

(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 2 年 8 月 25 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) 21名 | (依頼数) 27名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所番号 | 3870600750 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム丹原の郷 南町 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 濱田 寿男 |
| 自己評価作成日 | 令和 2 年 8 月 8 日 |

| | | |
|---|---|--|
| <p>【事業所理念】</p> <p>1.入居者一人ひとりが自立した生活を営む事が出来るよう介護計画を作成し、身体面と心のケアを提供いたします。</p> <p>2.一人ひとりが穏やかに、より生き生きと暮らせるよう環境を整え、安全で質の高いサービスが提供できるよう努めます。</p> <p>3.主治医・協力病院と連携して、入居者が健康に生活出来るよう援助します。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>丹原商店街の七夕祭りは平成30年度で終了したが、代替えとして5月に薔薇の花が咲く時期に、他の事業所の利用者や職員を招き交流している。近隣の住民も薔薇の花を見に来て交流している。防災訓練等には参加出来ていない。火災避難訓練に合わせて、緊急連絡網を使い電話連絡訓練を行う。看取りにおける指針を作成し、職員に周知している。掲示版に「バラが咲きました」と写真を掲示し、地域の方に気軽にバラを見に来ていただいた。またグループ内の車両訪問販売の時、野菜やトマト、豆腐や手作りパンを近隣住民の方は楽しみにされている。グループ外でもパンの訪問販売も利用者は楽しみにされている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設から17年間を経過した事業所は、周囲に広がる田んぼの景色の見晴らしがよく、利用者は四季折々の風情を感じることができる。事業所の1階にはデイサービスが併設され、利用者同士の交流も行われている。ユニット内の明るいきりびんぐでは利用者の笑顔が見られ、和やかな雰囲気を感じられた。管理者は、毎朝3ユニットそれぞれの利用者や職員に声をかけをして、体調を窺うとともに意見や要望にも耳を傾けている。職員にとっても、日頃から管理者等に相談しやすく動きやすい職場環境であり、勤務年数の長い職員が多いことも特長である。</p> |
|---|---|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------------|--|---|------|--|------|------|------|--|
| I.その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | |
| (1)ケアマネジメント | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | ◎ | <p>日々の会話の中から希望を聞き、職員間で話合っている。</p> <p>職員間で本人の視点に立って、意見を出し合うようにしている。</p> <p>家族や親戚の面会時に本人の好きな事や希望・意向を聞き出している。</p> <p>日常生活から、食べたいものや、やりたい事等生活記録に記載している。</p> <p>日常から、思い込みが起こらないように、よく職員間で話合っている。</p> | ○ | / | ◎ | <p>管理者は毎朝3ユニットを見回り、利用者一人ひとりに「何か食べたいものは?」「何かしたいことは?」など声をかけて、利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> | ◎ | <p>家族や利用者様から、生活環境、暮らし方を聞いている。また、普段の会話の中からも情報収集に努めている。</p> <p>できる事、できない事シートを活用し、状態が変われば、その都度話し合っている。</p> <p>日々の生活の中での様子を記録し、赤線を引いて職員間で共有している。</p> <p>生活環境や精神面、その場面に応じて職員間で話し合っている。</p> <p>一日の生活リズムを介護記録、生活記録に記入しており、必要に応じた対応はできている。</p> | / | / | ◎ | <p>入居時に職員は、利用者や家族から生活歴や暮らし方、こだわり、大切にしてきたことなどを聞いてシートに記録するほか、日々の会話から得た新しい情報を追加している。また、事業所では関係機関からの情報も得るように努めている。</p> |
| 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) | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | ◎ | <p>毎月、ユニット会で話し合っている。必要に応じてその日の出勤者でも話し合っている。</p> <p>ユニット会で職員間で検討している。面会時には主介護者様にも適宜相談している。</p> <p>ユニット会で意見やアイデアを職員間で出し合いながら検討している。</p> | / | / | ◎ | <p>利用者ごとの担当制によって職員が把握した情報をもとに、毎月のユニット会で「本人が何を求め、必要としているか」を利用者一人ひとりの視点で検討している。</p> |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者様や家族の意向を踏まえて、職員間で話し合って介護計画を作成している。 | / | / | / | 利用者がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、職員は事前に利用者や家族、主治医から意見を聞き取り、毎月のユニット会やケアカンファレンスで話し合い、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。 | ◎ | 三か月に一回、モニタリングを行い、状態の変化に対応している。利用者様や家族の意向を踏まえた上で介護計画を作成している。 | ○ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 個々のファイルを用意し、身体状況、食事、水分量、排泄等の記録をし状況に応じている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 二か月に一度、利用者様が安心して、地域での暮らしが続けられるように、家族の方や地域の方、民生委員の方々と意見交換する機会を設けている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ケアカンファレンスを三か月に一度見直している。状態が変わればその都度見直しもしている。 | / | / | / | 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。「介護計画に沿ったケアが実践できたか、その結果どうだったか」を職員は生活記録に毎日記録して、日々の支援につなげている。また、職員は利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や具体的な支援内容を記録し、赤線(利用者の訴え)・青線(健康状態)・緑線(家族からの要望)と色分けして、見やすくしている。利用者の食事が減少していることに気づき、食事の形態を工夫した内容などを記録し、職員間の申し送りにもつなげている。 |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録用紙に記録し、介護計画にそって日々の支援を行っている。実行出来た事項を確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録に記録し、特に注意したい事等は、赤線青線、緑線、で分類し職員に申し送っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録とは別に、申し送りノートを作成し、記入し職員間で情報共有している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 三か月に一度見直しを行っている。状態変化がなければ、六か月後に作成している。 | / | / | / | 介護計画は3か月に1回見直しを行っている。新たな要望や変化が見られない場合も、職員は利用者の毎月の現状確認を行っている。利用者の心身の状態や暮らしの状態に変化が生じた場合には、職員は随時利用者や家族、医療関係者などと情報を共有して見直し、現状に即した介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 全体会やユニット会で毎月、一人ひとり、利用者の変化等について話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 本人や家族の要望を取り入れながら、介護計画の見直しをしている。また、状態変化が生じた場合も家族と連携をして適宜見直している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ユニット会で話し合い、相談している。緊急時はその都度行っている。 | / | / | / | 毎月のユニット会において、チームケアに向けた課題への取り組みなどについて職員間で話し合っている。緊急案件があれば、その都度その場にいる職員で会議を開催している。会議に参加できなかった職員には、議事録のコピーを手渡しをして周知を図っている。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ◎ | ユニット職員が活発に意見交換している。新しい職員や外国人職員にも先輩職員が意見が出やすいよう心配りしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 当日勤務日の職員以外は、出席できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 会議で話し合った事を議事録や申し送りノートに記入し参加できなかった職員に伝えている。 | / | / | / | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ◎ | 申し送りノートを活用し、出勤時には必ず目を通すようにしている。大事な事は赤線を引いている。 | / | / | / | 申し送りノートに職員は伝達事項を記入して、確認後は全職員がサインをすることで、情報共有している。また、重要事項には赤線や花丸を表示して、他の職員にも分かりやすく伝える工夫をしている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ◎ | 申し送りノート、ユニット会ノート、生活記録等に記入し、面会時に家族と連絡・相談した事等も職員全員に伝わるようにしている。 | ◎ | / | / | |

| 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 |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ○ | その時々でやりたい事や思いは変化するので難しいが職員間で努力はしている。 | / | / | / | 起床時に、職員は利用者によるその日着る服を選んでもらっている。職員が調理の下ごしらえの声かけをすると、包丁で野菜を切る手伝いなどをしてもらうが、利用者が気が進まない時は無理強いをしないようにしている。歌の好きな利用者が多く、童謡や戦時中の歌などを流すと活き活きた表情で楽しんでいる。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 自分で選ぶ事ができる方は、声掛けをし自己決定していただいている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 思いや希望が、何でも話せる様な信頼関係が築けるように、寄り添っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | 一人ひとりの様子を見ながら、職員中心にならないように、支援している。 | / | / | / | |
| | | 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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 本人が好きなことや、できそうな事を勧めたり、声かけて雰囲気を作っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様が何かしたい時やしてもらいたいと感じられる時は行動に移している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 常に利用者様は、人生の先輩だという事を忘れず敬いの心を持って、職員全員、意識して声掛けしている。 | ○ | ◎ | ◎ | 昨年7月に「尊厳について」の研修会を実施したほか、同年12月からは「身体拘束について」の勉強会を毎月実施している。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などについて、職員は常に意識して行動している。トイレ誘導時は小さめの声かけをしたり、入浴時に異性の介助に抵抗がある場合には同性の職員が対応したりするなどの配慮をしている。また、居室へ入室する際には職員は利用者へ声かけて了解を得て入室し、居室内の掃除は範囲を利用者に伝えたり一緒に行うようにしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 目立たず、さりげない言葉かけを心掛けている。トイレの声掛け等は小声で言うように心掛けている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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しながら介助を行っている。 | ◎ | トイレや入浴時は必ず戸は閉めている。また入浴時に女性職員に交代したりと配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | シーツ交換時や入室時は必ず、声掛けした後に入室するようにしている。訪室する時は必ずノックしている。いない時は戸は閉めている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様の個人情報は外では話さない。主介護者以外には個人情報は話さない。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 家事仕事や洗濯物たたみ等出来る事は協力してもらっている。また、してもらったり、教えてもらったりした場合は感謝の気持ちを伝えている。 | / | / | / | 職員は利用者同士の関係を把握しており、状況を見てさりげなく席替えしたり、刺激対象となりやすい利用者の座席の間に手作りの薔薇の貼り絵のついたてを置いてトラブル予防に努めたりするなどの工夫をしている。利用者が一人になりたい時もあり、共用フロア内にはくつげるソファも設置している。 |
| | | 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。 | ◎ | 仲良く生活が出来るよう、座る位置等を常に考えている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | テーブルの座る位置等、利用者様が助け合って仲良く過ごせるように配慮している。孤立しがちな利用者様も、利用者様や職員が媒体になり、馴染めるよう配慮している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | トラブルになりそうな時や不安な時は、職員が必ず間に入り、話を聞き、トラブル解消、不安解消に努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | △ | 利用者様や家族から情報収集しているがあまり根ほり葉ほり聞くことが出来ない事もある。昔の事を話したがらない利用者様や家族もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 利用者様や家族から情報収集しているがあまり根ほり葉ほり聞くことが出来ない事もある。昔の事を話したがらない利用者様や家族もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 車に乗って外出した際は、行き先を伝えながら話をし思い出してもらおうよう努力している。デイサービスを利用されている方に会いに行ったり、逆に話しに来られたりもしている。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 面会時、お部屋にて、談笑していただくようにしている。来て下さった事に感謝し、また来ていただけるよう優しい声掛けを心掛けている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ◎ | 天気の良い日は必ず、外気浴・日光浴をしている。元気な方はホーム近くを散歩している。時々、外出して、花や鯉、かわいい動物を見に行ったり、外食をしに行ったりしている。 | ○ | ○ | ○ | 天気の良い日には、車いすの利用者も毎日一緒に外気浴や事業所周辺の散歩を行っている。毎月1回以上は花見などの外出行事を行っている。 |
| | | 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。 | △ | 地域の方の家にお邪魔させていただいて、花を見せさせていただいている。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ◎ | ユニット間で協力し、車椅子の方も天気の良い日は外気浴・日光浴にでている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 家族と外出する方はいるが、地域の方と出掛ける事はない。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ユニット会で話し合ったり、日々の申し送りで伝えたり、職員で検討し、寄り添いケアを行っている。 | / | / | / | 入浴時に職員は見守りや声かけをして、利用者自身が洗える部位は自分で洗ってもらっている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 利用者様がゆったり・のんびり・穏やかに、持つてる力を発揮しながら暮らしていけるよう、個々にあったケアを心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 出来る事は極力自力でしていただいている。危ないと思った時は介助している。 | ◎ | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 一人ひとりの、嗜好や趣味を把握し、楽しみを持って生活が出来るように支援している。 | / | / | / | リビングに置いている新聞を見て、ボクシングのテレビ中継時間を確認して観戦を楽しんだり、個人でも新聞を購読したりしている利用者もいる。日めくりカレンダーや調理の下ごしらえなど、職員は利用者 に合った役割や出番をつくっている。 |
| | | 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。 | ◎ | レベルが進んでも、個々に出来ることを、日常の会話やふれあいによって、職員が見つけたし、楽しみを持って生活していただいている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 地域の方の家に花を見せてもらいに行っている。役割出番はあまりない。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者様との会話や家族の会話の中からその人らしさを見いだす様にしている。 | | | | 洗顔や歯磨き後などに汚れがある場合には、職員は利用者に濡れタオルなどでさりげなくカバーをしている。重度な状態の利用者にも、訪問理美容師に好みの髪型を伝え整容したり、好きな服を選んだりしてもらっている。 |
| | | 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。 | ○ | 完全に希望通りとはいかないが、その人らしくい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。 | ○ | 起床後には、一緒に鏡を見ながら髪型を整えたりその人らしくいられるように支援している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 外出に適した服装を、職員と一緒に談笑しながら相談している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 利用者様のプライドを大切に、声に出す事なく、さりげなくカバーしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 家族様が連れて行く事もある。その他の方はホームに来て理容していただいている。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ◎ | 毎日、本人らしさが保てるように、髪型や服装に職員は気を配っている。 | | | ◎ | |
| | | 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ◎ | おいしく食べていただけるよう、食器や色取りにも配慮し、楽しい食事が出来る様に工夫している。 | | |
| b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者ともに行っている。 | △ | 買い物・献立・食材選びは職員がしている。野菜切りや下膳等はしていただいている。 | | | ○ | | | |
| 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。 | ○ | 自分のできる事をしていたく事で、利用者様の達成感に繋げている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | それぞれ、好きなもの、嫌いなもの、アレルギー等職員間で把握している。 | | | | | | |
| e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。 | ◎ | 春夏秋冬、旬のものを取り入れ、季節感を味わっていただき、利用者様も喜ばれている。 | | | ◎ | | | |
| 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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎ | 利用者様の状態や体調により、ミキサー食や刻み食にする事もあるが、献立によって、色とりどりの器や工夫して盛り付けたりしている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 利用者様の使い慣れた茶碗、箸等を使用していただいている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 利用者様と会話を楽しみながら、むせ込みのある人や食べこぼしのある人等にさりげなく、サポートしている。 | | | ◎ | | | |
| i | 重度な状態であっても、調理の音や匂い、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | リビングにて皆様と生活している事で、調理の匂いや音で、視覚・嗅覚に訴え、待ち遠しい素振りを見せられる利用者様もいる。 | ◎ | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 食事量、栄養バランス、水分摂取量等しっかり確保出来ている。 | | | | | | |
| k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 一人ひとりに合った形態で援助し、時には、介助にて摂取していただいている。少ない方には、時間をおきながら、再々声掛けし、勧めている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 職員間で話し合いはその都度行っている。利用者様の事を考えて献立を立てている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 手洗いの励行、まな板の消毒、食材の賞味期限の確認等に気を付けている。 | | | | | | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者一人ひとりの力に応じた、口腔ケアの介助を行っている。 | | | | 職員は利用者一人ひとりの口腔内の健康状態を把握して、必要な場合は歯科受診をしている。毎食後、自分でできる利用者には自分で歯磨きしてもらい、磨き残しがないか確認し、あった場合には職員が介助している。口腔内の状態に応じて、職員はスポンジを使用し介助している利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 虫歯、義歯の異常があれば、歯科受診している。舌や口腔内も口腔ケア時に確認している。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 歯科受診した時に義歯の洗浄の仕方についてやケアの仕方について教えていただいている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 自力で出来る方は自分でしていただいている。週一回入れ歯洗剤剤にて洗浄している。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 自力で出来る方は自分でしている。週一回入れ歯洗剤剤にて洗浄している。口腔ケア時に出血や炎症のチェックは職員がしている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 虫歯や義歯の不具合があれば歯科受診している。その際は家族に必ず、受診の承諾を得ている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | トイレでの排泄を常に促している。出来る限り、オムツや紙パンツ類の使用をせず、排泄ができるように支援している。 | | | | 利用者の多くは紙パンツを使用しており、職員は一人ひとりの排泄パターンに応じてトイレ誘導をしている。また、トイレに誘導することにより尿取りパッドが不要となった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | 研修や勉強会等に参加、文献やネット等で勉強し理解を深める努力をしている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 排泄チェック表を使用し、職員全員で排泄パターンを把握して支援できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄パターンを把握している為、変化があれば、ユニット会で議題にあげ、検討・見直しを常に行っている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄チェック表で日々確認し、スタッフ間で情報を有して、その都度、看護師も交えて検討し対策を実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 個々のパターンに合わせて、必要な場合は声掛けや誘導を行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎ | 必ずユニット会で検討し、家族様に連絡し相談している。理解できる利用者様はご自分で選択できるように支援している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ◎ | 個々の状況に合わせて、適時使用している。紙パンツ布パンツを併用している方も一名いる。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 朝食時のヤクルトやバナナ等便通が良くなる食材を摂っている。食後のトイレ誘導、廊下歩行の運動にも取り組んでいる。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | ◎ | お元気な方は毎日入っていただいている。その他の方は二日に一回入っている。 | ◎ | | ○ | 利用者は午後の時間帯を基本として、入浴することができる。利用者の希望に応じて、午前の時間帯に入浴したり、頻度も選択したりするなど、毎日入浴する利用者もおり、職員は柔軟に対応している。重度な状態の利用者には介護浴槽の設備がないため、家族の了解を得てシャワー浴を行っている。 |
| | | 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。 | ◎ | 入浴されている時、話しをしたり、談笑しながら入浴していただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 湯船には、一部介助で安全に入っていたり、足の悪い方はシャワーキャリーを使用している。 | | | | |
| | | 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よく入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 入浴時間帯や声掛けをするタイミングを工夫することで入浴できている。必要に応じて、男女スタッフ交代し羞恥心に配慮している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前に必ずバイタルチェックを行い、その日の健康状態を把握し、入浴の可否を見極めている。入浴後も水分補給等に注意している。 | | | | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 介護記録や生活記録に、睡眠・トイレ覚醒のパターン等を記入し職員全員が把握している。 | / | / | / | 事業所では安易に薬剤に頼らず、職員は利用者の日中の過ごし方などを工夫し、安眠できるよう努めている。不眠が続く場合など必要に応じて、医師にも相談をしている。また、入居後に薬が減ったり、必要となくなった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 日中の活動量を増やしたり、居室での臥床時間を減らすように支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | ユニット会や日々の申し送りにて睡眠時間について報告・検討し職員が情報を共有しケアを実施している。必要に応じて往診日等にDrに相談している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 個別に居室を用意している為、休みたい時に、個々が好きな時間に休んでいる。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 年賀状や暑中見舞い等のやり取りを職員と共に文面を考えたりしている。電話を希望する事はない。 | / | / | / | / |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 年賀状や暑中見舞い等のやり取りを職員と共に文面を考えたりしている。電話を希望する事はない。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | こちらから電話する事はほとんどないが、かかってくれば取次ぐ事もある。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ◎ | ご本人様に伝えたり、家族様に連絡したり、共有できるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 面会時等に情報を共有しながら、家族にも声掛けし協力してもらっている。 | / | / | / | |
| 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。 | × | 理解しているが、今現在は所持していない。紛失等のリスクもあり家族もそれを望んでいる。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | × | 理解しているが、今現在は所持していない。紛失等のリスクもあり家族もそれを望んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外出行事は実施しているが、買い物等は実施していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外出行事は実施しているが、買い物等は実施していない。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | × | 家族様と相談し現在はお金を所持していない。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | 家族様と相談し現在はお金を所持していない。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | その都度本人様や家族様に相談しながら、本人様の意向に添った支援に努めている。 | / | ◎ | ○ | 高齢の家族に代わり利用者の受診に付き添うこともあり、職員は柔軟に対応している。また、その時々々の利用者のニーズに職員は応え、面会に来ることができない家族のもとへ一緒に出かけることもある。 |

