

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【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1年10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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870102187
事業所名 (ユニット名)	グループホーム梅本の里 1階
記入者(管理者) 氏名	佐伯 誠治
自己評価作成日	令和1年10月8日

<p>【事業所理念】 利用者と共に笑い 家族と共に歩み 地域と共に支え合う</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・運営推進会議の参加者に地域の方の参加が体調不良等で欠席されていた為、地域行事に参加した際に、発信し2名の地域住民(民生委員さんと地域に住んでいる施設理事(元民生委員)さん)の参加が得られた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は法人が運営する特別養護老人ホームやケアハウス、デイサービス等のある広い敷地の中にあり、市街地から離れた山手に立地している。職員は利用者の自立を支える環境づくりに努めており、利用者の笑顔や家族との絆を大切にしながら、日々楽しく、自分が入りたいと思える事業所を目指している。</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
<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。	○	出来る限り利用者の希望や意向の把握に努めている。	○	/	○	日々の関わりの中で利用者の声を聞き、家族からの情報も得て希望や意向の把握に努めている。
		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。	○	本人はどうして欲しいか、どうしたいのかを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。	△	面会が難しい家族に対しては、手紙や電話等でやり取りはしているが、話し合いまでは実施できていない。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	細かな記録ができていない時がある。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員同士で話し合いする中で注意合っている。	/	/	/	
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。	△	友人や親戚等から面会時に話を伺う時があるが、話を聞けていない場合がある。	/	/	○	入居時に、利用者や家族、これまでに関わってきた関係機関や介護支援専門員等から、生活歴や生活環境、サービス利用の経過等を聞いている。入居後も、友人の面会時に雑談の中から情報を得ることもあり、新たに得た情報は事業所独自のアセスメント表にまとめ、職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	その方が今出来ることを見極め、出来ることをしていただくように努めている。	/	/	/	
		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。	○	職員間で情報共有し、ある程度把握はできている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	職員間で情報共有し、ある程度把握はできている。	/	/	/	
		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。	○	職員間で情報共有し、ある程度把握はできている。	/	/	/	
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。	△	職員会議等で話し合いを設けているが、職員間のみでの検討会となっている。	/	/	○	家族や主治医から情報を得た上で職員会議で話し合い、利用者の視点に立った分析ができるよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	検討し、実行している。	/	/	/	
		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。	○	課題についても検討し、話し合いを行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム梅本の里

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いや意向に出来る限り反映した内容としている。	/	/	/	日々の生活の中で把握している内容や、面会時に確認した家族の意向、診療時の主治医の意見をもとに、利用者がより良く暮らすための支援内容を検討し、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。	△	利用者の生活状況・心身状態・日常の記録をもとに、職員同士での話し合いが中心となっている。家族には、ケアプランをもとに説明し、意見や要望があった場合、反映できるように努めている。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	出来る限り実現できるように努めている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の人たちの協力体制等はなかなか盛り込まれていない。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	各職員が介護計画の内容を理解し、職員会議にて話し合いを行い、情報共有できている。	/	/	○	介護計画はユニットごとにファイリングして職員間で把握、共有している。利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や支援内容は個別に記録しているが、管理者は具体性に乏しいところがあると感じている。職員の気づきや工夫、アイデア等は情報システムに記録して共有しているが、利用者個々の介護記録には記録していないため、そちらにも記録することが望まれる。
		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。	○	話し合いや連絡簿等で情報共有できている。日々のケアにもつなげている。	/	/	△	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	細かい記録ができていない時がある。	/	/	○	
		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。	○	共通連絡にて気づきがあれば記録し、職員間で共有している。	/	/	△	
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。	◎	期間に応じて見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月ごとに見直ししている。利用者の状態に変化がない場合は、現状確認を行わないこともあるため、毎月確認するようにして欲しい。利用者の状態に変化があった場合は、関係者と話し合っているが、見直しはできていないため、現状に即した新たな介護計画の作成が望まれる。
		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。	△	変化が見られない時には、毎月の現状確認はできていない場合がある。	/	/	△	
		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。	△	現状に即した細やかな計画の変更が出来ていない場合がある。	/	/	△	
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。	○	毎月の会議と緊急時には、その日の出勤職員を中心に話し合いを行っている。	/	/	◎	毎月職員会議を開催し、緊急時にはその日出勤している職員を中心に話し合っている。協議した内容は、会議録や情報システムの記録を職員全員が確認することで共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議では、意見交換が出来るように、管理者だけが発言するのではなく、皆が一言でも発言できるようにしている。また、司会進行も役回りとする様にしている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	出来る限り多くの職員が参加できる日を決めて会議を行っている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	参加できない職員には、口頭で伝えたり、会議録やシステムの共通連絡にて会議に出席した職員も含め全職員が確認をしている。	/	/	◎	
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。	○	情報を全職員が確認できるように、システムの共通連絡を活用し、徹底できている。	/	/	◎	法人全体の連絡事項や事業所の検討事項、それぞれ共通事項の情報システムの一元的な管理・運営を活用して、職員全員が共有できる仕組みを作っている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	情報伝達事項を申し送りやシステムの共通連絡を活用し、伝わるように徹底できている。	○	/	/	

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、意向を大切にされた支援	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。	△	一人ひとりのその日したいことを把握し実行はできていない。	/	/	/	職員は利用者の意向に沿った支援ができるよう、ゆっくりと話を聞き、思っていることを引き出せるよう支援しており、様々な場面で利用者を選択、決定してもらえよう働きかけている。利用者の笑顔を引き出す話題を提供し、職員と利用者が一緒に作業する様子が窺えた。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定できるように焦らせない雰囲気作りに努めている。	/	/	○		
		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。	○	出来る限り、どうしたいかなど確認しながら、生活して頂いている。	/	/	/		
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	出来る限り、一人ひとりの方に合わせたペースで支援するように心掛けている。	/	/	/		
		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。	○	職員が元気にあいさつしたり、ゆったりとした笑いの多い雰囲気作りに心がけている。	/	/	○		
		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。	○	その日の身体・精神的状況により職員同士が口頭で気づきを共有している。	/	/	/		
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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	人権や尊厳についての学びは実施できていないが、意識し行動できている。	/	○	◎	○	研修を受けて学ぶ機会があり、利用者一人ひとりのプライバシーを大切に、敬意をもって接するよう心がけている。不適切な対応に気づいた時は、その都度注意喚起を行い、見直しの機会を設けている。各居室にトイレがあり、出入り際にはノックして声をかけている。利用者も不在時にも声をかけてから入室するか、利用者と一緒に入室するよう配慮している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	意識し行動はしているが、時折できていない時がある。	/	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	各居室にトイレを設置しているため、プライバシーには十分注意できている。	/	/	/	/	
		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。	○	意識し対応している。	/	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	十分理解できていると考える。	/	/	/	/	
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、利用者に助けを求め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。	○	助けを求めた後には必ず利用者に感謝の気持ちをいつも伝えてるようにしている。	/	/	/	職員は利用者同士の関係を把握しており、トラブルになりそうな利用者には席の配置や別行動をするよう配慮している。利用者同士と一緒に調理の下ごしらえをしたり、洗濯物を干したりする等、関わり合えるよう支援している。重度の利用者を含め、孤立しないよう職員が声をかける等、配慮している。	
		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。	○	日々利用者と共に助け合いの気持ちで生活していると感じている。	/	/	/		
		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おう場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係を把握し、極力トラブルがないよう努めている。利用者が孤立しないように配慮もしている。	/	/	/		○
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになった各利用者のお話を傾聴し、精神的な安定を図っている。他の利用者に関しても、不安等がないように声かけや気分転換を行っている。	/	/	/		

