消防署の方から助言いただいた事などを盛り込んだマニュアルを作成している。	/	/	/	消防署立ち入りの訓練や近隣の他事業所との連携は密にあり、話し合いの機会もある。運営推進会議の機会を活用し、地域防災について理解が深まるようにテーマを設ける工夫もしているが、地域住民との協力体制は十分ではないと実感しており、特に夜間帯の職員の不安は強い。緊急連絡網の訓練を行ったが課題も残り、確実に連絡網の機能が働くようにして欲しい。今後も地域住民を含めた訓練の実施など、協力・支援体制の確保により一層励み、備えを強化して欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	大まかに日中、夜間での訓練しか行っていない。	/	/	/	
		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。	○	備品点検表を作成し、月ごとに確認している。	/	/	/	
		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。	△	消防署には訓練に年1回は立ち会ってもらっている。地域住民との協力体制は十分に確保できていない。運営推進会議で防災について消防署の人に講話してもらった。	○	×	×	
		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)	×	共同訓練は実施していない。	/	/	/	
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)	△	年1回、運営推進会議内で実践報告を行っている。	/	/	/	地域や家族等への相談支援には気軽に応じる姿勢を持っている。法人は地域包括支援センターの協力機関となっており、地域一帯に事業所があるため、それぞれの得意性を活かした支援ができる体制がある。市や地域包括支援センターとの関係も良好で、地域活動に参加したり、ボランティアの受け入れを行いながら協働関係を構築している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入所について相談に来られた家族に対して行っている。	/	×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	法人内では地域交流サロンを開いている。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	シルバーボランティアの受け入れを行っている。	/	/	/	
		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)	○	地域清掃は参加している。 法人として地域行事に人手が必要な場合は参加している。	/	/	○	