| 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 | |
|-------------------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|--|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ◎ | 玄関先や建物の周辺には春夏秋冬の季節の色取りどりの草花を育てたり、いつでも見に来ていただける様に開放している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関先には薔薇や朝顔などを植え、その横にはベンチが設置しており、地域住民が自由に観賞し、くつろげる空間となっている。また、玄関ドアの外から事務所が見え、気軽に出入りできる雰囲気がある。 | |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている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。) | ◎ | リビングの壁には季節の飾りを毎月飾っており、花を生けたり、廊下にはお誕生会や季節の行事の写真をはっている。居室には面会時のお孫さんやひ孫さんの写真を飾ったりしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | リビングの壁にはひまわりの作品を飾っているほか、廊下には誕生会や行事などの写真を貼っている。訪問調査日には、リビングで利用者の笑顔が見られ、温かな雰囲気が感じられた。ユニット内には不快な音や光、臭いはなく、掃除が行き届いている。空気洗浄機も設置され、空間の換気にも役立っている。職員は献立に旬の野菜を取り入れたり、季節のおやつを作ったり、廊下に季節の花を飾るなど、利用者が季節感を感じられ、居心地よく過ごせるような工夫が凝らされている。 | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 環境委員を中心に細目に掃除をしている。またカーペット交換やカーテン交換も実施している。 | | | | | ◎ |
| | | 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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 食材切り等出来る事を手伝ってもらったり、旬の野菜にふれたり、季節感のある食事メニュー作りやユニット内の装飾に努めている。 | | | | | ◎ |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | 席の配置や利用者様の様子を見ながらその都度工夫し対応している。廊下等にソファを置き一人で静かに過ごせる場所を作っている。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | カーテンや引き戸を使用し、直接見えないようにプライバシーを守っている。 | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 自宅で使用していた家具を持ち込んでいただいたり家族からはがきや写真を飾ったり・のんびり・穏やかに過ごしていただいている。 | ◎ | | ◎ | 居室には、使い慣れたタンスやいすを持ち込み、利用者の好みに合わせて配置している。また、家族の写真などを貼り、居心地よく過ごせるように工夫されている。 | |
| 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。 | ◎ | リビングには日めくりカレンダーを作り利用者様がめくれるようにしている。自室には表札を作っている。トイレや浴室も表示している。 | | | | ◎ | 居室前には手作りの表札を設置している。「トイレ」の表示を「便所」に替えて、自分でトイレに行けるようになった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | リビングには日めくりカレンダーを作り利用者様がめくれるようにしている。自室には表札を作っている。トイレや浴室も表示している。 | | | | | |
| | | 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) | ◎ | テーブルの上やカウンターに季節の花を生けたり壁には季節の貼り絵等を毎月飾っている。読書が好きな方は園芸や好みの本、新聞をいつでも読めるように置いている。 | | | | | |
| 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) | ◎ | 職員全員、鍵をかける事の弊害を理解し、鍵をかけていない。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関とユニット入口の鍵をかけていない。防犯のため、17時30分から翌朝6時30分までは玄関の施錠をしている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 今、現在鍵はかけていない。施錠を望む家族も現れない。 | | | | | |
| | | 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)。 | ◎ | 日中はいつでも外へ出て散歩や庭に咲いた花等が見れるよう鍵はしていない。職員が目配り・気配りして注意している。 | | | | | |