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	△	細かな人間関係を把握できていない場合がある。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	細かな人間関係を把握できていない場合がある。				
		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。	△	知人や友人の面会はあがるが、こちらからはなかなか行くことができていない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	気軽に来て頂けるように、利用者も交えてお話をさせていただいたり、その日の写真を撮って居室に飾らせてもらっている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	個別サービスでその日の希望にそって対応しているが、その日の希望に沿って全員の対応はできていない。	○	○	△	利用者の希望を聞き、喫茶店に出かけることもある。天候や職員体制にもよるが、戸外に出かけられない時はベランダを散歩したり、日向ぼっこをして外気を吸ったりして気分転換できるようにしている。重度の利用者を含め、希望に沿い戸外に出かけられるようボランティア等の活用も検討しており、今後の取組みに期待したい。
		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。	×	外出支援ボランティアの活用はできていない。				
		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。	△	出来る限り、散歩や日向ぼっこなど閉じこもらないように努めている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	外出行事などでご家族の協力を得ているが、回数は少ない。				
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。	○	ある程度、認知症についての知識を持ち対応にあっている。				活動的に過ごすことが心身機能の維持向上につながると考えており、できる家事は利用者と一緒にしたり見守ったりしている。2階で調理した鍋をワゴンに載せ1階に運んでいる利用者に職員が付き添っている場面も見られた。
		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。	○	認知症状について職員間で情報共有し、維持向上が図れるよう取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	極力ゆっくりと待つ姿勢で一緒に行ったり、できることをしてもらうようにしている。	○		○	
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。	○	把握するようにしている。				レクリエーションで脳トレを実施しており、足し算や間違い探し等、利用者の状態に合わせて提供し、達成感を得られるよう支援している。家事も一人ひとりの状態に合わせて役割や出番を作っている。
		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。	○	出来なくなったことに目を向けるのではなく、できることに目を向け、少しでも何かできることをして頂いている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域での役割等の支援がなかなかできていない。				

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	△	身だしなみに気を付けていただくように声かけを行っているが、本人の個性に合わせては実施ができていない。				食事中に食べこぼしがあった時は、職員がさりげなくカバーし、利用者のプライドを傷つけないようにしている。重度の利用者を含め、好みの服装を選んだり、髪形や化粧を整えたりすることで、その人らしさが保てるようにしている。
		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。	○	家族の協力を得ながら、利用者が好みの服装や持ち物などで整えられ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。	○	必要時には利用者と一緒に考えたりして決定している。				
		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。	△	季節に合った服装に心掛けているが、その人らしい服装を楽しめるようには工夫はできていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	服の着方が間違っている場合などは、自尊心を傷つけないように居室に戻っていただき、優しい声掛けに気をつけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	いきつけの美容室や理容室に行かれる方は少数である。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	出来る限り、本人らしい髪型や服装になるように心掛けている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事について理解している。				献立づくりや食材の購入は外部委託になっており、調理は専門の職員がまとめて行っているが、調理の下ごしらえや後片付けは利用者と一緒にしている。今後は利用者にも食材を選んでもらう機会を設ける等の取組みを検討して欲しい。献立には季節を感じさせる旬の食材を使用し、昔なつかしいメニューも取り入れているが、アレルギー等がある利用者は別メニューで対応している。利用者の誕生日には食べたいものを聞き事業所で調理し、手作りケーキで祝っている。茶碗や湯飲み、箸等は自宅から使い慣れたものを持ってきてもらい使用している。誕生日に軽いコップを購入してプレゼントする等、利用者の状態に合わせたものに変更することもある。職員は利用者と同じ食卓を囲み、一緒に食事しながらさりげなくサポートし、利用者とお話を楽しんでいる。調理は2階で行っているが、炊飯や温め、盛り付けは各ユニットで行っており、重度の利用者を含め、音や匂いを感じてもらい、食事が待ち遠しくなるよう工夫している。献立は外部委託の栄養士が作り、レシピも添付されているが、事業所でも定期的に食事について話し合い、利用者一人ひとりが、バランスの取れた栄養が摂れる食事が提供できるよう支援している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	△	食材選びや買い物は外部委託の為、実施出来ていないが、料理の下準備や後片付けなど利用者とともにしている。			△	
		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。	○	利用者にしてできることをして頂き、生きがいに繋がる。終わった後には必ず感謝の気持ちを伝えている。				
		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。	○	把握できている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	旬の食材を使用し、利用者の好みや昔懐かしいメニューも取り入れて献立作りをしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等)	○	必要時には本人や家族・主治医・職員間で相談しながら食事形態を決めている。				
		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。	○	今迄使い慣れたものや使いやすい物、を使用してもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	食事の際は一緒に食べながら、必要時には声かけ・一部介助にて本人のペースに合わせて対応している。			◎	
		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。	○	食事の準備を見て頂いたり、においを感じてもらえる様にフロアで過ごしてもらっている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人ひとりの食べられる量に気をつけている。水分制限がない方に関しては、一日の水分量を1,500～2,000ccを目標とし脱水にも注意している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事チェック表を活用し食事摂取量を把握できている。食事摂取量が少ない時には、本人に確認したり、必要時には食事形態を変更するなど対応している。水分摂取は摂取量に気を付け、飲み物も工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立、調理方法は、外部委託により、バランス・栄養が考えられたものになっている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材は、外部委託で定期的配達され、冷蔵・冷凍により、新鮮さや衛生面に配慮されたものになっている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性を理解し、口腔ケアを実施している。歯が無く義歯も使われない方に対しては、毎食後うがいをしてもらうようお願いしている。				毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の状況を確認しており、十分でない場合は、職員が磨き直しを行っている。義歯は定期的に洗浄液につける等、口腔内の清潔が保持できるよう日常的に支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアをご自分でされる方は、終わった後に声かけし口腔内の確認を行い、十分できていない場合は磨き直しを行っている。			○	
		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。	△	口腔ケアの必要性は理解しているが、勉強会等は実施できていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯磨き粉等で洗われようとする方もいる為、声掛けや見守りにて支援している。				
		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)	○	ある程度支援できている。			○	
		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。	○	異常等あれば、早期に受診や往診に繋げるように努めている。				
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。	○	現在、全入居者がトイレにて排泄を行っている。オムツの使用についても出来る限りパンツに変えていけるように取り組んでいる。				排泄チェックをもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を決めてトイレに誘導している。おむつ等排泄用品の使用に関しては、その都度排泄委員会を中心に話し合い、その時の状態に応じた支援を実施している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解できている。				
		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)	○	ある程度把握はできている。				
		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。	○	排泄委員会を中心として、話し合いを行い、見直しを行っている。一人ひとりの状態に合わせたパット等を選んでいる。	◎		○	
		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。	○	排泄委員会を中心として、検討し、改善に向けて実行している。				
		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。	○	排泄チェックをもとに個々の排泄パターンの把握に努め、職員間でも情報共有するように努めている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	パット等の使用については、時間帯によって種類を変えて対応している。必要時には家族にも相談して対応している。ご自分でパット交換される方は、交換しやすいパットを使用してもらっている。				
		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。	○	1人ひとりにあった下着やおむつを使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分摂取を促し、毎日体操の実施、乳製品や食物繊維の多い食品を取り入れて自然排便を促している。				
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)	△	午前中の中入浴がほとんどで、その中で本人の要望を伺っている。	◎		○	2～3日に1回、入浴できるようになっており、希望があれば毎日の入浴も可能となっている。入浴時間や湯温等も利用者の希望に応じている。
		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。	○	入浴時はその方に合わせて対応し、焦らずゆっくり入浴できるように努めている。				
		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。	○	出来ることをして頂き、必要時は声かけ見守りを行い、安全に入浴できるように努めている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒否される方に対しては、足湯で対応したり、着替えのみしていただいたり、その日の状況によって、無理強いせず対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には、状態観察し、入浴している。血圧が高い時や熱発されているときなどは、説明し、納得して頂き中止とすることがある。入浴後には、状態観察し静養して頂いている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜間は一時間おきの巡回や必要によっては頻回に様子観察している為、睡眠パターンを把握できている。	/	/	/	日中は活動的に過ごしてもらうよう工夫し、安易に薬に頼らない支援に努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	職員同士で話し合いを行い、活動量を増やすなどの取り組みを行っている。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠状態を確認し、必要時には主治医に相談して、薬の量の調整依頼や薬を止めたりと状態に合わせて変更を行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	入浴で疲れていたり、足の浮腫みがある方など必要時には昼寝の声をかけている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご自分から電話の希望がある場合は、随時対応している。遠方の家族はこちらから連絡をしたり、近況報告等を手紙で送っている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	電話を掛けて見ましようなどの、訴えが無い場合には、手助けが十分には出来ていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	夜間などは説明させてもらう場合もあるが、いつでも電話をかけられる様には配慮している。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	一緒に確認し、必要時には返信のお手伝い等行っている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	必要時には、家族に説明し理解・協力をお願いしている。	/	/	/	
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。	○	概ね理解できている。	/	/	/	
		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。	△	1万円程度の預かり金を行っている。買い物に出かけた際には、預かり金からご自分で支払いが出来るように努めているが、理解できない場合もあり、こちらで対応する事がある。	/	/	/	
		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。	△	日頃から働きかけはできていない。	/	/	/	
		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。	○	家族と相談し、預かり金とは別に、小額をご自分で管理して頂いている方がいる。いままで特にトラブルに繋がったことはない。	/	/	/	
		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。	○	入居する際に説明している。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入居時に十分に説明すると共に、面会時には家族に出納帳を確認してもらいサインをもらっている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々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。	○	家族の状況に合わせて、相談しながら、サービス提供している。	/	◎	○	急な病院受診等、家族が付き添いできない場合は、職員が同行する等柔軟に対応している。