| 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。 | ◎ | 生活歴やアセスメント等を行い、カルテに閉じており、いつでも確認できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 普段と違った様子やバイタル測定結果の時は生活記録に残している。記録に青線を引きわかりやすくしている。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 施設長と24時間連絡が取れる体制である。西条市民病院と連携病院であり、相談できる関係を築いている。日中は、デイの看護師に相談している。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 家族が希望するかかりつけ医や医療機関で受診できるように支援している。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 月一回連携病院の往診を受けている。かかりつけ医を継続される場合、ご家族が受診介助できない場合は職員がお連れしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族様が同行する場合は結果を聞き次に繋げている。職員が同行する場合は受診前後に、家族様に連絡報告している。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | ホームでの状態や介護状態について、介護要約サマリーを作成し情報提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 病院の主治医や看護師、相談員と連携を密にし情報交換に努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ◎ | 西条市民病院が当ホームの連携病院であり、普段から、往診等で顔なじみであり連携は取れている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 月に三回当ホームに西条市民病院の主治医の往診があり、事前に看護師に相談している。往診時主治医にも相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 西条市民病院が連携病院であり、24時間いつでも相談できる体制にある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 西条市民病院が連携病院であり、24時間いつでも相談できる体制にある。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 個人のカルテを作成し服用している薬の説明文を挟んで職員全員に周知している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服用時職員二人でダブルチェックしている。服薬後も飲み忘れがないか薬箱のチェックもしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 朝・昼のバイタル測定や日常の様子観察をしている。いつもと様子が違うと連携病院の看護師に相談し受診する場合もある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 日々の状態変化に注意している。変化があれば、家族主治医、看護師に相談する体制は整っている。 | | | | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 状態が悪化した場合は、家族や連携病院の主治医看護師と連携を密にし相談検討し、その時その時で最善の方針を共有している。 | / | / | / | 入居時に職員は、利用者や家族に「入居者の重度化および終末期ケアに対する指針」に基づいて説明し、理解を得ている。状態が悪化した場合には家族の意向を確認して、主治医や看護師、職員で話し合い、方針を共有している。年1回、看取りのケアに関する勉強会を実施している。 | |
| | | 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。 | ◎ | 状態が悪化した場合は、家族や連携病院の主治医看護師と連携を密にし相談検討し、その時その時で最善の方針を共有している。 | ○ | ◎ | / | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者、職員交えて全体会等でどこまで支援ができるか話しあっている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 出来ること、出来ない事については、その時その時で説明し理解していただいている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 利用者がより良く暮らせる為に連携病院の主治医等と連携してチームで支援していく体制にしている。ホームでの生活が難しいようであれば、連携して住み替えの提案も相談の上していく。 | / | / | / | | / |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ◎ | 家族の意向は聞いている。利用料の支払いが苦しい家族は出来る限り期限考慮している。 | / | / | / | | / |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 勉強会等で看護師より、シーズン前に定期的に学んでいるが、肝炎、MRSAは学べてない。 | / | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ◎ | 毎年勉強会で繰り返し手順を確認し、発生した時にすみやかに処理できるように、道具一式を揃えている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 市報、グループ内の市民病院の患者発生状況、インターネットを通じて最新情報を入手している。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ◎ | 感染症が流行している時は面会を控えてもらっている。コロナにも厳重注意している。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 出勤時、外出時、外気浴時、は必ず手洗い、緑茶うがいをしている。 | / | / | / | | / |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 面会時等に日頃あったエピソード等をお伝えしている。 | / | / | / | 職員は家族に花見やクリスマス会などの行事の案内状を送付し、参加してもらっている。毎月、利用者の日常の様子を具体的に記入した日常生活報告書を担当職員を中心に作成し、すべての家族に郵送している。また、3か月に1回、行事の様子を写真などを掲載した広報誌「あたご通信」を同封して送付している。事業所の運営上の事柄や出来事については運営推進会議や家族の来訪時に職員から報告し、理解や協力を得るようにしている。家族来訪時には、家族が気軽に相談ができるよう職員から声をかけ、話しやすい雰囲気づくりをしている。現在は、コロナ禍で面会中止であるが、職員は玄関先で家族から差し入れを受け取ったり、電話で丁寧に報告したりして、対応している。 |
| | | 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) | ◎ | 面会時は居室に案内し、必ずお茶やコーヒーをお出しゆつくりと談話していただいている。また来ていただける様、優しい声掛けを心がけている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ◎ | お花見には案内状を出し、出席していただき、利用者様と共に楽しまれている。普段の面会時も外気浴を一緒にベンチに座っている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 「あたご通信」という新聞を年7回発行しており、行事に参加した様子等を伝えている。また、月1回日常生活報告書を書き日常の様子、体調等について報告している。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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な内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | 面会時や電話での会話で家族が感じていることを理解し報告している。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ◎ | 面会時の前後等に家族様と話し、認知症への理解を得られるようにしている。出来ていた事が難しくなった事等も逐一報告している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 二か月に一度の運営推進委員会議にて、報告理解や協力を得られるようにしている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議や家族会、お花見等の案内をしている。 | / | / | / | |
| | | 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したい対応策を話し合っている。 | ◎ | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて説明している。夜勤帯は一人体制の為、転倒等のリスクがある事を説明し同意を得ている。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ◎ | 面会時や電話での会話等、明るく感じの良い話し方を心がけている。 | / | / | ◎ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 入居時に契約内容、締結、解約について、重要事項説明書にて具体的に説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 状態の変化等により、退居になる場合は連携病院の主治医や看護師、相談員と連携し、家族様と相談し納得していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入居時や料金改定時は内訳を文書で示し、料金の設定理由を説明している。 | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| Ⅲ. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 二カ月に一回の運営推進会議にて、民生員や老人クラブ会長、自治会長等に説明している。 | / | ◎ | / | 毎週のパン販売や月1回の豆腐・野菜の訪問販売時は、地域住民も来所して利用者と一緒に買い物をしている。毎年薔薇が咲く時期には、道路に面した掲示板に薔薇の写真を貼って、地域住民が観賞に訪れやすいよう広報したり、近所の民家の紫陽花や菊の観賞に利用者と一緒に訪問したりするなど、職員は地域住民との関係を日頃から深めるように努めている。 | |
| | | 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) | ◎ | 野菜、豆腐、トマト等の車両移動販売を楽しみにされている近隣住民もいる。また、地域の方の庭に咲いている紫陽花等を見学させてもらっている。 | / | ◎ | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | グループホームの存在意義が浸透してきており、暖かく挨拶や声掛けをしてくれている。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ◎ | 庭に咲いたバラの花を見に来て下さったり関連施設の訪問販売を楽しみにされている方も多い。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 庭に咲いたバラの花を見に来て下さったり、関連施設の訪問販売を楽しみにされている方も多い。 | / | / | / | | / |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 併設のデイサービスで、月2~3回ボランティアの方による歌謡ショー、日本舞踊、楽器演奏のショーに参加しているがコロナで4か月程はできていない。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 初詣には近隣の神社仏閣にて参拝させていただいている。市民の憩いの場へ季節の色とりどりの花を見学にいっている。 | / | / | / | | / |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ◎ | 西条西消防署には年2回心肺蘇生講習やAED取扱い講習、火災・地震対策予防の講習に来ていただいているが4か月程はコロナでできていない。 | / | / | / | | / |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ◎ | 毎回、利用者様、ご家族様、市職員、民生委員、生活相談員、老人クラブ会長に参加されている。コロナで3月より書類開催にしている。 | ○ | / | ◎ | 運営推進会議には、利用者や家族、市担当者、民生委員、老人クラブ会長などの参加があり、利用者の様子やサービスの状況、評価への取組みなどを報告している。また、会議の中で出された当地域の数十年前の水害の話などの意見を参考にして、事業所として水害を想定した避難訓練を実施し、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。 | ◎ | 外部評価後は資料を作成し、運営推進会議にて報告している。 | / | / | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | 出席者からの意見や提案を日々のサービス向上に生かし報告している。年2回の火災避難訓練とは別に、水害を想定し1階から2階への避難を行った。 | / | ◎ | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | 時間については、出席者が都合がよい16時30分からにしている。 | / | / | ◎ | | / |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 運営推進会議後は西条市高齢介護課にファックスで送付している。家族にも公表している。 | / | / | / | | / |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | グループホーム丹原の郷運営理念を作成し、職員に周知し、理念に基づいたケアに取り組んでいる。館内に運営理念を貼り職員全員、共通認識している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 二カ月に一度の運営推進会議にて理念を伝えている。 | 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。 | ○ | 新しい職員には、利用者様との会話やふれあいから始まり、徐々に段階を踏んで料理、入浴介助、夜勤の順で教育しスキルアップできるよう取り組んでいる。 | / | / | / | 毎月、会社社長が来所して職員に声かけをしている。会社全体のスポーツ行事や忘年会を開催したり、事業所ごとに予算をつけた慰労会の場を設けたりするなど、職員のストレスを軽減するための工夫や働きやすい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。 | ◎ | 新しい職員には、利用者様との会話やふれあいから始まり、徐々に段階を踏んで料理、入浴介助、夜勤の順で教育しスキルアップできるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 出来る限り希望に添える勤務にしている。夜勤や遅出を積極的にしてくれる職員も増えた。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 地域密着型サービス協会総会研修会等に管理者が参加したり、介護リーダー実践者研修に参加、その他、社内での色々な研修・講習に参加させ職員の意識を向上させている。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ◎ | 様々なスポーツ行事や懇親会、忘年会等を企画し職員のストレス軽減に努めている。 | ◎ | ○ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 施設内での勉強会や外部の研修会等に参加し勉強している。また文献やインターネットで検索し理解している。 | / | / | / | 「身体拘束について」の勉強会を毎月行っている。虐待や不適切なケアを発見した場合には、副主任・主任から管理者に伝え、管理者は朝夕の3ユニット合同の職員会や毎月の勉強会の場で報告し、話し合いの機会を持つなど職員間で共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | 朝・夕2回申し送りをしており日々の体調やケアについて話し合い振り返っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ユニット内に止まらず、朝・夕の申し送りや報告し職員で情報を共有している。毎月勉強会を実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 全社的に、パワハラやセクハラ調査を実施し、日常的に注意を払い、点検している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 毎月の全体会、ユニット会で話しあっている。勉強会で身体拘束についての勉強も理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎月の全体会、ユニット会で話しあっている。勉強会で身体拘束についての勉強も理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 現在ではそのような要望は無いが、今後要望があっても、弊害について説明し、家族様と話し合いを重ねながら理解を図っていく。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ○ | 研修に参加し、勉強会を開催し理解を深めている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | そのような相談は無いが、文献やインターネット等で研鑽している。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 現在一名のご利用者様が佐佐木二人付いており月一回面会に来て下さっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | マニュアルを作成し職員に周知しているが、新しい職員はまだ全部把握し切れてない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 心肺蘇生法、AED取扱い講習を消防署来訪により受けている。 | | | | |
| | | 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・ハット報告書を作成し、その都度検討し、再発防止に努めている。申し送りもしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | その都度職員で話し合い、対応方法や注意する点等を申し送り、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。 | ○ | 管理者と24時間連絡が取れる体制にあり、連絡があれば迅速に対応している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎ | 家族様からの要望等があれば管理者に報告相談し対応している。転倒し入院等になれば迅速に市の高齢介護課に文書で報告もしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情等があれば管理者が職員と話し合いながら家族と話し合いを重ねている。疑問や質問に対しても細かく答えている。 | | | | |
| 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) | ◎ | 月一回、介護相談員が来所して話しをしたり運営推進会議にて意見を求めているが2月よりコロナで来訪を中断してくれている。 | | | ◎ | 毎朝、管理者は3ユニットを見回り、利用者に声かけして意見や要望を聞いている。家族が意見や要望を伝えやすいように運営推進会議や家族会への参加時等に職員から声かけをして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、玄関には意見箱を設置している。管理者は年2回職員との個別面接を行い、一人ひとりの意見や提案などを聞き、一緒に利用者本位の支援をするための運営について検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ◎ | 面会時に話しやすい雰囲気を作ったり、運営推進会議や家族会への出席依頼をしている。 | ○ | | ◎ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 家族からの問い合わせがあれば管理者を通して適宜行っている。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 毎朝各ユニットに利用者様に挨拶廻りしておりその際職員の意見や要望を聞いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 年に二回面接を行っている。その他にも普段から職員の話しを聞く機会を持っており、利用者様の為にどうすべきかを話しあっている。 | | | ◎ | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 外部評価の対象年ではない年も職員で自己評価に取り組み書類として残している。 | | | | サービスの評価結果と目標達成計画は、市担当者と運営推進会議メンバー、家族に報告しているが、地域包括支援センターへの報告までには至っていない。また、地域の老人クラブ会長に事業所の防災対策などの指導や提案をしてもらい、対策に取り組んでいる |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 評価について、全体会、ユニット会で、課題を話して学習の機会としている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 外部評価の後、目標達成計画を作成し、全体会、ユニット会で職員に周知し取り組んでいる。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ◎ | 運営推進会議で目標達成計画を会議で報告し今後の取り組みを説明している。また意見や要望も言ってもらっている。 | x | ○ | ○ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ◎ | 運営推進会議にて報告し、事業所全体で取り組んでいる。 | | | | |
| 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) | ◎ | ジェイコムグループで様々な災害対策マニュアルを作成し、職員に周知している。 | | | | 年2回、消防署と連携して避難訓練を実施している。家族や地域の要職者に声かけをしているが参加には至っておらず、事業所として、近隣の介護サービス事業所や地域の実施する避難訓練などへの参加をしていない。今後は地域住民や他の介護サービス事業所と話し合う機会をつくり、合同訓練の開催などの協力・支援体制ができることを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 日中、夜間の時間帯を想定し訓練しているが、二人体制、一人体制での訓練はできていない。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | パンや水等定期的に点検、交換している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 半年に一回の火災避難訓練の実施、その後の消火器取扱い講習、年一回心肺蘇生法、AED講習火災等の災害時講習等をうけている。 | △ | ◎ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | x | 当ホームの訓練はしているが、地域の訓練には参加できない。 | | | | |
| 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) | △ | 広報誌「あたご」を発行している。介護相談員や老人クラブ会長・民生委員等にも情報誌を郵送している。 | | | | 入居相談や申込者など、多い月は5件程度あり、少なくとも2か月に1件は地域住民からの相談に対応をしている。系列法人主催の講習会に職員が参加したり、会社内の事業所との連携はあるが、地域包括支援センターや他の介護サービス事業所と連携した地域活動等の取組みまでには至っていない。今後は、社外の他機関とも協働した取組みを期待したい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | ◎ | 地域の方の見学や相談を受けている。またその情報をグループ内で共有している。 | | ◎ | ◎ | |
| | | 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) | ○ | バラの咲く季節には掲示板に「バラが咲きました。と写真を掲示し地域の方が見に来ている。また訪問販売の豆腐を購入してくれている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地元の中学生の体験研修を受け入れている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 丹原商店街の七夕祭りは平成30年に中止になったが代替えとして、薔薇の咲く季節に、他の事業所が見学にきたり、近隣住民も見に来てくれている。 | | | △ | |

(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 2 年 8 月 25 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) 21名 | (依頼数) 27名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所番号 | 3870600750 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム丹原の郷 北町 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 濱田 寿男 |
| 自己評価作成日 | 令和 2 年 8 月 8 日 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>【事業所理念】</p> <p>1.入居者一人ひとりが自立した生活を営む事が出来るよう介護計画を作成し、身体面と心のケアを提供いたします。</p> <p>2.一人ひとりが穏やかに、より生き生きと暮らせるよう環境を整え、安全で質の高いサービスが提供できるよう努めます。</p> <p>3.主治医・協力病院と連携して、入居者が健康に生活出来るよう援助します。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>丹原商店街の七夕祭りは平成30年に中止となったが、代替えとして5月に薔薇の花が咲く時期に、他の事業者の利用者や職員を招き交流している。近隣の住民も薔薇の花を見に来て交流している。地域の防災訓練等には参加出来ていない。火災避難訓練に合わせて、緊急連絡網を使い電話連絡訓練を行う。看取りにおける指針を作成し、職員に周知している。掲示板に「バラが咲きました」と写真を掲示し、地域の方に気軽にバラを見に来ていただいた。またグループ内の車両訪問販売の時、野菜やトマト、豆腐や手作りパンを近隣住民の方には楽しみにされている。グループ外でもパンの訪問販売に来てくれており、利用者は楽しみにされている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設から17年間を経過した事業所は、周囲に広がる田んぼの景色の見晴らしがよく、利用者は四季折々の風情を感じることができる。事業所の1階にはデイサービスが併設され、利用者同士の交流も行われている。ユニット内の明るいうちリビングでは利用者の笑顔が見られ、和やかな雰囲気が感じられた。管理者は、毎朝3ユニットそれぞれの利用者や職員に声をかけをして、体調を窺うとともに意見や要望にも耳を傾けている。職員にとっても、日頃から管理者等に相談しやすく動きやすい職場環境であり、勤務年数の長い職員が多いことも特長である。</p> |
|---|--|---|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| I.その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1)ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ◎ | 会話の中から希望や意向をくみ取るように職員一同努めている。 | ○ | / | ◎ | 管理者は毎朝3ユニットを見回り、利用者一人ひとりに「何か食べたいものは?」「何かしたいことは?」など声をかけて、利用者の思いや暮らし方の希望、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。 | ◎ | 利用者様の視点で職員同士で話し合い検討し、本人はどうかという視点で考えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 家族や親戚の面会時に本人の好きな事や希望・意向を聞き出している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 日常会話から、食べたいものや、やりたい事を生活記録に記載している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 日常から、思い込みが起こらないように、よく職員間で話し合っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 家族や利用者様から、生活環境、暮らし方を聞いている。また、普段の会話の中からも情報収集に努めている。 | / | / | ◎ | 入居時に職員は、利用者や家族から生活歴や暮らし方、こだわり、大切にしてきたことなどを聞いてシートに記録するほか、日々の会話から得た新しい情報を追加している。また、事業所では関係機関からの情報も得るように努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | できる事、できないシートを活用し、状態が変われば、その都度話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ◎ | 日々の生活の中での様子を記録し、赤線を引いて職員間で情報共有し話合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ◎ | 生活環境や精神面、その場面に応じて職員間で話し合っている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ◎ | 一日の生活リズムを介護記録、生活記録に記入しており、必要に応じた対応はできている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 毎月、ユニット会で話し合っている。必要に応じてその日の出勤者でも話し合っている。 | / | / | ◎ | 利用者ごとの担当制によって職員が把握した情報をもとに、毎月のユニット会で「本人が何を求め、必要としているか」を利用者一人ひとりの視点で検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ◎ | ユニット会で職員間で検討している。面会時には主介護者様にも適宜相談している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ユニット会で意見やアイデアを職員間で出し合いながら検討している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者様や家族の意向を踏まえて、職員間で話し合っ介護計画を作成している。 | / | / | / | ◎ 利用者がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、職員は事前に利用者や家族、主治医から意見を聞き取り、毎月のユニット会やケアカンファレンスで話し合い、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。 | ◎ | 三か月に一回、モニタリングを行い、状態の変化に対応している。利用者様や家族の意向を踏まえた上で介護計画を作成している。 | ○ | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 個々のファイルを用意し、身体状況、食事、水分量、排泄等の記録をし状況に応じている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 二か月に一度、利用者様が安心して、地域での暮らしが続けられるように、家族の方や地域の方、民生委員の方々と意見交換する機会を設けている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ケアカンファレンスを三か月に一度見直している。必要に応じて見直しも行っている。 | / | / | / | ◎ 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。「介護計画に沿ったケアが実践できたか、その結果どうだったか」を職員は生活記録に毎日記録して、日々の支援につなげている。また、職員は利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や具体的な支援内容を記録し、赤線(利用者の訴え)・青線(健康状態)・緑線(家族からの要望)と色分けして、見やすくしている。利用者の食事が減少していることに気づき、食事の形態を工夫した内容などを記録し、職員間の申し送りにもつなげている。 |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録用紙に記録し、介護計画にそって日々の支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ◎ | 生活記録に記録し、特に注意したい事等は、赤線青線、緑線と色分け分類し職員に申し送っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録とは別に、申し送りノートを作成し、記入し職員間で情報共有している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 三か月に一度ケアカンファレンスを行っている。変化がなければ、六か月後に作成している。 | / | / | / | ◎ 介護計画は3か月に1回見直しを行っている。新たな要望や変化が見られない場合も、職員は利用者の毎月の現状確認を行っている。利用者の心身の状態や暮らしの状態に変化が生じた場合には、職員は随時利用者や家族、医療関係者などと情報を共有して見直し、現状に即した介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 全体会やユニット会で毎月、一人ひとり、利用者の変化等について話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 本人や家族の要望を取り入れながら、介護計画の見直しをしている。また、状態変化が生じた場合も家族と連携をして適宜見直している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ユニット会で話し合い、相談している。緊急時はその都度行っている。 | / | / | / | ◎ 毎月のユニット会において、チームケアに向けた課題への取り組みなどについて職員間で話し合っている。緊急案件があれば、その都度その場にいる職員で会議を開催している。会議に参加できなかった職員には、議事録のコピーを手渡しをして周知を図っている。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ◎ | 副主任が中心になり、若い職員や新しい職員も意見が言いやすい雰囲気を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ◎ | 当日勤務の職員以外は、出席できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | ユニット会でノートに記録し、出勤等で出席できない職員にも伝えるようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 申し送りノートを活用し出勤時には、必ず目を通すようにしている。大事なことは、赤線を引いている。 | / | / | / | ◎ 申し送りノートに職員は伝達事項を記入して、確認後は全職員がサインをすることで、情報共有している。また、重要事項には赤線や花丸を表示して、他の職員にも分かりやすく伝える工夫をしている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ◎ | 申し送りノート、ユニット会ノート、生活記録等に記入し、面会時に家族と連絡・相談した事を職員全員に伝わるようにしている。 | ◎ | / | / | |

| 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 |
|-----------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| (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。 | ○ | 会話の中から利用者様の思いをくみ取る努力をしている。また無理強いないようにも注意している。 | / | / | / | 起床時に、職員は利用者によるその日着る服を選んでもらっている。職員が調理の下ごしらえの声かけをすると、包丁で野菜を切る手伝いなどをしてもらうが、利用者が気が進まない時は無理強いをしないようにしている。歌の好きな利用者が多く、童謡や戦時中の歌などを流すと活き活きた表情で楽しんでいる。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 自分で選ぶ事ができる方は、声掛けをし自己決定していただいている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 思いや希望が、何でも話せる様な信頼関係が築けるように、寄り添っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | 一人ひとりの様子を見ながら、職員中心にならないように、支援している。 | / | / | / | |
| | | 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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 本人が好きなお話や、できそうな事を勧めたり、声かけて雰囲気作りをしている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様が何かしたい時やしてもらいたいと感じられる時は行動に移している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 常に利用者様は、人生の先輩だという事を忘れず敬いの心を持って、職員全員、意識して声掛けしている。 | ○ | ◎ | ◎ | 昨年7月に「尊厳について」の研修会を実施したほか、同年12月からは「身体拘束について」の勉強会を毎月実施している。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などについて、職員は常に意識して行動している。トイレ誘導時は小さめの声かけをしたり、入浴時に異性の介助に抵抗がある場合には同性の職員が対応したりするなどの配慮をしている。また、居室へ入室する際には職員は利用者へ声かけて了解を得て入室し、居室内の掃除は範囲を利用者に伝えたり一緒に行うようにしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 目立たず、さりげない言葉かけを心掛けている。トイレの声掛け等は小声で言うように心掛けている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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しながら介助を行っている。 | ◎ | トイレや入浴時は必ず戸は開けている。また肌着が出ている時は人のいない所で直している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | シーツ交換時や入室時は必ず、声掛けした後に入室するようにしている。訪室する時は必ずノックしている。いない時は戸は開けている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 主介護者様以外にはプライバシーに関する事は話さないようにしている。 | / | / | / | |
| 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、利用者へ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。 | ◎ | 家事仕事や洗濯物たたみ等出来る事は協力してもらっている。また、してもらったり、教えてもらったりした場合は感謝の気持ちを伝えている。 | / | / | / | 職員は利用者同士の関係を把握しており、状況を見てさりげなく席替えしたり、刺激対象となりやすい利用者の座席の間に手作りの薔薇の貼り絵のついたてを置いてトラブル予防に努めたりするなどの工夫をしている。利用者が一人になりたい時もあり、共用フロア内にはくつげるソファも設置している。 |
| | | 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。 | ◎ | 人間は一人では生きていけない、助けあって支えあって生きていく事を理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ◎ | テーブルの座る位置等、利用者様が助け合って仲良く過ごせるように配慮している。孤立しがちな利用者様も、利用者様や職員が媒体になり、馴染めるよう配慮している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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へ不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | トラブルになりそうな時や不安な時は、職員が必ず間に入り、話を聞き、トラブル解消、不安解消に努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | △ | 利用者様や家族から情報収集しているがあまり根ほり葉ほり聞くことが出来ない事もある。昔の事を話したがらない利用者様や家族もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 利用者様や家族から情報収集しているがあまり根ほり葉ほり聞くことが出来ない事もある。昔の事を話したがらない利用者様や家族もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 車に乗って外出した際は、行き先を伝えながら話をし思い出してもらおう努力している。デイサービスを利用されている方に会いに行ったり、逆に話しに来られたりもしている。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 面会時、お部屋にて、談笑していただくようにしている。来て下さった事に感謝し、また来ていただけるようお願いを心掛けている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ◎ | 天気の良い日は必ず、外気浴・日光浴をしている。元気な方はホーム近くを散歩している。時々、外出して、花や鯉、かわいい動物を見にいったり、外食をしに行ったりしている。 | ○ | ○ | ○ | 天気の良い日には、車いすの利用者も毎日一緒に外気浴や事業所周辺の散歩を行っている。毎月1回以上は花見などの外出行事を行っている。 |
| | | 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。 | △ | 地域の方の家にお邪魔させていただいて、花を見せさせていただいている。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ◎ | 車椅子の方も天気の良い日は屋外に出て外気浴されている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 家族とドライブに行ったり、散髪に出かけられたりしている。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ◎ | ユニット会で話し合ったり、日々の申し送りで伝えたり、職員で検討し、寄り添いケアを行っている。 | / | / | / | 入浴時に職員は見守りや声かけをして、利用者自身が洗える部位は自分で洗ってもらっている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 利用者様がゆったり・のんびり・穏やかに、持つてる力を発揮しながら暮らしていけるよう、個々にあったケアを心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 出来る事は極力自力でしていただいている。危ないと思った時は介助している。 | ◎ | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 一人ひとりの、嗜好や趣味を把握し、楽しみを持って生活が出来るように支援している。 | / | / | / | リビングに置いている新聞を見て、ボクシングのテレビ中継時間を確認して観戦を楽しんだり、個人でも新聞を購読したりしている利用者もいる。日めくりカレンダーや調理の下ごしらえなど、職員は利用者合った役割や出番をつくっている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者様それぞれに、得意な事は、特に声かけし、していただいている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | ボランティアの方が来られた時、詩吟を披露してくれる利用者様もいる。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者様との会話や家族の会話の中からその人らしさを見いだす様にしている。 | | | | 洗顔や歯磨き後などに汚れがある場合には、職員は利用者に濡れタオルなどでさりげなくカバーをしている。重度な状態の利用者にも、訪問理美容師に好みの髪型を伝え整容したり、好きな服を選んだりしてもらっている。 |
| | | 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。 | ○ | 美容師(有償ボランティア)に来てもらい、自分好みの髪型にてもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 起床後には、一緒に鏡を見ながら髪型を整えたりその人らしくいられるように支援している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 外出に適した服装を、職員と一緒に談笑しながら相談している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 利用者様のプライドを大切に、声に出す事なく、さりげなくカバーしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 家族の送迎で散髪される方もいる。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ◎ | 毎日、本人らしさが保てるように、髪型や服装を綺麗にしている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | おいしく食べていただけるよう、食器や色取りにも配慮し、楽しい食事が出来る様にしている | | |
| b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者ともに行っている。 | △ | 買い物・献立・食材選びは職員がしている。野菜切りや下膳等はしていただいている。 | | | ○ | | | |
| 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。 | ○ | 野菜を切ったり盛り付けをする等利用者様それぞれが自分の出来る事で助けあっている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 利用者様にアレルギーの方はいない、苦手なものも工夫して食べていただいている。 | | | | | | |
| e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。 | ◎ | 春夏秋冬、旬のものを取り入れ、季節感を味わっていただき、利用者様も喜ばれている。 | | | ◎ | | | |
| 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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎ | 利用者様の状態や体調により、ミキサー食や刻み食にする事もあるが、献立によって、色とりどりの器や工夫して盛り付けたりしている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 利用者様の使い慣れた茶碗、箸等を使用していただいている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 利用者様と会話を楽しみながら、むせ込みのある人や食べこぼしのある人等にさりげなく、サポートしている。 | | | ◎ | | | |
| i | 重度な状態であっても、調理の音や匂い、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | リビングにて皆様と生活している事で、調理の匂いや音で、視覚・嗅覚に訴え、待ち遠しい素振りを見せられる利用者様もいる。 | ◎ | ◎ | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 食事量、栄養バランス、水分摂取量等しっかり確保出来ている。 | | | | | | |
| k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 食事量が少ない場合は、栄養補助食品で補ったり水分についても、少量を回数を増やして飲んでいただいたり工夫している。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 職員間で話し合いはその都度行っている。利用者様の事を考えて献立を立てている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 手洗いの励行、まな板の消毒、食材の賞味期限の確認等に気をつけている。 | | | | | | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者一人ひとりの力に応じた、口腔ケアの介助を行っている。 | | | | 職員は利用者一人ひとりの口腔内の健康状態を把握して、必要な場合は歯科受診をしている。毎食後、自分でできる利用者には自分で歯磨きしてもらい、磨き残しがないか確認し、あった場合には職員が介助している。口腔内の状態に応じて、職員はスポンジを使用し介助している利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 虫歯、義歯の異常があれば、歯科受診している。舌や口腔内も口腔ケア時に確認している。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 歯科受診した時に義歯の洗浄の仕方についてやケアの仕方について教えていただいている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 自力で出来る方は自分でしていただいている。週一回入れ歯洗剤剤にて洗浄している。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 自力で出来る方は自分でしている。週一回入れ歯洗剤剤にて洗浄している。口腔ケア時に出血や炎症のチェックは職員がしている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 虫歯や義歯の不具合があれば歯科受診している。その際は家族に必ず、受診の承諾を得ている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | トイレでの排泄を常に促している。出来る限り、オムツや紙パンツ類の使用をせず、排泄ができるように支援している。 | | | | 利用者の多くは紙パンツを使用しており、職員は一人ひとりの排泄パターンに応じてトイレ誘導をしている。また、トイレに誘導することにより尿取りパッドが不要となった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 研修や勉強会等に参加、文献やネット等で勉強し理解を深める努力をしている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 排泄チェック表を使用し、職員全員で排泄パターンを把握して支援できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄パターンを把握している為、変化があれば、ユニット会で議題にあげ、検討・見直しを常に行っている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄チェック表で日々確認し、スタッフ間で情報共有して、その都度、看護師も交えて検討し対策を実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとりのパターンに合わせて、必要な場合は声掛けや誘導を行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎ | 必ずユニット会で検討し、家族様に連絡し相談している。理解できる利用者様はご自分で選択できるように支援している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ◎ | 排泄状況に合わせて、必要な場合は適宜使用している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 朝食時のヤクルトやバナナ等便通が良くなる食材を摂っている。食後のトイレ誘導、廊下歩行の運動にも取り組んでいる。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | ◎ | 入浴前に声掛けし納得して入られている。湯舟の温度等声掛けし希望に沿うようにしている。 | ◎ | | ○ | 利用者は午後の時間帯を基本として、入浴することができる。利用者の希望に応じて、午前の時間帯に入浴したり、頻度も選択したりするなど、毎日入浴する利用者もおり、職員は柔軟に対応している。重度な状態の利用者には介護浴槽の設備がないため、家族の了解を得てシャワー浴を行っている。 |
| | | 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。 | ◎ | 入浴剤を使用したり、冬には柚子湯を用意して、気分良く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。 | ◎ | 出来る限り、入浴動作の自立を促している。浴槽内へは、一部介助で安全に入っていたい。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 入浴時間帯や声掛けをするタイミングを工夫することで入浴できている。必要に応じて、男女スタッフ交代し羞恥心に配慮している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前に必ずバイタルチェックを行い、その日の健康状態を把握し、入浴の可否を見極めている。入浴後も水分補給等に注意している。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 介護記録や生活記録に、トイレ覚醒のパターン等を記入し職員全員が把握している。 | / | / | / | 事業所では安易に薬剤に頼らず、職員は利用者の日中の過ごし方などを工夫し、安眠できるよう努めている。不眠が続く場合など必要に応じて、医師にも相談をしている。また、入居後に薬が減ったり、必要となくなった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 日中の活動量を増やしたり、居室での臥床時間を減らすように支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に頼るのではなく、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。 | ◎ | ユニット会や日々の申し送りにて睡眠時間について報告・検討し職員が情報を共有しケアを実施している。必要に応じて往診日等に主治医に相談している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 個別に居室を用意している為、休みたい時に、個々が好きな時間に休んでいる。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 年賀状や暑中見舞い等のがきのやり取りを職員と共に文面を考えたりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年賀状や暑中見舞い等のがきのやり取りを職員と共に文面を考えたりしている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 家族様と相談し、可能な場合はしていただく事もある。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ◎ | ご本人様に伝えたり、家族様に連絡したり、共有できるように支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ◎ | 面会時等に情報を共有しながら、家族にも声掛けし協力してもらっている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 家族様と相談しながら、ケアを行う事で理解できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 現在利用者様一名だけ、お金を定期的に使用し、活動している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外出行事は実施しているが、買い物等は実施していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族様に相談し、一名の利用者様が、支援でお金を使用しているが、保管は管理者が金庫で保管している。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | △ | 必要に応じて連絡・相談を受けている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | △ | 家族様の要望で、保管は管理者が金庫でしている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | その都度本人様や家族様に相談しながら、本人様の意向に添った支援に努めている。 | / | ◎ | ○ | 高齢の家族に代わり利用者の受診に付き添うこともあり、職員は柔軟に対応している。また、その時々々の利用者のニーズに職員は応え、面会に来ることができない家族のもとへ一緒に出かけることもある。 |