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>(3)生活環境づくり</b>									
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。	△	併設の施設がある為、初めて来られた方には分かりにくい。	○	○	△	事業所の表示はしているが、敷地内に法人の建物が複数あるほか、玄関が奥まった所にあり、初めての来訪者には分かりにくい。案内板の設置等、工夫した取組みを期待したい。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	季節の掲示物を入居者と一緒に作成して共有スペースに掲示したり、グループホーム通信を拡大して入居者にも見えるように掲示している。	◎	◎	○	リビングに面した対面キッチンからは全居室が見渡せる造りになっており、リビングや居室の掃き出し窓からはベランダに出ることができ、リハビリで歩行もできる。フロアや居室、トイレ、浴室、玄関回り等は念入りに掃除しており、不快な臭いもなく清潔感がある。毎月利用者や飾りつけ等を作ることで、季節感を味わうことができるよう工夫している。ベランダからは四季の移ろいが感じられるようになっていく。
		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。	○	曜日で掃除をする場所を決めて実施している。				
		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。	○	窓から良い山の風景が見えるので、季節の移り変わりを感じることができている。				
		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。	○	配慮し、工夫している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	各居室にトイレが設置されている為、他の方が使用する事がない。浴室も直接見えないう工夫している。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に説明し、使い慣れたものを持ってきていただいている。	○			居室にはベッドやエアコン、クローゼットのほか、アコーディオンカーテンで仕切られた洗面台とトイレが設置されている。使い慣れた家具やテレビ、ステレオ、仏壇や神棚等を持ち込んでいる利用者もあり、思い思いの場所に置き、居心地良く過ごせるよう工夫している。
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。	○	フロア内だけでなく、廊下やベランダを歩かれたりされている。危険が無い様に状況確認を行っている。必要時付添いもしている。			○	建物内部はバリアフリーになっており、ベランダにも安全に出られるようになっている。要所要所には手すりが設置され、入居間もない利用者の居室の表札は立体的に表示して分かりやすくする等、利用者が自立した生活が送れ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。	○	職員同士で情報共有をし、配置等に工夫している。				
		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)	△	物によっては、すぐに手の届かないところに置いている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態でも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)	△	概ね理解はしているが、オートロックである為、改善に向けての話し合いはできていない。しかし、窓は夜間以外は開錠し自由にベランダに出れるようにはしている。	◎	○	△	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。日中事業所の玄関は施錠していないが、併設の事業所とつながっている構造上、1階ユニットの出入口はオートロックにしている。利用者にも閉塞感をもたらさないよう、ベランダへの出入りやユニット間の行き来が自由にできるようになっているが、さらに工夫していく必要性は感じており、法人全体で鍵をかけないケアの取組みを検討して欲しい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	×	構造上の問題もあり、話し合いはできていない。				
		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)。	×	構造上他の建物と併設で建っている為、オートロックを採用している。その為、外に自由に行き来が出来ないつくりになっている。				

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。	○	利用者本人の状態について理解している。				
		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。	○	身体の状態変化に気付いた場合、看護師に報告し必要時早期受診に繋げている。変化についても記録にも残す様に努めている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間看護師と連携しており、迅速な対応に努めている。				
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。	○	入居時や必要時には本人・家族と確認し、希望する医療機関に受診できるように努めている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	必要時には主治医と連絡をとり、相談しながら受診等に繋げている。				
		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。	○	受診した結果について家族等と情報共有している。				
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。	○	入院時にはサマリーを作成している。口頭や連絡等でも情報提供するように努めている。				
		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。	○	入院時には地域医療連携室の相談員と連絡を取り、病院で直接やり取りや話し合いをしたり、電話でも状態確認に努め、一日でも早く退院ができるようにこちらも受け入れ態勢を整えている。				
		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。	△	協力病院は、日頃より関係づくりは出来ているが、入院の場合に備えて日頃からの関係づくりはあまりできていない。				
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。	◎	気付いた事は常時看護師に報告するようにしている。必要時は主治医に報告し、報告・連絡・相談の情報共有を図っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	気軽に相談できる体制で十分連携できている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	看護師と情報共有を図り、連携する事で、早期発見・早期治療に努めている。				
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。	○	ある程度は理解できている。				
		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。	○	共通連絡も活用しながら、全職員が統一した対応が出来るように努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	確認し、副作用があれば、看護師、主治医に報告し薬の調整を行い、早期に対応している。				
		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。	○	本人の状態の変化があれば、その都度医師に報告し、薬の調整をしている。情報提供できている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	○	その都度、家族の意向を聞きながら、話し合いを行っている。	/	/	/	重度化した場合もしくは医療ケアが必要な場合は、併設の施設に転所となるか、協力医療機関に入院する利用者が多いが、看取りの希望があった場合は、看取り指針に基づき対応している。その場合は、状況に応じて家族や医師等関係者で話し合い、方針を共有している。
		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。	○	必要時には、家族と相談し、病院のドクター等も交えて話し合いの場を設けている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	把握に努め、見極めている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に説明し、運営推進会議等でも説明をしている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	利用者の状態に応じて、重度や終末期について家族や主治医等と話し合いを行っているが、全利用者が出来ているわけではない。	/	/	/	
		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)	△	何かあれば何でも言っておくと伝えてはいるが、家族より相談等あれば、お話をうかがっている程度となっている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に研修を実施し蔓延防止に努め、感染症が流行する時期には消毒や換気、加湿器の設置、マスクの着用など感染症予防を徹底している。	/	/	/	/
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	年に一度は必ず感染症の研修を実施しているが、全員の参加が出来ていないため、研修した職員が資料配布や口頭での情報共有を図っているが、日頃から実践での訓練までは出来ていない。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	法人全体で情報は入手し配布している。	/	/	/	
		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。	○	法人全体で地域の感染症発生状況を確認し、情報発信し、注意を呼びかけるなど、随時対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	感染症が流行時期には特に職員・利用者の手洗いうがいの実施やマスクの着用。来訪者へのお願いも強化している。	/	/	/	

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。	△	関係づくりに努めてはいるが、全職員は関係を築けていない。	/	/	/	家族に参加してもらえよう、年間を通して食事会や行事の企画を立て、一緒に楽しんでいる。日常的に利用者や散歩に出る家族もあり、家族との良好な関係が築けている。特に夏祭りは地域の恒例行事にもなっており、参加者が多い。関係性が密でない家族に対しても、電話で連絡したり、毎月発行しているグループホーム通信で近況を報告したりしている。事業所の運営上の事柄や、職員の異動等に関しては写真を付けて報告し、家族の理解を得ている。管理者は、さらに多くの家族と喜怒哀楽を共にし、支え合える関係を築きたいと考えているが、家族が気軽に相談できる環境はできていないと思われるため、今後の取組みに期待したい。
		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)	○	家族が気軽に訪れるように、元気に挨拶をしたり、感謝の気持ちを伝えている。面会時にはイスや飲み物を出してゆっくり過ごして頂けるように努めている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	食事会や行事を企画し、家族がホームに訪れて頂けるよう取り組んでいる。	◎	/	◎	
		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)	○	来訪の機会が少ない家族も含め、毎月発行しているグループホーム通信で近況報告している。必要時電話でやり取りもしている。	/	○	○	
		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。	△	ご家族の不安に感じていることや知りたいことを伝えて頂き、それに対しお答えしている。	/	/	/	
		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)	△	家族の方から、相談された時には、利用者の対応に悩んだことを聞き、傾聴したり、アドバイスなども行っている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	毎月のグループホーム通信で新しい職員の紹介や行事について写真付で記載し、全入居者家族に郵送している。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事は食事会や外食を2ヶ月に一度開催しているが、食事席等工夫はしているが、家族同士が盛んに交流が図れるようにはできていない。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクについて必要時、家族に説明を行っている。	/	/	/	
		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。	△	積極的には行っていない。	/	/	△	
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。	○	契約時には具体的に説明を行っている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去に当たっては利用者が一番良い形で退居に移れるように家族と話し合いを設け支援している。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時、変更時には、料金について説明し同意を得ている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	事業所の目的や役割について説明している。	/	◎	/	日常的に地域の人と顔を合わせる機会は少ないが、地域の園児や中学生ボランティアの来訪が定期的にあるため、喫茶等を開催して交流している。また、商店街の夜市に参加したり、地方祭には神輿に来てもらったりしている。8月の法人主催の夏祭りは打ち上げ花火も上がるほど規模が大きく、地域の恒例行事にもなっている等、地域とは深いつながりができている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の商店街の夜市や地方祭など、地域行事への参加をしている。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	立地が山であり、気軽に立ち寄ることは難しい為、増えていない。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	立地が山であり、気軽に立ち寄ることは難しい。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩に出かけた時など、すれ違った方に挨拶をする程度となっている。	/	/	/	
		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)	△	外出支援等のボランティアの方への働きかけは出来ていないが、演奏会等の行事のボランティアの方は多く支援して下さっている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	社会資源の把握はきちんとできていない。	/	/	/	
		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)。	○	小学校へ介護体験学習の講師で出向いたり、法人全体で地域とのつながりを大切にしている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	参加していただいているが、ある程度決まった家族の参加となっている為、課題はあり。	/	◎	○	運営推進会議を行事と一緒にを行い、毎回利用者や家族が多く参加している。さらに多くの方に参加してもらうよう積極的な取組みを考えており、ますます期待ができる。会議では、利用者の状態やサービスの実際、評価に対する取組み状況について報告すると共に、会議で出された意見や提案をサービス向上に活かし、結果についても報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	運営推進会議主席者に報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	報告事項のみで終わらず、家族が不安に思っていることや意見などを聞き、サービス向上に努めている。	/	◎	○	
		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。	△	テーマに合わせて日程や時間帯の配慮ができていない。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	いつでも見ていただけるようにファイリングして設置している。	/	/	/	



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	理念に基づいて行動している。				
		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。	△	理念を目に入りやすい場所に掲示しているが、その都度分かりやすくは伝えられていない。	△	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	代表者が主となり、キャリアアップ委員会を発足している。介護の知識と技術を習得する為の梅本の里独自のキャリアアップ制度「梅星制度」を実施し、職員がスキルアップできるように取り組んでいる。				代表者は毎年職員のストレスチェックを実施するほか、4か月毎に個人面談を行って管理者や職員の意見を聞く等、現場の状況を把握しており、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	共育委員会を主として、職員同士が教え合う勉強会を実施し、スキルアップに繋げている。				
		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。	○	定期的に個人面談を実施し、意見や考え等を聞いている。その中で出た意見を、活かして職場環境改善に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	管理者・職員は、研修や交流会を通して他事業所と交流の機会を持ち意識の向上に取り組んでいる。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	施設長面談を定期的に実施し、職員一人ひとりから意見を聞き、意見を基に管理者へ改善に向けアドバイスを行っている。	○	◎	○	
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。	○	虐待について研修会等で勉強し、理解している。				虐待や不適切なケアについては研修で学んで理解しており、日々のケアを振り返り、さらなるサービスの向上に活かしている。不適切な対応や声かけを発見した場合の対応方法や手順等も理解・共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会議やその都度、話し合いの機会をもっている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	理解している。			○	
		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。	○	職員の表情や態度に気をつけている。時に職員から話を聞いている。				
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。	○	理解できている。				
		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。	○	虐待について研修を定期的に行っている。				
		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。	○	説明し理解してもらっている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	△	管理者は理解を深めるように取り組んでいるが、全職員には周知徹底はできていない。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	現状に合わせて、必要時、情報提供に努めている。	/	/	/	
		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。	○	必要な利用者が制度を利用できるように専門機関と連携を図っている。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時のマニュアルを作成し、周知徹底できている。	/	/	/	
		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。	△	定期的な訓練は行っていない。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故防止対策委員会を主として、職員間でヒヤリハットを確認し、再発防止に努めている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員会議等で利用者の状態を話し合い、事故防止に努めている。	/	/	/	
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。	△	苦情の対応は、苦情対応窓口と管理者が行っている為、全職員が理解をして実行はできていない。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	必要時には、市にも報告・相談するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	真摯に受け止め、速やかに対応するようにしている。	/	/	/	
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)	○	運営推進会議で利用者から要望を聞く機会を設けている。普段から言いやすい雰囲気づくりに心掛けている。	/	/	○	利用者には日々の関わりの中で、家族には面会時や電話等で意見や要望を聞くよう努めている。管理者は職員との定期的な面談の機会を持ち、日常的にも意見や提案ができる関係を築いている。さらなるサービス向上に努め、利用者本位のケアにつながるよう定期的に話し合っている。
		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)	○	運営推進会議で要望を聞く機会を設けている。	○	/	○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約当初のみの実施で随時の情報提供はできていない。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者が直接現場に足を運ぶことはあまりない。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者面談を定期的に行なっている。日頃から意見を言ってもらうように心掛けている。	/	/	○	

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	○	自己評価し、職員同士で共有を図っているが、全員での自己評価には取り組めていない。	/	/	/	運営推進会議では、サービス評価の結果や目標達成計画について報告しているが、モニターを依頼するまでは至っていない。今後は家族等に事業所の取組みについての理解が得られ、モニターをしてもらうことにより、さらに質の高い事業所を目指して事業所全体で取り組んでいくことを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	意識統一は図っているが、学習はできていない。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標達成計画を事業所間のみで取り組み、法人全体では取り組みができていない。	/	/	/	
		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。	×	実施出来ていない。	×	○	△	
		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。	×	成果の確認ができていない。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	施設周辺の災害を想定してマニュアルを作成している。	/	/	/	法人の合同訓練は実施しているが、家族や地域の人には参加してもらっていない。今後は、家族や地域の人等に参加してもらい、合同訓練を実施する等、地域との協力体制をより強固なものにし、緊急災害時の利用者等の安全確保に万全を期して欲しい。
		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。	○	日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的を確認している。	/	/	/	
		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。	△	地域の防災訓練に参加しているが、施設で合同訓練は実施できていない。	×	△	△	
		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)	○	地域の防災訓練に参加し、ネットワークづくりに心掛けている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域の小学校に出向き介護教室を定期的で開催している。	/	/	/	地域の高齢者や家族から認知されているが、相談があれば対応する程度であるため、今後は事業所の相談支援について、地域に積極的にPRする等、地域の相談ニーズ充足に取り組んで欲しい。地域包括支援センター等関係機関と連携して地域の小学校に出向いて介護教室を開催したり、グループホーム交流会の運営委員としても活動したりする等、積極的に地域活動に取り組んでおり、今後も地域のケア拠点となる事業所としてますます期待ができる。
		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。	△	相談があれば対応している。	/	○	△	
		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)	×	活用はできていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	実習生や介護体験など受け入れを積極的に行っている。	/	/	/	
		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)	○	地域包括支援センターと協力し、地域活動に参加している。	/	/	○	