| 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 | |
|-------------------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|--|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ◎ | 玄関先や建物の周辺に春夏秋冬の季節の色とりどりの草花を育てたり、いつでも見に来ていただけるように開放している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関先には薔薇や朝顔などを植え、その横にはベンチが設置しており、地域住民が自由に観賞し、くつろげる空間となっている。また、玄関ドアの外から事務所が見え、気軽に出入りできる雰囲気がある。 | |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている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。) | ◎ | リビングの壁には季節の飾りを毎月飾っており、花を生けたり、廊下にはお誕生会や季節の行事の写真をはっている。居室には面会時のお孫さんやひ孫さんの写真を飾ったりしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | リビングの壁にはひまわりの作品を飾っているほか、廊下には誕生会や行事などの写真を貼っている。訪問調査日には、リビングで利用者の笑顔が見られ、温かな雰囲気が感じられた。ユニット内には不快な音や光、臭いはなく、掃除が行き届いている。空気洗浄機も設置され、空間の換気にも役立っている。職員は献立に旬の野菜を取り入れたり、季節のおやつを作ったり、廊下に季節の花を飾るなど、利用者が季節感を感じられ、居心地よく過ごせるような工夫が凝らされている。 | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 環境委員を中心に細目に掃除をしている。またカーペット交換やカーテン交換も実施している。 | | | | | ◎ |
| | | 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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 食材切り等出来る事を手伝ってもらったり、旬の野菜にふれたり、季節感のある食事メニュー作りやユニット内の装飾に努めている。 | | | | | ◎ |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | 席の配置や利用者様の様子を見ながらその都度工夫し対応している。廊下等にソファを置き一人で静かに過ごせる場所を作っている。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | カーテンや引き戸を使用し、直接見えないようにプライバシーを守っている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 自宅で使用していた家具を持ち込んでいただいたり家族からはがきや写真をかさざつたりのみびり・穏やかに過ごしていただいている。 | ◎ | | ◎ | 居室には、使い慣れたタンスやいすを持ち込み、利用者の好みに合わせて配置している。また、家族の写真などを貼り、居心地よく過ごせるように工夫されている。 | |
| 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。 | ◎ | リビングには日めくりカレンダーを作り利用者様がめくれるようにしている。自室には表札を作っている。トイレや浴室も表示している。 | | | | ◎ | 居室前には手作りの表札を設置している。「トイレ」の表示を「便所」に替えて、自分でトイレに行けるようになった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | リビングには日めくりカレンダーを作り利用者様がめくれるようにしている。自室には表札を作っている。トイレや浴室も表示している。 | | | | | |
| | | 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) | ◎ | テーブルの上やカウンターに季節の花を生けたり壁には季節の貼り絵等を毎月飾っている。読書が好きな方は園芸や好みの本、新聞をいつでも読めるように置いている。 | | | | | |
| 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) | ◎ | 職員全員、鍵をかける事の弊害を理解し、鍵をかけていない。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関とユニット入口の鍵をかけていない。防犯のため、17時30分から翌朝6時30分までは玄関の施錠をしている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 今、現在鍵はかけていない。施錠を望む家族も現れない。 | | | | | |
| | | 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)。 | ◎ | 日中はいつでも外へ出て散歩や庭に咲いた花等が見れるよう鍵はしていない。職員が目配り・気配りして注意している。 | | | | | |

| 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。 | ◎ | 生活歴やアセスメント等を行い、カルテに閉じており、いつでも確認できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 普段と違った様子やバイタル測定結果の時は生活記録に残している。記録に青線を引きわかりやすくしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 施設長と24時間連絡が取れる体制である。西条市民病院と連携病院であり、相談できる関係を築いている。日中はデイの看護師に相談もしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 家族が希望するかかりつけ医や医療機関で受診できるように支援している。 | | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | 月一回連携病院の往診を受けている。かかりつけ医を継続される場合、ご家族が受診介助できない場合は職員がお連れしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族様が同行する場合は結果を聞き次に繋げている。職員が同行する場合は受診前後に、家族様に連絡報告している。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | ホームでの状態や介護状態について、介護要約サマリーを作成し情報提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 病院の主治医や看護師、相談員と連携を密にし情報交換に努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ◎ | 当ホームの連携病院であり、普段から、往診等で顔なじみであり連携は取れている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 月に三回当ホームに西条市民病院の主治医の往診があり、事前に看護師に相談している。往診時主治医にも相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 西条市民病院が連携病院であり、24時間いつでも相談できる体制にある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 西条市民病院が連携病院であり、24時間いつでも相談できる体制にある。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 個人のカルテを作成し服用している薬の説明文を挟んで職員全員に周知している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服用時職員二人でダブルチェックしている。服薬後も飲み忘れがないか薬箱のチェックもしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 朝・昼のバイタル測定や日常の様子観察をしている。いつもと様子が違うと連携病院の看護師に相談し受診する場合もある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 日々の状態変化注意している。変化があれば家族、主治医、看護師に相談する体制は整っている。 | | | | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 状態が悪化した場合は、家族や連携病院の主治医看護師と連携を密にし相談検討し、その時々の最善の方針を共有している。 | / | / | / | 入居時に職員は、利用者や家族に「入居者の重度化および終末期ケアに対する指針」に基づいて説明し、理解を得ている。状態が悪化した場合には家族の意向を確認して、主治医や看護師、職員で話し合い、方針を共有している。年1回、看取りのケアに関する勉強会を実施している。 | |
| | | 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。 | ◎ | 状態が悪化した場合は、家族や連携病院の主治医看護師と連携を密にし相談検討し、その時々の最善の方針を共有している。 | ○ | ◎ | / | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者、職員交えて全体会等でどこまで支援ができるか話しあっている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 出来ること、出来ない事については、その時々の説明し理解していただいている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様がより良く暮らせる為に連携病院の主治医等と連携してチームで支援していく体制にしている。当ホームでの生活が難しい様であれば、連携して、住み替えの提案も相談の上している。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | ◎ | 家族の意向は聞くようにしている、利用料の支払いが苦しい家族は出来る限り、期限考慮している。 | / | / | / | | / |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 勉強会等で看護師より、シーズン前に定期的に学んでいるが、肝炎、MRSAは学べてない。 | / | / | / | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ◎ | 毎年勉強会で繰り返し手順を確認し、発生した時にすみやかに処理できるように、道具一式を揃えている。 | / | / | / | | |
| | | 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。 | ◎ | 市報、グループ内の市民病院の患者発生状況、インターネットを通じて最新情報を入手している。 | / | / | / | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ◎ | 警報が出たり、流行している時は面会を控えてもらっている。現在もコロナで面会中止である。 | / | / | / | | |
| | | 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。 | ◎ | 出勤時、外出時、外気浴時、は必ず手洗い、緑茶うがいをしている。 | / | / | / | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 面会時等に日頃あったエピソード等をお伝えしている。 | / | / | / | 職員は家族に花見やクリスマス会などの行事の案内状を送付し、参加してもらっている。毎月、利用者の日常の様子を具体的に記入した日常生活報告書を担当職員を中心に作成し、すべての家族に郵送している。また、3か月に1回、行事の様子や写真などを掲載した広報誌「あたご通信」を同封して送付している。事業所の運営上の事柄や出来事については運営推進会議や家族の来訪時に職員から報告し、理解や協力を得るようにしている。家族来訪時には、家族が気軽に相談ができるよう職員から声をかけ、話しやすい雰囲気づくりをしている。現在は、コロナ禍で面会中止であるが、職員は玄関先で家族から差し入れを受け取ったり、電話で丁寧に報告したりして、対応している。 |
| | | 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) | ◎ | 面会時は居室に案内し、必ずお茶やコーヒーをお出しゆっくりと談話していただいている。また来ていただける様、やさしい声かけを心がけている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ◎ | お花見等には案内状を出し、出席していただき、利用者様と共に楽しませている。普段の面会時も外気浴を一緒にベンチに座っている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 「あたご通信」という新聞を年7回発行しており、行事に参加した様子等を伝えている。また、月1回日常生活報告書を書き日常の様子、体調等について報告している。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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な内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | 面会時や電話での会話で家族が感じていることを理解し報告している。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ◎ | 面会時の前後等に家族様と話し、認知症への理解を得られるようにしている。出来ていた事が難しくなった事等も逐一報告している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 二か月に一度の運営推進委員会議にて、報告理解や協力を得られるようにしている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議や家族会、お花見等の案内をしている。2月以降はコロナで中止している。 | / | / | / | |
| | | 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したい対応策を話し合っている。 | ◎ | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて説明している。夜勤帯は一人体制の為、転倒等のリスクがある事を説明し同意を得ている。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ◎ | 面会時や電話での会話等、明るく感じの良い話し方を心がけている。 | / | / | ◎ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 入居時に契約内容、締結、解約について、重要事項説明書にて具体的に説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 状態の変化等により、退居になる場合は連携病院の主治医や看護師、相談員と連携し、家族様と相談し納得していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入居時や料金改定時は内訳を文書で示し、料金の設定理由を説明している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| Ⅲ. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 二カ月に一回の運営推進会議にて、民生員や老人クラブ会長、自治会長等に説明している。 | / | ◎ | / | 毎週のパン販売や月1回の豆腐・野菜の訪問販売時は、地域住民も来所して利用者と一緒に買い物をしている。毎年薔薇が咲く時期には、道路に面した掲示板に薔薇の写真を貼って、地域住民が観賞に訪れやすいよう広報したり、近所の民家の紫陽花や菊の観賞に利用者と一緒に訪問したりするなど、職員は地域住民との関係を日頃から深めるように努めている。 | |
| | | 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) | ◎ | 薔薇の咲く季節に近隣住民の方が楽しみにされている。また、地域の方の庭に咲いている紫陽花等を見学させてもらっている。が今年はコロナで中止した。 | / | ◎ | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | グループホームの存在意義が浸透してきており、暖かく挨拶や声掛けをしてくれている。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ◎ | 庭に咲いたバラの花を見に来て下さったり関連施設の訪問販売を楽しみにされている方も多い。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 庭に咲いたバラの花を見に来て下さったり、関連施設の訪問販売を楽しみにされている方も多い。パンの移動販売を楽しみにされている方もいる。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | ○ | 併設のデイサービスで、月2～3回ボランティアの方による歌謡ショー、日本舞踊、楽器演奏等のショーに参加している。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ◎ | 初詣には近隣の神社仏閣にて参拝させていただいている。市民の憩いの場へ季節の色とりどりの花を見学にいっている。 | / | / | / | | / |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ◎ | 西条西消防署には年2回心肺蘇生法講習やAED取扱い講習、火災・地震対策予防の講習に来ていただいている。 | / | / | / | | / |
| 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。 | ◎ | 毎回、利用者様、ご家族様、市職員、民生委員、生活相談員、老人クラブ会長等の参加していただいている。3月よりコロナで中止している。 | ○ | / | ◎ | 運営推進会議には、利用者や家族、市担当者、民生委員、老人クラブ会長などの参加があり、利用者の様子やサービスの状況、評価への取組みなどを報告している。また、会議の中で出された当該地域の数十年前の水害の話などの意見を参考にして、事業所として水害を想定した避難訓練を実施し、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。 | ◎ | 外部評価後は資料を作成し、運営推進会議にて報告している。 | / | / | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | 出席者からの意見や提案を日々のサービス向上に生かし報告している。年2回の火災避難訓練とは別に水害を想定し1階から2階への避難も実施した。 | / | ◎ | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | 時間については、出席者が都合がよい16時30分からにしている。 | / | / | ◎ | | / |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 運営推進会議後は西条市高齢介護課にファックスで送付している。家族にも公表している。 | / | / | / | | / |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | グループホーム丹原の郷運営理念を作成し、職員に周知し、理念に基づいたケアに取り組んでいる。館内に運営理念を貼り職員全員、共通認識している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 二カ月に一度の運営推進会議にて理念を伝えている。 | 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。 | ○ | 新しい職員や若い職員に施設内の研修を受けてもらっている。研修後は勉強会やユニット会にて発表してもらい職員全員に周知している。 | / | / | / | 毎月、会社社長が来所して職員に声かけをしている。会社全体のスポーツ行事や忘年会を開催したり、事業所ごとに予算をつけた慰労会の場を設けたりするなど、職員のストレスを軽減するための工夫や働きやすい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。 | ◎ | 新しい職員には、利用者様との会話やふれあいから始まり、徐々に段階を踏んで、料理、入浴介助、夜勤の順で教育しスキルアップできるように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 夜勤手当・選出手当の増もあり、条件向上に努めている。夜勤や選出を積極的にしてくれる職員も増えた。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 愛媛県社会福祉協議会の研修会等に管理者が参加したり、社内での研修・講習に参加し職員の意識を向上させている。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ◎ | 様々なスポーツ行事や懇親会、忘年会等を企画し職員のストレス軽減に努めている。 | ◎ | ○ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 施設内での勉強会や研修会等に参加し勉強している。また文献やインターネットで検索し理解している。 | / | / | / | 「身体拘束について」の勉強会を毎月行っている。虐待や不適切なケアを発見した場合には、副主任・主任から管理者に伝え、管理者は朝夕の3ユニット合同の職員会や毎月の勉強会の場で報告し、話し合いの機会を持つなど職員間で共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | 朝・夕2回申し送りをしており日々の体調やケアについて話し合い振り返っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ユニット内に止まらず、朝・夕の申し送りで報告し職員で情報を共有している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 全社的に、パワハラやセクハラ調査を実施し、日常的に注意を払い、点検している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 毎月の全体会、ユニット会で話しあっている。勉強会で身体拘束についての勉強も理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎月の全体会、ユニット会で話しあっている。勉強会で身体拘束についての勉強も理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 現在ではそのような要望は無いが、今後要望があっても、弊害について説明し、家族様と話し合いを重ねながら理解を図っていく。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ○ | 研修に参加し、勉強会を開催し理解を深めている。文献やネットで調べ研鑽している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | 文献やインターネット等で研鑽している。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 現在上町のご利用者様が佐佐木二人付いており月一回面会に来て下さっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | マニュアルを作成し職員に周知しているが、新しい職員はまだ全部把握し切れてない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 心肺蘇生法、AED取扱い講習を消防署来訪により受けている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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・ハット報告書を作成し、その都度検討し、再発防止に努めている。申し送りもしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | その都度職員で話し合い、対応方法や注意する点等を申し送り、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。 | ○ | 管理者と24時間連絡が取れる体制にあり、連絡があれば迅速に対応している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎ | 家族様からの要望等があれば管理者に報告相談し対応している。転倒し入院等になれば迅速に市の長寿介護課に文書で報告もしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情等があれば管理者が職員と話し合いながら家族と話し合いを重ねている。家に訪問し家族様と話し合いもした事がある。 | | | | |
| 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) | ◎ | 月一回、介護相談員が来所して話しをしたり運営推進会議にて意見を求めている。 | | | ◎ | 毎朝、管理者は3ユニットを見回り、利用者に声かけて意見や要望を聞いている。家族が意見や要望を伝えやすいように運営推進会議や家族会への参加時等に職員から声かけをして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、玄関には意見箱を設置している。管理者は年2回職員との個別面接を行い、一人ひとりの意見や提案などを聞き、一緒に利用者本位の支援をするための運営について検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 面会時に話しやすい雰囲気を作ったり、運営推進会議や家族会への出席依頼をしている。 | ○ | | ◎ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 家族からの問い合わせがあれば管理者を通して適宜行っている。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 毎朝各ユニットに利用者様に挨拶廻りしておりその際職員の意見や要望を聞いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 年に二回面接を行っている。その他にも普段から職員の話しを聞く機会を持っており、利用者様の為にどうすべきかを話しあっている。 | | | ◎ | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ○ | 職員一人ひとりが、半年に一回目標設定シートを作成して自己評価に取り組んでいる。 | | | | サービスの評価結果と目標達成計画は、市担当者と運営推進会議メンバー、家族に報告しているが、地域包括支援センターへの報告までには至っていない。また、地域の老人クラブ会長に事業所の防災対策などの指導や提案をしてもらい、対策に取り組んでいる |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 評価について、全体会、ユニット会で、課題を話して学習の機会としている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 外部評価の後、目標達成計画を作成し、全体会、ユニット会で職員に周知し取り組んでいる。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ◎ | 運営推進会議で目標達成計画を会議で報告し今後の取り組みを説明している。また意見や要望も言ってもらっている。 | x | ○ | ○ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ◎ | 運営推進会議にて報告し、事業所全体で取り組んでいる。 | | | | |
| 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) | ◎ | ジェイコムグループで様々な災害対策マニュアルを作成し、職員に周知している。 | | | | 年2回、消防署と連携して避難訓練を実施している。家族や地域の要職者に声かけをしているが参加には至っておらず、事業所として、近隣の介護サービス事業所や地域の実施する避難訓練などへの参加をしていない。今後は地域住民や他の介護サービス事業所と話し合う機会をつくり、合同訓練の開催などの協力・支援体制ができることを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 日中、夜間の時間帯を想定した訓練は実施しているが、二人体制、一人体制の訓練は実施出来ない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | パンや水等定期的に点検、交換している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 半年に一回の火災避難訓練の実施、その後の消火器取扱い講習、年一回心肺蘇生法、AED講習火災等の災害時講習等をうけている。 | △ | ◎ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | x | 当ホームの訓練はしているが、地域の訓練には参加できない。 | | | | |
| 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) | △ | 広報誌「あたご」を発行しているが、地域に向けては現在できていない。 | | | | 入居相談や申込者など、多い月は5件程度あり、少なくとも2か月に1件は地域住民からの相談に対応をしている。系列法人主催の講習会に職員が参加したり、会社内の事業所との連携はあるが、地域包括支援センターや他の介護サービス事業所と連携した地域活動等の取組みまでには至っていない。今後は、社外他機関とも協働した取組みを期待したい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | ◎ | 地域の方の見学や相談を受けている。またその情報をグループ内で共有している。 | | ◎ | ◎ | |
| | | 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) | △ | バラの咲く季節には掲示板に「バラが咲きました。」と写真を掲示し地域の方が見に来ている。また訪問販売の豆腐を購入してくれている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 地元の中学生の体験研修を受け入れている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 薔薇の咲く季節に、他の事業所や近隣の住民が見学に来たり、移動販売の野菜やトマト、豆腐との販売を楽しみにされている。近隣住民もいる。 | | | △ | |

(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

【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 2 年 8 月 25 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) 21名 | (依頼数) 27名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所番号 | 3870600750 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム丹原の郷 上町 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 濱田 寿男 |
| 自己評価作成日 | 令和 2 年 8 月 8 日 |

| | | |
|--|---|---|
| <p>【事業所理念】</p> <p>1.入居者一人ひとりが自立した生活を営む事が出来るよう介護計画を作成し、身体面と心のケアを提供いたします。</p> <p>2.一人ひとりが穏やかに、より生き生きと暮らせるよう環境を整え、安全で質の高いサービスが提供できるよう努めます。</p> <p>3.主治医・協力病院と連携して、入居者が健康に生活出来るよう援助します。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>丹原商店街の七夕祭りは平成30年度で廃止となったが、代替えとして5月に薔薇の花が咲く時期に、他の事業所の利用者や職員を招き交流している。防災訓練等には参加出来ない。火災避難訓練に合わせて、緊急連絡網を使い電話連絡訓練を行う。看取りにおける指針を作成し、職員に周知している。掲示版に「バラが咲きました」と写真を掲示し、地域の方に気軽にバラを見に来ていただいた。またグループ内の車両訪問販売の時、野菜やトマト、豆腐や手作りパンを近隣住民の方は楽しみにされている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設から17年間を経過した事業所は、周囲に広がる田んぼの景色の見晴らしがよく、利用者は四季折々の風情を感じることができる。事業所の1階にはデイサービスが併設され、利用者同士の交流も行われている。ユニット内の明るいきりびんぐでは利用者の笑顔が見られ、和やかな雰囲気を感じられた。管理者は、毎朝3ユニットそれぞれの利用者や職員に声をかけをして、体調を窺うとともに意見や要望にも耳を傾けている。職員にとっても、日頃から管理者等に相談しやすく動きやすい職場環境であり、勤務年数の長い職員が多いことも特長である。</p> |
|--|---|---|

評価結果表

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| I.その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1)ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ◎ | 情報共有し、申し送りやカンファレンス・ユニット会等で気づきを報告・相談している。 | ○ | / | ◎ | 管理者は毎朝3ユニットを見回り、利用者一人ひとりに「何か食べたいものは?」「何かしたいことは?」など声をかけて、利用者の思いや暮らしの希望、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。 | ◎ | 思いをくみ取るように努力している。本人の視点にたって考え意見を出し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ◎ | 面会時に得た情報を伝達している。本人の好きな事等を聞き出している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 業務日誌や生活記録、申し送りノート等に記録し職員で共有している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 常に傾聴に努め、気づきにつながるよう意識している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 家族や利用者様から、生活環境、暮らし方を聞いている。また、普段の会話の中からも情報収集に努めている。 | / | / | ◎ | 入居時に職員は、利用者や家族から生活歴や暮らし方、こだわり、大切にしてきたことなどを聞いてシートに記録するほか、日々の会話から得た新しい情報を追加している。また、事業所では関係機関からの情報も得るように努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | できる事、できない事シートを活用し、状態が変われば、その都度話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ◎ | 日々の生活の中での様子を記録し、赤線を引いて職員間で共有している。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ◎ | 一対一で個別対応しゆっくりと利用者様の話しを傾聴している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ◎ | 一日の生活リズムを介護記録、生活記録に記入しており、状況の確認・把握をしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 毎月、ユニット会で話し合っている。必要に応じてその日の出勤者でも話し合っている。 | / | / | ◎ | 利用者ごとの担当制によって職員が把握した情報をもとに、毎月のユニット会で「本人が何を求め、必要としているか」を利用者一人ひとりの視点で検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ◎ | ユニット会で職員間で検討している。面会時には主介護者様にも適宜相談している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 社員の意見をまとめ、現状の様子を確認しながら、課題の把握と解決に努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者様や家族の意向を踏まえて、職員間で話し合っ介護計画を作成している。 | | | | ◎ 利用者がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、職員は事前に利用者や家族、主治医から意見を聞き取り、毎月のユニット会やケアカンファレンスで話し合い、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。 | ◎ | 三か月に一回、モニタリングを行い、状態の変化に対応している。利用者様や家族の意向を踏まえた上で介護計画を作成している。 | | ○ | | |
| | | 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。 | ◎ | 個々のファイルを用意し、身体状況、食事、水分量、排泄等の記録をし状況に応じている。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力的体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ◎ | 二か月に一度、利用者様が安心して、地域での暮らしが続けられるように、家族の方や地域の方、民生委員の方々と意見交換する機会を設けている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | ケアカンファレンスを三か月に一度見直している。必要に応じて見直しもやっている。 | | | | ◎ 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。「介護計画に沿ったケアが実践できたか、その結果どうだったか」を職員は生活記録に毎日記録して、日々の支援につなげている。また、職員は利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や具体的な支援内容を記録し、赤線(利用者の訴え)・青線(健康状態)・緑線(家族からの要望)と色分けして、見やすくしている。利用者の食事が減少していることに気づき、食事の形態を工夫した内容などを記録し、職員間の申し送りにもつなげている。 |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録用紙に記録し、介護計画にそって日々の支援を行っている。 | | | | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ◎ | 生活記録に記録し、特に注意したい事等は、赤線青線、緑線、で分類し職員に申し送っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録とは別に、申し送りノートを作成し、記入し職員間で情報共有している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 三か月に一度ケアカンファレンスを行っている状態変化がなければ六か月後に作成している。 | | | | ◎ 介護計画は3か月に1回見直しを行っている。新たな要望や変化が見られない場合も、職員は利用者の毎月の現状確認を行っている。利用者の心身の状態や暮らしの状態に変化が生じた場合には、職員は随時利用者や家族、医療関係者などと情報を共有して見直し、現状に即した介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 全体会やユニット会で毎月、一人ひとり、利用者の変化等について話し合っている。 | | | | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 本人や家族の要望を取り入れながら、介護計画の見直しをしている。また、状態変化が生じた場合も家族と連携をして適宜見直している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | ユニット会で話し合い、相談している。緊急時はその都度行っている。 | | | | ◎ 毎月のユニット会において、チームケアに向けた課題への取り組みなどについて職員間で話し合っている。緊急案件があれば、その都度その場にいる職員で会議を開催している。会議に参加できなかった職員には、議事録のコピーを手渡しをして周知を図っている。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ◎ | リーダーが中心になり、若い職員や新しい職員も意見が言いやすい雰囲気を作っている。 | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ◎ | 当日勤務の職員以外は、出席できるようにしている。 | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 会議で話し合った事を議事録や申し送りノートに記入し職員全員が目を通している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 申し送りノートを活用し、出勤時には必ず目を通す様になっている。大事な事は赤線を引いている。 | | | | ◎ 申し送りノートに職員は伝達事項を記入して、確認後は全職員がサインをすることで、情報共有している。また、重要事項には赤線や花丸を表示して、他の職員にも分かりやすく伝える工夫をしている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ◎ | 申し送りノート、ユニット会議事録、生活記録等に記入し、面会時に家族と連絡・相談した事等も職員全員に伝わるようにしている。 | | ◎ | | |