(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!!  
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【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1年10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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870102187
事業所名 (ユニット名)	グループホーム梅本の里 2階
記入者(管理者) 氏名	佐伯 誠治
自己評価作成日	令和1年10月8日

<p>【事業所理念】 利用者と共に笑い 家族と共に歩み 地域と共に支え合う</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・運営推進会議の参加者に地域の方の参加が体調不良等で欠席されていた為、地域行事に参加した際に、発信し2名の地域住民(民生委員さんと地域に住んでいる施設理事(元民生委員)さん)の参加が得られた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は法人が運営する特別養護老人ホームやケアハウス、デイサービス等のある広い敷地の中にあり、市街地から離れた山手に立地している。職員は利用者の自立を支える環境づくりに努めており、利用者の笑顔や家族との絆を大切にしながら、日々楽しく、自分が入りたいと思える事業所を目指している。</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
<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。	○	出来る限り利用者の希望や意向の把握に努めている。	○	/	○	日々の関わりの中で利用者の声を聞き、家族からの情報も得て希望や意向の把握に努めている。
		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。	○	本人はどうして欲しいか、どうしたいのかを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。	△	面会が難しい家族に対しては、手紙や電話等でやり取りはしているが、話し合いまでは実施できていない。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	細かな記録ができていない時がある。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員同士で話し合いする中で注意合っている。	/	/	/	
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。	△	友人や親戚等から面会時に話を伺う時があるが、話を聞けていない場合がある。	/	/	○	入居時に、利用者や家族、これまでに関わってきた関係機関や介護支援専門員等から、生活歴や生活環境、サービス利用の経過等を聞いている。入居後も、友人の面会時に雑談の中から情報を得ることもあり、新たに得た情報は事業所独自のアセスメント表にまとめ、職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	その方が今出来ることを見極め、出来ることをしていただくように努めている。	/	/	/	
		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。	○	職員間で情報共有し、ある程度把握はできている。	/	/	/	
		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)	○	職員間で情報共有し、ある程度把握はできている。	/	/	/	
		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。	○	職員間で情報共有し、ある程度把握はできている。	/	/	/	
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。	△	職員会議等で話し合いを設けているが、職員間のみでの検討会となっている。	/	/	○	家族や主治医から情報を得た上で職員会議で話し合い、利用者の視点に立った分析ができるよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	検討し、実行している。	/	/	/	
		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。	○	課題についても検討し、話し合いを行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム梅本の里

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いや意向に出来る限り反映した内容としている。	/	/	/	日々の生活の中で把握している内容や、面会時に確認した家族の意向、診療時の主治医の意見をもとに、利用者がより良く暮らすための支援内容を検討し、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。	△	利用者の生活状況・心身状態・日常の記録をもとに、職員同士での話し合いが中心となっている。家族には、ケアプランをもとに説明し、意見や要望があった場合、反映できるように努めている。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	出来る限り実現できるように努めている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の人たちの協力体制等はなかなか盛り込まれていない。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	各職員が介護計画の内容を理解し、職員会議にて話し合いを行い、情報共有できている。	/	/	○	介護計画はユニットごとにファイリングして職員間で把握、共有している。利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や支援内容は個別に記録しているが、管理者は具体性に乏しいところがあると感じている。職員の気づきや工夫、アイデア等は情報システムに記録して共有しているが、利用者個々の介護記録には記録していないため、そちらにも記録することが望まれる。
		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。	○	話し合いや連絡簿等で情報共有できている。日々のケアにもつなげている。	/	/	△	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	細かい記録ができていない時がある。	/	/	○	
		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。	○	共通連絡にて気づきがあれば記録し、職員間で共有している。	/	/	△	
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。	◎	期間に応じて見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月ごとに見直ししている。利用者の状態に変化がない場合は、現状確認を行わないこともあるため、毎月確認するようにして欲しい。利用者の状態に変化があった場合は、関係者と話し合っているが、見直しはできていないため、現状に即した新たな介護計画の作成が望まれる。
		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。	△	変化が見られない時には、毎月の現状確認はできていない場合がある。	/	/	△	
		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。	△	現状に即した細やかな計画の変更が出来ていない場合がある。	/	/	△	
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。	○	毎月の会議と緊急時には、その日の出勤職員を中心に話し合いを行っている。	/	/	◎	毎月職員会議を開催し、緊急時にはその日出勤している職員を中心に話し合っている。協議した内容は、会議録や情報システムの記録を職員全員が確認することで共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議では、意見交換が出来るように、管理者だけが発言するのではなく、皆が一言でも発言できるようにしている。また、司会進行も役回りとする様にしている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	出来る限り多くの職員が参加できる日を決めて会議を行っている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	参加できない職員には、口頭で伝えたり、会議録やシステムの共通連絡にて会議に出席した職員も含め全職員が確認をしている。	/	/	◎	
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。	○	情報を全職員が確認できるように、システムの共通連絡を活用し、徹底できている。	/	/	◎	法人全体の連絡事項や事業所の検討事項、それぞれ共通事項の情報システムの一元的な管理・運営を活用して、職員全員が共有できる仕組みを作っている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	情報伝達事項を申し送りやシステムの共通連絡を活用し、伝わるように徹底できている。	○	/	/	

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、意向を大切にされた支援	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。	△	一人ひとりのその日したいことを把握し実行はできていない。	/	/	/	職員は利用者の意向に沿った支援ができるよう、ゆっくりと話を聞き、思っていることを引き出せるよう支援しており、様々な場面で利用者を選択、決定してもらえよう働きかけている。利用者の笑顔を引き出す話題を提供し、職員と利用者が一緒に作業する様子が窺えた。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定できるように焦らせない雰囲気作りに努めている。	/	/	○		
		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。	○	出来る限り、どうしたいかなど確認しながら、生活して頂いている。	/	/	/		
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	出来る限り、一人ひとりの方に合わせたペースで支援するように心掛けている。	/	/	/		
		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。	○	職員が元気にあいさつしたり、ゆったりとした笑いの多い雰囲気作りに心がけている。	/	/	○		
		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。	○	その日の身体・精神的状況により職員同士が口頭で気づきを共有している。	/	/	/		
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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	人権や尊厳についての学びは実施できていないが、意識し行動できている。	/	○	◎	○	研修を受けて学ぶ機会があり、利用者一人ひとりのプライバシーを大切に、敬意をもって接するよう心がけている。不適切な対応に気づいた時は、その都度注意喚起を行い、見直しの機会を設けている。各居室にトイレがあり、出入り際にはノックして声をかけている。利用者不在時にも声をかけてから入室するか、利用者と一緒に入室するよう配慮している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	意識し行動はしているが、時折できていない時がある。	/	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	各居室にトイレを設置しているため、プライバシーには十分注意できている。	/	/	/	/	
		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。	○	意識し対応している。	/	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	十分理解できていると考える。	/	/	/	/	
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。	○	助けをもらった後には必ず利用者に感謝の気持ちをいつも伝えてるようにしている。	/	/	/	職員は利用者同士の関係を把握しており、トラブルになりそうな利用者には席の配置や別行動をするよう配慮している。利用者同士と一緒に調理の下ごしらえをしたり、洗濯物を干したりする等、関わり合えるよう支援している。重度の利用者を含め、孤立しないよう職員が声をかける等、配慮している。	
		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。	○	日々利用者と共に助け合いの気持ちで生活していると感じている。	/	/	/		
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係を把握し、極力トラブルがないよう努めている。利用者が孤立しないように配慮もしている。	/	/	/		○
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになった各利用者のお話を傾聴し、精神的な安定を図っている。他の利用者に関しても、不安等がないように声かけや気分転換を行っている。	/	/	/		