| 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 |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (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。 | ◎ | 日々の会話の中でその人の思いをくみ取っている。 | / | / | / | 起床時に、職員は利用者によるその日着る服を選んでもらっている。職員が調理の下ごしらえの声かけをすると、包丁で野菜を切る手伝いなどをしてもらうが、利用者が気が進まない時は無理強いをしないようにしている。歌の好きな利用者が多く、童謡や戦時中の歌などを流すと活き活きた表情で楽しんでいる。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 衣服やパジャマをどちらがいいか選んでもらっている。家事手伝い等何がしたいか選んでもらっている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 思いや希望が、何でも話せる様な信頼関係が築けるように、寄り添っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | 一人ひとりの様子を見ながら、職員中心にならないように、支援している。 | / | / | / | |
| | | 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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 本人が好きなお話や、できそうな事を勧めたり、声かけし雰囲気作りをしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様が何かしたい時やしてもらいたいと感じられる時は行動に移している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 常に利用者様は、人生の先輩だという事を忘れず敬いの心を持って、職員全員、意識して声掛けしている。 | ○ | ◎ | ◎ | 昨年7月に「尊厳について」の研修会を実施したほか、同年12月からは「身体拘束について」の勉強会を毎月実施している。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などについて、職員は常に意識して行動している。トイレ誘導時は小さめの声かけをしたり、入浴時に異性の介助に抵抗がある場合には同性の職員が対応したりするなどの配慮をしている。また、居室へ入室する際には職員は利用者へ声かけて了解を得て入室し、居室内の掃除は範囲を利用者に伝えたり一緒に行うようにしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 目立たず、さりげない言葉かけを心掛けている。トイレの声掛け等は小声で言うように心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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しながら介助を行っている。 | ◎ | トイレや入浴時は必ず戸は閉めている。また入浴時に女性職員に交代したりと配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | シーツ交換時や入室時は必ず、声掛けした後に入室するようにしている。訪室する時は必ずノックしている。いない時は戸は閉めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様の個人情報は外では話さない。主介護者以外には個人情報は話さない。 | / | / | / | |
| 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、利用者へ助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ◎ | 家事仕事や洗濯物たたみ等出来る事は協力してもらっている。また、してもらったり、教えてもらったりした場合は感謝の気持ちを伝えている。 | / | / | / | 職員は利用者同士の関係を把握しており、状況を見てさりげなく席替えしたり、刺激対象となりやすい利用者の座席の間に手作りの薔薇の貼り絵のついたてを置いてトラブル予防に努めたりするなどの工夫をしている。利用者が一人になりたい時もあり、共用フロア内にはくつげるソファも設置している。 |
| | | 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。 | ◎ | 人間は一人では生きていけない、助けあって支えあって生きていく事を理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。 | ◎ | テーブルの座る位置等、利用者様が助け合って仲良く過ごせるように配慮している。孤立しがちな利用者様も、利用者様や職員が媒体になり、馴染めるよう配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 職員が仲介し、支援している、ソファに並んで座り談話したり、隣席でお話し協力し合い家事等をしていただいている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | △ | 利用者様や家族から情報収集しているがあまり根ほり葉ほり聞くことが出来ない事もある。昔の事を話したがらない利用者様や家族もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 利用者様や家族から情報収集しているがあまり根ほり葉ほり聞くことが出来ない事もある。昔の事を話したがらない利用者様や家族もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 車に乗って外出した際は、行き先を伝えながら話をし思いだしてもらおうよう努力している。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 面会時、お部屋にて、談笑していただくようにしている。来て下さった事に感謝し、また来ていただけるよう優しい声掛けを心掛けている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ◎ | 天気の良い日は必ず、外気浴・日光浴をしている。元気な方はホーム近くを散歩している。時々、外出して、花や鯉、かわいい動物を見に行ったり、外食をしに行ったりしている。 | ○ | ○ | ○ | 天気の良い日には、車いすの利用者も毎日一緒に外気浴や事業所周辺の散歩を行っている。毎月1回以上は花見などの外出行事を行っている。 |
| | | 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。 | △ | 地域の方の家にお邪魔させていただいて、花を見せさせていただいている。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ◎ | ユニット間で協力し、車椅子の方も天気の良い日は外気浴・日光浴にでている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 家族と外出する方はいるが、地域の方と出掛ける事はない。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | ユニット会で話し合ったり、日々の申し送りや伝えたり、職員で検討し、寄り添いケアを行っている。 | / | / | / | 入浴時に職員は見守りや声かけをして、利用者自身が洗える部位は自分で洗ってもらっている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 廊下歩行や手足の体操、口腔体操を行っている。拒否をされる方は気長に声掛けしてもらっている。出来ない方は職員が介助している。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ◎ | 出来る事は自力でしていただいている。危ないと思った時は介助している。 | ◎ | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 一人ひとりの、嗜好や趣味を把握し、楽しみを持って生活が出来るように支援している。 | / | / | / | リビングに置いている新聞を見て、ボクシングのテレビ中継時間を確認して観戦を楽しんだり、個人でも新聞を購読したりしている利用者もいる。日めくりカレンダーや調理の下ごしらえなど、職員は利用者に合った役割や出番をつくっている。 |
| | | 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。 | ◎ | レベルが進んでも、個々に出来ることを、日常の会話やふれあいによって、職員が見つけたし、楽しみを持って生活していただいている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 地域の方の家に花を見せてもらいに行っている。役割出番はあまりない。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 自分で選んだ衣服やパジャマに着替えてもらっている。 | | | | 洗顔や歯磨き後などに汚れがある場合には、職員は利用者に濡れタオルなどでさりげなくカバーをしている。重度な状態の利用者にも、訪問理美容師に好みの髪型を伝え整容したり、好きな服を選んだりしてもらっている。 |
| | | 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。 | ◎ | 個別にヘアブラシを用意している。散髪はホームに来ていただいて、好みの髪型にされている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 起床後には、一緒に鏡を見ながら髪型を整えたりその人らしくいられるように支援している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 外出に適した服装を、職員と一緒に談笑しながら相談している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 利用者様のプライドを大切に、声に出す事なく、さりげなくカバーしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | ホームにてボランティア(有償)の方に理容していただいている。本人家族もそれを望んでいる。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ◎ | 毎日、本人らしさが保てるように、髪型や服装を綺麗にしている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | おいしく食べていただけるよう、食器や色取りにも配慮し、楽しい食事が出来る様にしている | | |
| 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。 | △ | 買い物・献立・食材選びは職員がしている。野菜切りや下膳等はしていただいている。出来ない人も多くなる。 | | | ○ | | | |
| c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 声掛けして盛り付け等は一部の利用者様にしてもらっている。残存能力維持・達成感に繋がっている。出来なくなっている方も一部いる。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 牛乳等が嫌いな利用者様には、ジュースや別の飲み物を用意している。 | | | | | | |
| 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がらの味のものを取り入れている。 | ◎ | 春夏秋冬、旬のものを取り入れ、季節感を味わっていただき、利用者様も喜ばれている。 | | | ◎ | | | |
| 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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎ | 利用者様の状態や体調により、ミキサー食や刻み食にする事もあるが、献立によって、色とりどりの器や工夫して盛り付けたりしている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 利用者様の使い慣れた茶碗、箸等を使用していただいている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 利用者様と会話を楽しみながら、むせ込みのある人や食べこぼしのある人等にさりげなく、サポートしている。 | | | ◎ | | | |
| i | 重度な状態であっても、調理の音や匂い、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | リビングにて皆様と生活している事で、調理の匂いや音で、視覚・嗅覚に訴え、待ち遠しい素振りを見せられる利用者様もいる。 | ◎ | ◎ | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 食事量、栄養バランス、水分摂取量等しっかり確保できている。 | | | | | | |
| k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 一人ひとりに合った形態で援助し、時には、介助にて摂取していただいている。少ない方には、時間をおきながら、再々声掛けし勧めている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 職員間で話し合いはその都度行っている。利用者様の事を考えて献立を立てている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 手洗いの励行、まな板の消毒、食材の賞味期限の確認等に気をつけている。 | | | | | | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 利用者一人ひとりの力に応じた、口腔ケアの介助を行っている。 | / | / | / | 職員は利用者一人ひとりの口腔内の健康状態を把握して、必要な場合は歯科受診をしている。毎食後、自分でできる利用者には自分で歯磨きしてもらい、磨き残しがないか確認し、あった場合には職員が介助している。口腔内の状態に応じて、職員はスポンジを使用し介助している利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 虫歯、義歯の異常があれば、歯科受診している。舌や口腔内も口腔ケア時に確認している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 歯科受診した時に義歯の洗浄の仕方についてやケアの仕方について教えていただいている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 自力で出来る方は自分でしていただいている。週一回入れ歯洗剤剤にて洗浄している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 自力で出来る方は自分でしている。週一回入れ歯洗剤剤にて洗浄している。口腔ケア時に出血や炎症のチェックは職員がしている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 虫歯や義歯の不具合があれば歯科受診しているが認知の度合により不可能だと判断される事もある。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | トイレでの排泄を常に促している。出来る限り、オムツや紙パンツ類の使用をせず、排泄ができるように支援している。 | / | / | / | 利用者の多くは紙パンツを使用しており、職員は一人ひとりの排泄パターンに応じてトイレ誘導をしている。また、トイレに誘導することにより尿取りパッドが不要となった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 廊下歩行や散歩・体操をし気分転換を心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 排泄チェック表を使用し、職員全員で排泄パターンを把握して支援できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄パターンを把握している為、変化があれば、ユニット会で議題にあげ、検討・見直しを常に行っている。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄チェック表で日々確認し、スタッフ間で情報を有して、その都度、看護師も交えて検討し対策を実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 個々のパターンに合わせて、必要な場合は声掛けや誘導を行っている。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎ | 必ずユニット会で検討し、家族様に連絡し相談している。理解できる利用者様はご自分で選択できるように支援している。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ◎ | 利用者様の状態にあった紙オムツ・紙パンツ・パッドを使いわけている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 朝食時のスタミンやヨーグルト・バナナ等便通が良くなる食材を摂っている。食後のトイレ誘導、廊下歩行の運動にも取り組んでいる。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | △ | 高齢で体力的に毎日入れない方は、2～3日に1回の方もいる。湯舟をまたげない方や転倒の危険性がある方はシャワー浴している。 | ◎ | / | ○ | 利用者は午後の時間帯を基本として、入浴することができる。利用者の希望に応じて、午前の時間帯に入浴したり、頻度も選択したりするなど、毎日入浴する利用者もおり、職員は柔軟に対応している。重度な状態の利用者には介護浴槽の設備がないため、家族の了解を得てシャワー浴を行っている。 |
| | | 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。 | ◎ | 入浴されている時、話しをしたり、家族の事を談笑しながら入浴していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 出来る限り、入浴動作の自立を促している。浴槽内へは、一部介助で安全に入っていたいっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴時間帯や声掛けをするタイミングを工夫することで入浴できている。必要に応じて、男女スタッフ交代し羞恥心に配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前に必ずバイタルチェックを行い、その日の健康状態を把握し、入浴の可否を見極めている。入浴後も水分補給等に注意している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | テレビを見てから入室される方もいるし個々の睡眠パターンを把握している。 | / | / | / | 事業所では安易に薬剤に頼らず、職員は利用者の日中の過ごし方などを工夫し、安眠できるよう努めている。不眠が続く場合など必要に応じて、医師にも相談をしている。また、入居後に薬が減ったり、必要となくなった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 日中の活動量を増やしたり、居室での臥床時間を減らすように支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | 外気浴に行ったり、工作、塗り絵、声を出し歌を唄ったり、手足の体操をしたり、極力薬剤に頼らない支援を心がけている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 自室や和室にて臥床し休んでもらっている。また一人でいたい方はソファに座らされている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 年賀状や暑中見舞い等のはがきのやり取りを職員と共に文面を考えたりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年賀状や暑中見舞い等のはがきのやり取りを職員と共に文面を考えたりしている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | こちらから電話する事はほとんどないが、かかってくれば取次ぐ事もある。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ◎ | ご本人様に伝えたり、家族様に連絡したり、共有できるように支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | こちらから電話する事はほとんどないが、かかってくれば取次ぐ事もある。暑中見舞いや年賀状は職員と一緒に返事をかいたりしている。 | / | / | / | |
| 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。 | × | 理解しているが、今現在は所持していない。紛失等のリスクもあり家族もそれを望んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 理解しているが、今現在は所持していない。紛失等のリスクもあり家族もそれを望んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外出行事は実施しているが、買い物等は実施していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外出行事は実施しているが、買い物等は実施していない。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | × | 家族様と相談の結果、現在はお金を所持していない。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | 家族様と相談の結果、現在はお金を所持していない。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | その都度本人様や家族様に相談しながら、本人様の意向に添った支援に努めている。 | / | ◎ | ○ | 高齢の家族に代わり利用者の受診に付き添うこともあり、職員は柔軟に対応している。また、その時々々の利用者のニーズに職員は応え、面会に来ることができない家族のもとへ一緒に出かけることもある。 |

| 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 | |
|-------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|--|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ◎ | 玄関先や建物の周辺に春夏秋冬の季節の色とりどりの草花を育てたり、いつでも見に来ていただけるように開放している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関先には薔薇や朝顔などを植え、その横にはベンチが設置しており、地域住民が自由に観賞し、くつろげる空間となっている。また、玄関ドアの外から事務所が見え、気軽に出入りできる雰囲気がある。 | |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている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。) | ◎ | リビングの壁には季節の飾りを毎月飾っており、花を生けたり、廊下にはお誕生会や季節の行事の写真をはっている。居室には面会時のお孫さんやひ孫さんの写真を飾ったりしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | リビングの壁にはひまわりの作品を飾っているほか、廊下には誕生会や行事などの写真を貼っている。訪問調査日には、リビングで利用者の笑顔が見られ、温かな雰囲気が感じられた。ユニット内には不快な音や光、臭いはなく、掃除が行き届いている。空気洗浄機も設置され、空間の換気にも役立っている。職員は献立に旬の野菜を取り入れたり、季節のおやつを作ったり、廊下に季節の花を飾るなど、利用者が季節感を感じられ、居心地よく過ごせるような工夫が凝らされている。 | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 空気清浄器、加湿器、消臭剤を使用している。居室にて仮眠時はカーテンをして、光防止している。 | | | | | ◎ |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 食材切り等出来る事を手伝ってもらったり、旬の野菜にふれたり、季節感のある食事メニュー作りやユニット内の装飾に努めている。 | | | | | ◎ |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | 席の配置や利用者様の様子を見ながらその都度工夫し対応している。廊下等にソファを置き一人で静かに過ごせる場所を作っている。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | カーテンや引き戸を使用し、直接見えないようにプライバシーを守っている。 | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 自宅で使用していた家具を持ち込んでいたり家族からのほかぎや写真を飾ったり、のんびり・穏やかに過ごしていただいている。 | ◎ | | ◎ | 居室には、使い慣れたタンスやいすを持ち込み、利用者の好みに合わせて配置している。また、家族の写真などを貼り、居心地よく過ごせるように工夫されている。 | |
| 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。 | ◎ | リビングには日めくりカレンダーを作り利用者様がめくれるようにしている。自室には表札を作っている。トイレや浴室も表示している。 | | | | ◎ | 居室前には手作りの表札を設置している。「トイレ」の表示を「便所」に替えて、自分でトイレに行けるようになった利用者もいる。 |
| | | 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。 | ◎ | リビングには日めくりカレンダーを作り利用者様がめくれるようにしている。自室には表札を作っている。トイレや浴室も表示している。 | | | | | |
| | | 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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ◎ | テーブルの上やカウンターに季節の花を生けたり壁には季節の貼り絵等を毎月飾っている。読書が好きな方は園芸や好みの本、新聞をいつでも読めるように置いている。 | | | | | |
| 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) | ◎ | 職員全員、鍵をかける事の弊害を理解し、鍵をかけていない。退社の職員が退社後(21:20頃)から朝の早出の職員が出勤するまでの間(6:45頃)は防犯の為に施錠している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関とユニット入口の鍵をかけていない。防犯のため、17時30分から翌朝6時30分までは玄関の施錠をしている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 二階からの転落防止の為、居室の窓のロックキーを掛けているがその他はしていない。 | | | | | |
| | | 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)。 | ◎ | 日中はいつでも外へ出て散歩や庭に咲いた花等が見れるよう鍵はしていない。職員が目配り・気配りして注意している。 | | | | | |