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	△	細かな人間関係を把握できていない場合がある。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	細かな人間関係を把握できていない場合がある。				
		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。	△	知人や友人の面会はあがるが、こちらからはなかなか行くことができていない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	気軽に来て頂けるように、利用者も交えてお話をさせていただいたり、その日の写真を撮って居室に飾らせてもらっている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	個別サービスでその日の希望にそって対応しているが、その日の希望に沿って全員の対応はできていない。	○	○	△	利用者の希望を聞き、喫茶店に出かけることもある。天候や職員体制にもよるが、戸外に出かけられない時はベランダを散歩したり、日向ぼっこをして外気を吸ったりして気分転換できるようにしている。重度の利用者を含め、希望に沿い戸外に出かけられるようボランティア等の活用も検討しており、今後の取組みに期待したい。
		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。	×	外出支援ボランティアの活用はできていない。				
		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。	△	出来る限り、散歩や日向ぼっこなど閉じこもらないように努めている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	外出行事などでご家族の協力を得ているが、回数は少ない。				
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。	○	ある程度、認知症についての知識を持ち対応にあっている。				活動的に過ごすことが心身機能の維持向上につながると考えており、できる家事は利用者と一緒にしたり見守ったりしている。2階で調理した鍋をワゴンに載せ1階に運んでいる利用者に職員が付き添っている場面も見られた。
		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。	○	認知症状について職員間で情報共有し、維持向上が図れるよう取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	極力ゆっくりと待つ姿勢で一緒に行ったり、できることをしてもらうようにしている。	○		○	
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。	○	把握するようにしている。				レクリエーションで脳トレを実施しており、足し算や間違い探し等、利用者の状態に合わせて提供し、達成感を得られるよう支援している。家事も一人ひとりの状態に合わせて役割や出番を作っている。
		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。	○	出来なくなったことに目を向けるのではなく、できることに目を向け、少しでも何かできることをして頂いている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域での役割等の支援がなかなかできていない。				

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	△	身だしなみに気を付けていただくように声かけを行っているが、本人の個性に合わせては実施ができていない。				食事中に食べこぼしがあった時は、職員がさりげなくカバーし、利用者のプライドを傷つけないようにしている。重度の利用者を含め、好みの服装を選んだり、髪形や化粧を整えたりすることで、その人らしさが保てるようにしている。
		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。	○	家族の協力を得ながら、利用者が好みの服装や持ち物などで整えられ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。	○	必要時には利用者と一緒に考えたりして決定している。				
		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。	△	季節に合った服装に心掛けているが、その人らしい服装を楽しめるようには工夫はできていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	服の着方が間違っている場合などは、自尊心を傷つけないように居室に戻っていただき、優しい声掛けに気をつけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	いきつけの美容室や理容室に行かれる方は少数である。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	出来る限り、本人らしい髪型や服装になるように心掛けている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事について理解している。				献立づくりや食材の購入は外部委託になっており、調理は専門の職員がまとめて行っているが、調理の下ごしらえや後片付けは利用者と一緒にしている。今後は利用者にも食材を選んでもらう機会を設ける等の取組みを検討して欲しい。献立には季節を感じさせる旬の食材を使用し、昔なつかしいメニューも取り入れているが、アレルギー等がある利用者は別メニューで対応している。利用者の誕生日には食べたいものを聞き事業所で調理し、手作りケーキで祝っている。茶碗や湯飲み、箸等は自宅から使い慣れたものを持ってきてもらい使用している。誕生日に軽いコップを購入してプレゼントする等、利用者の状態に合わせたものに変更することもある。職員は利用者と同じ食卓を囲み、一緒に食事しながらさりげなくサポートし、利用者とお話を楽しんでいる。調理は2階で行っているが、炊飯や温め、盛り付けは各ユニットで行っており、重度の利用者を含め、音や匂いを感じてもらい、食事が待ち遠しくなるよう工夫している。献立は外部委託の栄養士が作り、レシピも添付されているが、事業所でも定期的に食事について話し合い、利用者一人ひとりが、バランスの取れた栄養が摂れる食事が提供できるよう支援している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	△	食材選びや買い物は外部委託の為、実施出来ていないが、料理の下準備や後片付けなど利用者とともにしている。			△	
		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。	○	利用者にしてできることをして頂き、生きがいに繋がる。終わった後には必ず感謝の気持ちを伝えている。				
		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。	○	把握できている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	旬の食材を使用し、利用者の好みや昔懐かしいメニューも取り入れて献立作りをしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	○	必要時には本人や家族・主治医・職員間で相談しながら食事形態を決めている。				
		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。	○	今迄使い慣れたものや使いやすい物、を使用してもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	食事の際は一緒に食べながら、必要時には声かけ・一部介助にて本人のペースに合わせて対応している。			◎	
		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。	○	食事の準備を見て頂いたり、においを感じてもらえる様にフロアで過ごしてもらっている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人ひとりの食べられる量に気をつけている。水分制限がない方に関しては、一日の水分量を1,500～2,000ccを目標とし脱水にも注意している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事チェック表を活用し食事摂取量を把握できている。食事摂取量が少ない時には、本人に確認したり、必要時には食事形態を変更するなど対応している。水分摂取は摂取量に気をつけ、飲み物も工夫している。必要時には栄養補助飲料を処方してもらう等の対応もしている。				
		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。	○	献立、調理方法は、外部委託により、バランス・栄養が考えられたものになっている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材は、外部委託で定期的配達され、冷蔵・冷凍により、新鮮さや衛生面に配慮されたものになっている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性を理解し、口腔ケアを実施している。歯が無く義歯も使われない方に対しては、毎食後うがいをしてもらうようお願いしている。				毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の状況を確認しており、十分でない場合は、職員が磨き直しを行っている。義歯は定期的に洗浄液につける等、口腔内の清潔が保持できるよう日常的に支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアをご自分でされる方は、終わった後に声かけし口腔内の確認を行い、十分できていない場合は磨き直しを行っている。			○	
		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。	△	口腔ケアの必要性は理解しているが、勉強会等は実施できていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯磨き粉等で洗われようとされる方もいる為、声掛けや見守りにて支援している。				
		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)	○	ある程度支援できている。			○	
		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。	○	異常等あれば、早期に受診や往診に繋げるように努めている。				
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。	○	現在、全入居者がトイレにて排泄を行っている。オムツの使用についても出来る限りパンツに変えていけるように取り組んでいる。				排泄チェックをもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を決めてトイレに誘導している。おむつ等排泄用品の使用に関しては、その都度排泄委員会を中心に話し合い、その時の状態に応じた支援を実施している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解できている。				
		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)	○	ある程度把握はできている。				
		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。	○	排泄委員会を中心として、話し合いを行い、見直しを行っている。一人ひとりの状態に合わせたパット等を選んでいる。	◎		○	
		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。	○	排泄委員会を中心として、検討し、改善に向けて実行している。				
		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。	○	排泄チェックをもとに個々の排泄パターンの把握に努め、職員間でも情報共有するように努めている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	パット等の使用については、時間帯によって種類を変えて対応している。必要時には家族にも相談して対応している。ご自分でパット交換される方は、交換しやすいパットを使用してもらっている。				
		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。	○	1人ひとりにあつた下着やおむつを使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分摂取を促し、毎日体操の実施、乳製品や食物繊維の多い食品を取り入れて自然排便を促している。				
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)	○	午前中に入浴がほとんどではあるが、本人の状態合わせ午後からの入浴も対応している。	◎		○	2～3日に1回、入浴できるようになっており、希望があれば毎日の入浴も可能となっている。入浴時間や湯温等も利用者の希望に応じている。
		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。	○	入浴時はその方に合わせて対応し、焦らずゆっくり入浴できるように努めている。				
		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。	○	出来ることをして頂き、必要時は声かけ見守りを行い、安全に入浴できるように努めている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒否される方に対しては、足湯で対応したり、着替えのみしていただいたり、その日の状況によって、無理強いせず対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には、状態観察し、入浴している。血圧が高い時や熱発されているときなどは、説明し、納得して頂き中止とすることがある。入浴後には、状態観察し静養して頂いている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜間は一時間おきの巡回や必要によっては頻回に様子観察している為、睡眠パターンを把握できている。	/	/	/	日中は活動的に過ごしてもらうよう工夫し、安易に薬に頼らない支援に努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	職員同士で話し合いを行い、活動量を増やすなどの取り組みを行っている。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠状態を確認し、必要時には主治医に相談して、薬の量の調整依頼や薬を止めたりと状態に合わせて変更を行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	入浴で疲れていたり、足の浮腫みがある方など必要時には昼寝の声をかけている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご自分から電話の希望がある場合は、随時対応している。遠方の家族はこちらから連絡をしたり、近況報告等を手紙で送っている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	電話を掛けて見まじょうなどの、訴えが無い場合には、手助けが十分には出来ていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	夜間などは説明させてもらう場合もあるが、いつでも電話をかけられる様には配慮している。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	一緒に確認し、必要時には返信のお手伝い等行っている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	必要時には、家族に説明し理解・協力をお願いしている。	/	/	/	
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。	○	概ね理解できている。	/	/	/	
		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。	△	1万円程度の預かり金を行っている。買い物に出かけた際には、預かり金からご自分で支払いが出来るように努めているが、理解できない場合もあり、こちらで対応する事がある。	/	/	/	
		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。	△	日頃から働きかけはできていない。	/	/	/	
		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。	○	家族と相談し、預かり金とは別に、小額をご自分で管理して頂いている方がいる。いままで特にトラブルに繋がったことはない。	/	/	/	
		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。	○	入居する際に説明している。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入居時に十分に説明すると共に、面会時には家族に出納帳を確認してもらいサインをもらっている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々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。	○	家族の状況に合わせて、相談しながら、サービス提供している。	/	◎	○	急な病院受診等、家族が付き添いできない場合は、職員が同行する等柔軟に対応している。



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>(3)生活環境づくり</b>									
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。	△	併設の施設がある為、初めて来られた方には分かりにくい。	○	○	△	事業所の表示はしているが、敷地内に法人の建物が複数あるほか、玄関が奥まった所にあり、初めての来訪者には分かりにくい。案内板の設置等、工夫した取組みを期待したい。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	季節の掲示物を入居者と一緒に作成して共有スペースに掲示したり、グループホーム通信を拡大して入居者にも見えるように掲示している。	◎	◎	○	リビングに面した対面キッチンからは全居室が見渡せる造りになっており、リビングや居室の掃き出し窓からはベランダに出ることができ、リハビリで歩行もできる。フロアや居室、トイレ、浴室、玄関回り等は念入りに掃除しており、不快な臭いもなく清潔感がある。毎月利用者や飾りつけ等を作ることで、季節感を味わうことができるよう工夫している。ベランダからは四季の移ろいが感じられるようになっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	曜日で掃除をする場所を決めて実施している。				
		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。	○	窓から良い山の風景が見えるので、季節の移り変わりを感じることができている。				
		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。	○	配慮し、工夫している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	各居室にトイレが設置されている為、他の方が使用する事がない。浴室も直接見えないうに造られている。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に説明し、使い慣れたものを持ってきていただいている。	○			居室にはベッドやエアコン、クローゼットのほか、アコーディオンカーテンで仕切られた洗面台とトイレが設置されている。使い慣れた家具やテレビ、ステレオ、仏壇や神棚等を持ち込んでいる利用者もあり、思い思いの場所に置き、居心地良く過ごせるよう工夫している。
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。	○	フロア内だけでなく、廊下やベランダを歩かれたりされている。危険が無い様に状況確認を行っている。必要時付添いもしている。			○	建物内部はバリアフリーになっており、ベランダにも安全に出られるようになっている。要所要所には手すりが設置され、入居間もない利用者の居室の表札は立体的に表示して分かりやすくする等、利用者が自立した生活が送れ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。	○	職員同士で情報共有をし、配置等に工夫している。				
		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)	△	物によっては、すぐに手の届かないところに置いている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	概ね理解はしているが、オートロックである為、改善に向けての話し合いはできていない。しかし、窓は夜間以外は開錠し自由にベランダに出れるようにはしている。	◎	○	△	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。日中事業所の玄関は施錠していないが、併設の事業所とつながっている構造上、1階ユニットの出入口はオートロックにしている。利用者閉塞感をもたさないよう、ベランダへの出入りやユニット間の行き来が自由にできるようになっているが、さらに工夫していく必要性は感じており、法人全体で鍵をかけないケアの取組みを検討して欲しい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	×	構造上の問題もあり、話し合いはできていない。				
		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)。	×	構造上他の建物と併設で建っている為、オートロックを採用している。その為、外に自由に行き来が出来ないつくりになっている。				

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。	○	利用者本人の状態について理解している。				
		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。	○	身体の状態変化に気付いた場合、看護師に報告し必要時早期受診に繋げている。変化についても記録にも残す様に努めている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間看護師と連携しており、迅速な対応に努めている。				
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。	○	入居時や必要時には本人・家族と確認し、希望する医療機関に受診できるように努めている。		◎		
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	必要時には主治医と連絡を取り、相談しながら受診等に繋げている。				
		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。	○	受診した結果について家族等と情報共有している。				
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。	○	入院時にはサマリーを作成している。口頭や連絡等でも情報提供するように努めている。				
		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。	○	入院時には地域医療連携室の相談員と連絡を取り、病院で直接やり取りや話し合いをしたり、電話でも状態確認に努め、一日でも早く退院ができるようこちらも受け入れ態勢を整えている。				
		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。	△	協力病院は、日頃より関係づくりは出来ているが、入院の場合に備えて日頃からの関係づくりはあまりできていない。				
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。	◎	気付いた事は常時看護師に報告するようにしている。必要時は主治医に報告し、報告・連絡・相談の情報共有を図っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	気軽に相談できる体制で十分連携できている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	看護師と情報共有を図り、連携する事で、早期発見・早期治療に努めている。				
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。	○	ある程度は理解できている。				
		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。	○	共通連絡も活用しながら、全職員が統一した対応が出来るように努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	確認し、副作用があれば、看護師、主治医に報告し薬の調整を行い、早期に対応している。				
		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。	○	本人の状態の変化があれば、その都度医師に報告し、薬の調整をしている。情報提供できている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	○	その都度、家族の意向を聞きながら、話し合いを行っている。	/	/	/	重度化した場合もしくは医療ケアが必要な場合は、併設の施設に転所となるか、協力医療機関に入院する利用者が多いが、看取りの希望があった場合は、看取り指針に基づき対応するようにしている。その場合は、状況に応じて家族や医師等関係者で話し合い、方針を共有している。
		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。	○	必要時には、家族と相談し、病院のドクター等も交えて話し合いの場を設けている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	把握に努め、見極めている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に説明し、運営推進会議等でも説明をしている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	利用者の状態に応じて、重度や終末期について家族や主治医等と話し合いを行っているが、全利用者が出来ているわけではない。	/	/	/	
		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)	△	何かあれば何でも言っておくと伝えてはいるが、家族より相談等あれば、お話をうかがっている程度となっている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に研修を実施し蔓延防止に努め、感染症が流行する時期には消毒や換気、加湿器の設置、マスクの着用など感染症予防を徹底している。	/	/	/	/
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	年に一度は必ず感染症の研修を実施しているが、全員の参加が出来ていないため、研修した職員が資料配布や口頭での情報共有を図っているが、日頃から実践での訓練までは出来ていない。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	法人全体で情報は入手し配布している。	/	/	/	
		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。	○	法人全体で地域の感染症発生状況を確認し、情報発信し、注意を呼びかけるなど、随時対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	感染症が流行時期には特に職員・利用者の手洗いうがいの実施やマスクの着用。来訪者へのお願いも強化している。	/	/	/	

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。	△	関係づくりに努めてはいるが、全職員は関係を築けていない。	/	/	/	家族に参加してもらえよう、年間を通して食事会や行事の企画を立て、一緒に楽しんでいる。日常的に利用者や散歩に出る家族もあり、家族との良好な関係が築けている。特に夏祭りは地域の恒例行事にもなっており、参加者が多い。関係性が密でない家族に対しても、電話で連絡したり、毎月発行しているグループホーム通信で近況を報告したりしている。事業所の運営上の事柄や、職員の異動等に関しては写真を付けて報告し、家族の理解を得ている。管理者は、さらに多くの家族と喜怒哀楽を共にし、支え合える関係を築きたいと考えているが、家族が気軽に相談できる環境はできていないと思われるため、今後の取組みに期待したい。
		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)	○	家族が気軽に訪れるように、元気に挨拶をしたり、感謝の気持ちを伝えている。面会時にはイスや飲み物をお出してゆっくり過ごして頂けるように努めている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	食事会や行事を企画し、家族がホームに訪れて頂けるよう取り組んでいる。	◎	/	◎	
		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)	○	来訪の機会が少ない家族も含め、毎月発行しているグループホーム通信で近況報告している。必要時電話でやり取りもしている。	/	○	○	
		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。	△	ご家族の不安に感じていることや知りたいことを伝えて頂き、それに対しお答えしている。	/	/	/	
		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)	△	家族の方から、相談された時には、利用者の対応に悩んだことを聞き、傾聴したり、アドバイスなども行っている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	毎月のグループホーム通信で新しい職員の紹介や行事について写真付で記載し、全入居者家族に郵送している。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事は食事会や外食を2ヶ月に一度開催しているが、食事席等工夫はしているが、家族同士が盛んに交流が図れるようにはできていない。	/	/	/	
		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。	○	リスクについて必要時、家族に説明を行っている。	/	/	/	
		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。	△	積極的には行っていない。	/	/	△	
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。	○	契約時には具体的に説明を行っている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去に当たっては利用者が一番良い形で退居に移れるように家族と話し合いを設け支援している。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時、変更時には、料金について説明し同意を得ている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	事業所の目的や役割について説明している。	/	◎	/	日常的に地域の人と顔を合わせる機会は少ないが、地域の園児や中学生ボランティアの来訪が定期的にあるため、喫茶等を開催して交流している。また、商店街の夜市に参加したり、地方祭には神輿に来てもらったりしている。8月の法人主催の夏祭りは打ち上げ花火も上がるほど規模が大きく、地域の恒例行事にもなっている等、地域とは深いつながりができている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の商店街の夜市や地方祭など、地域行事への参加をしている。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	立地が山であり、気軽に立ち寄ることは難しい為、増えていない。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	立地が山であり、気軽に立ち寄ることは難しい。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩に出かけた時など、すれ違った方に挨拶をする程度となっている。	/	/	/	
		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)	△	外出支援等のボランティアの方への働きかけは出来ていないが、演奏会等の行事のボランティアの方は多く支援して下さっている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	社会資源の把握はきちんとできていない。	/	/	/	
		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)。	○	小学校へ介護体験学習の講師で出向いたり、法人全体で地域とのつながりを大切にしている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	参加していただいているが、ある程度決まった家族の参加となっている為、課題はあり。	/	◎	○	運営推進会議を行事と一緒にを行い、毎回利用者や家族が多く参加している。さらに多くの方に参加してもらうよう積極的な取組みを考えており、ますます期待ができる。会議では、利用者の状態やサービスの実際、評価に対する取組み状況について報告すると共に、会議で出された意見や提案をサービス向上に活かし、結果についても報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	運営推進会議主席者に報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	報告事項のみで終わらず、家族が不安に思っていることや意見などを聞き、サービス向上に努めている。	/	◎	○	
		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。	△	テーマに合わせて日程や時間帯の配慮ができていない。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	いつでも見ていただけるようにファイリングして設置している。	/	/	/	



項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	理念に基づいて行動している。				
		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。	△	理念を目に入りやすい場所に掲示しているが、その都度分かりやすくは伝えられていない。		△	◎	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	代表者が主となり、キャリアアップ委員会を発足している。介護の知識と技術を習得する為の梅本の里独自のキャリアアップ制度「梅星制度」を実施し、職員がスキルアップできるように取り組んでいる。				代表者は毎年職員のストレスチェックを実施するほか、4か月毎に個人面談を行って管理者や職員の意見を聞く等、現場の状況を把握しており、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	共育委員会を主として、職員同士が教え合う勉強会を実施し、スキルアップに繋げている。				
		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。	○	定期的に個人面談を実施し、意見や考え等を聞いている。その中で出た意見を、活かして職場環境改善に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	管理者・職員は、研修や交流会を通して他事業所と交流の機会を持ち意識の向上に取り組んでいる。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	施設長面談を定期的に実施し、職員一人ひとりから意見を聞き、意見を基に管理者へ改善に向けアドバイスを行っている。		○	◎	
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。	○	虐待について研修会等で勉強し、理解している。				虐待や不適切なケアについては研修で学んで理解しており、日々のケアを振り返り、さらなるサービスの向上に活かしている。不適切な対応や声かけを発見した場合の対応方法や手順等も理解・共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会議やその都度、話し合いの機会をもっている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	理解している。			○	
		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。	○	職員の表情や態度に気をつけている。時に職員から話を聞いている。				
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。	○	理解できている。				
		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。	○	虐待について研修を定期的に行っている。				
		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。	○	説明し理解してもらっている。				

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	△	管理者は理解を深めるように取り組んでいるが、全職員には周知徹底はできていない。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	現状に合わせて、必要時、情報提供に努めている。	/	/	/	
		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。	○	必要な利用者が制度を利用できるように専門機関と連携を図っている。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時のマニュアルを作成し、周知徹底できている。	/	/	/	
		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。	△	定期的な訓練は行っていない。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故防止対策委員会を主として、職員間でヒヤリハットを確認し、再発防止に努めている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員会議等で利用者の状態を話し合い、事故防止に努めている。	/	/	/	
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。	△	苦情の対応は、苦情対応窓口と管理者が行っている為、全職員が理解をして実行はできていない。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	必要時には、市にも報告・相談するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	真摯に受け止め、速やかに対応するようにしている。	/	/	/	
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)	○	運営推進会議で利用者から要望を聞く機会を設けている。普段から言いやすい雰囲気づくりに心掛けている。	/	/	○	利用者には日々の関わりの中で、家族には面会時や電話等で意見や要望を聞くよう努めている。管理者は職員との定期的な面談の機会を持ち、日常的にも意見や提案ができる関係を築いている。さらなるサービス向上に努め、利用者本位のケアにつながるよう定期的に話し合っている。
		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)	○	運営推進会議で要望を聞く機会を設けている。	○	/	○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約当初のみの実施で随時の情報提供はできていない。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者が直接現場に足を運ぶことはあまりない。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者面談を定期的に行なっている。日頃から意見を言ってもらうように心掛けている。	/	/	○	

愛媛県グループホーム梅本の里

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。	○	自己評価し、職員同士で共有を図っているが、全員での自己評価には取り組めていない。	/	/	/	運営推進会議では、サービス評価の結果や目標達成計画について報告しているが、モニターを依頼するまでは至っていない。今後は家族等に事業所の取組みについての理解が得られ、モニターをしてもらうことにより、さらに質の高い事業所を目指して事業所全体で取り組んでいくことを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	意識統一は図っているが、学習はできていない。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標達成計画を事業所間のみで取り組み、法人全体では取り組みができていない。	/	/	/	
		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。	×	実施出来ていない。	×	○	△	
		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。	×	成果の確認ができていない。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	施設周辺の災害を想定してマニュアルを作成している。	/	/	/	法人の合同訓練は実施しているが、家族や地域の人には参加してもらっていない。今後は、家族や地域の人等に参加してもらい、合同訓練を実施する等、地域との協力体制をより強固なものにし、緊急災害時の利用者等の安全確保に万全を期して欲しい。
		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。	○	日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的を確認している。	/	/	/	
		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。	△	地域の防災訓練に参加しているが、施設で合同訓練は実施できていない。	×	△	△	
		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)	○	地域の防災訓練に参加し、ネットワークづくりに心掛けている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域の小学校に出向き介護教室を定期的で開催している。	/	/	/	地域の高齢者や家族から認知されているが、相談があれば対応する程度であるため、今後は事業所の相談支援について、地域に積極的にPRする等、地域の相談ニーズ充足に取り組んで欲しい。地域包括支援センター等関係機関と連携して地域の小学校に出向いて介護教室を開催したり、グループホーム交流会の運営委員としても活動したりする等、積極的に地域活動に取り組んでおり、今後も地域のケア拠点となる事業所としてますます期待ができる。
		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。	△	相談があれば対応している。	/	○	△	
		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)	×	活用はできていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	実習生や介護体験など受け入れを積極的に行っている。	/	/	/	
		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)	○	地域包括支援センターと協力し、地域活動に参加している。	/	/	○	