| 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。 | ◎ | 生活歴やアセスメント等を行い、カルテに閉じており、いつでも確認できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 普段と違った様子やバイタル測定結果の時は生活記録に残している。記録に青線を引きわかりやすくしている。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 施設長と24時間連絡が取れる体制である。西条市民病院と連携病院であり、相談できる関係を築いている。日中はデイの看護師に相談もしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 家族が希望するかかりつけ医や医療機関で受診できるように支援している。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 月一回連携病院の往診を受けている。かかりつけ医を継続される場合、ご家族が受診介助できない場合は職員がお連れしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族様が同行する場合は結果を聞き次に繋げている。職員が同行する場合は受診前後に、家族様に連絡報告している。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | ホームでの状態や介護状態について、介護要約サマリーを作成し情報提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 病院の主治医や看護師、相談員と連携を密にし情報交換に努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ◎ | 当ホームの連携病院であり、普段から、往診等で顔なじみであり連携は取れている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 月に三回当ホームに西条市民病院の主治医の往診があり、事前に看護師に相談している。往診時主治医にも相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 西条市民病院が連携病院であり、24時間いつでも相談できる体制にある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 西条市民病院が連携病院であり、24時間いつでも相談できる体制にある。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 個人のカルテを作成し服用している薬の説明文を挟んで職員全員に周知している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服用時職員二人でダブルチェックしている。服薬後も飲み忘れがないか薬箱のチェックもしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 朝・昼のバイタル測定や日常の様子観察をしている。いつもと様子が違うと連携病院の看護師に相談し受診する場合もある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 日々の状態変化に注意している。変化があれば家族、主治医、看護師に相談する体制は整っている。 | | | | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ◎ | 状態が悪化した場合は、家族や連携病院の主治医看護師と連携を密にし相談検討し、その時その時で最善の方針を共有している。 | / | / | / | 入居時に職員は、利用者や家族に「入居者の重度化および終末期ケアに対する指針」に基づいて説明し、理解を得ている。状態が悪化した場合には家族の意向を確認して、主治医や看護師、職員で話し合い、方針を共有している。年1回、看取りのケアに関する勉強会を実施している。 |
| | | 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。 | ◎ | 状態が悪化した場合は、家族や連携病院の主治医看護師と連携を密にし相談検討し、その時その時で最善の方針を共有している。 | ○ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 管理者、職員交えて全体会等でどこまで支援ができるか話あっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 出来ること、出来ない事については、その時その時で説明し理解していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者がより良く暮らせる為に連携病院の主治医等と連携して支援していく体制にしている。当ホームでの生活が難しいようであれば、連携して住み替えの提案も相談の上していく。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ◎ | 家族の意向は聞くようにしている。利用料の支払いが苦しい家族は出来る限り、期限考慮している。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 勉強会等で看護師より、シーズン前に定期的に学んでいるが、肝炎、MRSAは学べてない。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ◎ | 毎年勉強会で繰り返し手順を確認し、発生した時にすみやかに処理できるように、道具一式を揃えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 市報、グループ内の市民病院の患者発生状況、インターネットを通じて最新情報を入手している。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ◎ | インフルエンザ警報が出たり、流行している時は面会を控えてもらっている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 出勤時、外出時、外気浴時、は必ず手洗い、緑茶うがいをしている。 | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 面会時等に日頃あったエピソード等をお伝えしている。 | / | / | / | 職員は家族に花見やクリスマス会などの行事の案内状を送付し、参加してもらっている。毎月、利用者の日常の様子を具体的に記入した日常生活報告書を担当職員を中心に作成し、すべての家族に郵送している。また、3か月に1回、行事の様子写真などを掲載した広報誌「あたご通信」を同封して送付している。事業所の運営上の事柄や出来事については運営推進会議や家族の来訪時に職員から報告し、理解や協力を得るようにしている。家族来訪時には、家族が気軽に相談ができるよう職員から声をかけ、話しやすい雰囲気づくりをしている。現在は、コロナ禍で面会中止であるが、職員は玄関先で家族から差し入れを受け取ったり、電話で丁寧に報告したりして、対応している。 |
| | | 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) | ◎ | 面会時は居室案内し、必ずお茶やコーヒーをお出し、ゆっくりと談話していただいている。また来ていただける様、優しい声掛けを心がけている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ◎ | お花見には案内状を出し、出席していただき、利用者様と共に楽しまれている。普段の面会時も外気浴を一緒にベンチに座っている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 「あたご通信」という新聞を年7回発行しており、行事に参加した様子等を伝えている。また、月1回日常生活報告書を書き日常の様子、体調等について報告している。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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な内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | 面会時や電話での会話で家族が感じていることを理解し報告している。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ◎ | 面会時の前後等に家族様と話し、認知症への理解を得られるようにしている。出来ていた事が難しくなった事等も逐一報告している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 二か月に一度の運営推進委員会議にて、報告理解や協力を得られるようにしている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議や家族会、お花見等の案内をしている。 | / | / | / | |
| | | 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したい対応策を話し合っている。 | ◎ | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて説明している。夜勤帯は一人体制の為、転倒等のリスクがある事を説明し同意を得ている。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ◎ | 面会時や電話での会話等、明るく感じの良い話し方を心がけている。 | / | / | ◎ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 入居時に契約内容、締結、解約について、重要事項説明書にて具体的に説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 状態の変化等により、退居になる場合は連携病院の主治医や看護師、相談員と連携し、家族様と相談し納得していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入居時や料金改定時は内訳を文書で示し、料金の設定理由を説明している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|--|
| Ⅲ. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | △ | 二か月に一回の運営推進会議において、民生員や老人クラブ会長、自治会長等に説明している。 | | ◎ | | 毎週のパン販売や月1回の豆腐・野菜の訪問販売時は、地域住民も来所して利用者と一緒に買い物をしている。毎年薔薇が咲く時期には、道路に面した掲示板に薔薇の写真を貼って、地域住民が観賞に訪れやすいよう広報したり、近所の民家の紫陽花や菊の観賞に利用者と一緒に訪問したりするなど、職員は地域住民との関係を日頃から深めるように努めている。 | |
| | | 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) | ◎ | 薔薇の咲く季節に近隣住民の方にも見に来ていただいている。話好きの利用者様は住民と談笑されている。また、地域の方の庭に咲いている紫陽花等を見学させてもらっている。 | | ◎ | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | グループホームの存在意義が浸透してきており、暖かく挨拶や声掛けをしてくれている。 | | | | | |
| | | d | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ◎ | 庭に咲いたバラの花を見に来て下さったり関連施設の訪問販売を楽しみにされている方も多い。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 庭に咲いたバラの花を見に来て下さったり、関連施設の訪問販売を楽しみにされている方も多い。 | | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 併設のデイサービスで、月2~3回ボランティアの方による歌謡ショー、日本舞踊、楽器演奏等のショーに参加しているが3月よりコロナで中止している | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 初詣には近隣の神社仏閣にて参拝させていただいている。市民の憩いの場へ季節の色とりどりの花を見学にいっている。 | | | | | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ◎ | 西条西消防署には年2回心肺蘇生法講習やAED取扱い講習、火災・地震対策予防の講習に来ていただいている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 毎回、利用者様、ご家族様、市職員、民生委員、生活相談員、老人クラブ会長等に参加していただいている。3月より書類開催にしている。 | ○ | | ◎ | 運営推進会議には、利用者や家族、市担当者、民生委員、老人クラブ会長などの参加があり、利用者の様子やサービスの状況、評価への取組みなどを報告している。また、会議の中で出された当地域の数十年前の水害の話などの意見を参考にして、事業所として水害を想定した避難訓練を実施し、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。 | ◎ | 外部評価後は資料を作成し、運営推進会議にて報告している。 | | | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | 出席者からの意見や提案を日々のサービス向上に生かし報告している。年2回の火災避難訓練とは別に水害を想定し1階から2階への避難を実施した。 | | ◎ | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | 時間については、出席者が都合がよい16時30分からにしている。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 運営推進会議後は西条市高齢介護課にファックスで送付している。家族にも公表している。 | | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | グループホーム丹原の郷運営理念を作成し、職員に周知し、理念に基づいたケアに取り組んでいる。館内に運営理念を貼り職員全員、共通認識している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 二カ月に一度の運営推進会議にて理念を伝えている。 | 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。 | ○ | 新しい職員や若い職員に施設内外の研修を受けてもらっている。研修後は勉強会やユニット会にて発表してもらい職員全員に周知している。 | / | / | / | 毎月、会社社長が来所して職員に声かけをしている。会社全体のスポーツ行事や忘年会を開催したり、事業所ごとに予算をつけた慰労会の場を設けたりするなど、職員のストレスを軽減するための工夫や働きやすい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。 | ◎ | 新しい職員には、利用者様との会話やふれあいから始まり、徐々に段階を踏んで、料理、入浴介助、夜勤の順で教育しスキルアップできるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 夜勤手当・選出手当の増もあり、条件向上に努めている。夜勤や選出を積極的にしてくれる職員も増えた。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 愛媛県社会福祉協議会の研修会等に管理者が参加したり、その他、社内の研修・講習に参加し職員の意識を向上させている。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ◎ | 様々なスポーツ行事や懇親会、忘年会等を企画し職員のストレス軽減に努めている。 | ◎ | ○ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 施設内での勉強会や外部の研修会等に参加し勉強している。また文献やインターネットで検索し理解している。 | / | / | / | 「身体拘束について」の勉強会を毎月行っている。虐待や不適切なケアを発見した場合には、副主任・主任から管理者に伝え、管理者は朝夕の3ユニット合同の職員会や毎月の勉強会の場で報告し、話し合いの機会を持つなど職員間で共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | 朝・夕2回申し送りをしており日々の体調やケアについて話し合い振り返っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ユニット内に止まらず、朝・夕の申し送りで報告し職員で情報を共有している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 全社的に、パワハラやセクハラ調査を実施し、日常的に注意を払い、点検している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 毎月の全体会、ユニット会で話しあっている。勉強会で身体拘束についての勉強も理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎月の全体会、ユニット会で話しあっている。勉強会で身体拘束についての勉強も理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 現在ではそのような要望は無いが、今後要望があっても、弊害について説明し、家族様と話し合いを重ねながら理解を図っていく。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。 | ○ | 勉強会を開催し理解を深めている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | そのような相談は無いが、文献やインターネット等で研鑽している。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 現在一名のご利用者様が保佐人二人付いており月一回面会に来て下さっているが、3月よりコロナで面会を中止させていただいている。 | | | | |
| 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。 | ○ | マニュアルを作成し職員に周知しているが、新しい職員はまだ全部把握し切れてない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 心肺蘇生法、AED取扱い講習を消防署来訪により受けている。3月よりコロナで実施できていない。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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・ハット報告書を作成し、その都度検討し、再発防止に努めている。申し送りもしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 副主任が中心になり、安全対策委員会を設けて検討している。全体会でも職員に報告し意見を求めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 管理者とは24時間連絡が取れる体制にあり、連絡があれば迅速に対応している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎ | 家族様からの要望等があれば管理者に報告相談し対応している。転倒し入院等になれば迅速に市の高齢介護課に文書で報告もしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 苦情等があれば管理者が職員と話し合いながら家族と話し合いを重ねている。 | | | | |
| 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) | ○ | 月一回、介護相談員が来所して話しをしたり運営推進会議にて意見を求めているが3月よりコロナで実施できていない。 | | | ◎ | 毎朝、管理者は3ユニットを見回り、利用者に声かけて意見や要望を聞いている。家族が意見や要望を伝えやすいように運営推進会議や家族会への参加時等に職員から声かけをして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、玄関には意見箱を設置している。管理者は年2回職員との個別面接を行い、一人ひとりの意見や提案などを聞き、一緒に利用者本位の支援をするための運営について検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ◎ | 面会時に話しやすい雰囲気を作ったり、運営推進会議や家族会への出席依頼をしている。 | ○ | | ◎ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 家族からの問い合わせがあれば管理者を通して適宜行っている。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 毎朝各ユニットに利用者様に挨拶廻りしておりその際職員の意見や要望を聞いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 年に二回面接を行っている。その他にも普段から職員の話しを聞く機会を持っており、利用者様の為にどうすべきかを話しあっている。 | | | ◎ | |

愛媛県グループホーム丹原の郷

| 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。 | ○ | 職員一人ひとりが、半年に一回目標設定シートを作成して自己評価に取り組んでいる。 | | | | サービスの評価結果と目標達成計画は、市担当者と運営推進会議メンバー、家族に報告しているが、地域包括支援センターへの報告までには至っていない。また、地域の老人クラブ会長に事業所の防災対策などの指導や提案をしてもらい、対策に取り組んでいる |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 評価について、全体会、ユニット会で、課題を話して学習の機会としている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 外部評価の後、目標達成計画を作成し、全体会、ユニット会で職員に周知し取り組んでいる。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ◎ | 運営推進会議で目標達成計画を会議で報告し今後の取り組みを説明している。また意見や要望も言ってもらっている。 | x | ○ | ○ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ◎ | 運営推進会議にて報告し、事業所全体で取り組んでいる。 | | | | |
| 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) | ◎ | ジェイコムグループで様々な災害対策マニュアルを作成し、職員に周知している。 | | | | 年2回、消防署と連携して避難訓練を実施している。家族や地域の要職者に声かけをしているが参加には至っておらず、事業所として、近隣の介護サービス事業所や地域の実施する避難訓練などへの参加をしていない。今後は地域住民や他の介護サービス事業所と話し合う機会をつくり、合同訓練の開催などの協力・支援体制ができることを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 日中、夜間を想定した訓練は実施しているが、二人体制、一人体制での訓練は実施出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | パンや水等定期的に点検、交換している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 半年に一回の火災避難訓練の実施、その後の消火器取扱い講習、年一回心肺蘇生法、AED講習火災等の災害時講習等をうけているが3月からコロナで出来ない | △ | ◎ | △ | |
| | | 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) | x | 当ホームの訓練はしているが、地域の訓練には参加できない。 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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) | △ | 広報誌「あたご」を発行しているが、地域に向けては現在できていない。 | | | | 入居相談や申込者など、多い月は5件程度あり、少なくとも2か月に1件は地域住民からの相談に対応をしている。系列法人主催の講習会に職員が参加したり、会社内の事業所との連携はあるが、地域包括支援センターや他の介護サービス事業所と連携した地域活動等の取組みまでには至っていない。今後は、社外他機関とも協働した取組みを期待したい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | ◎ | 地域の方の見学や相談を受けている。またその情報をグループ内で共有している。 | | ◎ | ◎ | |
| | | 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) | △ | バラの咲く季節には掲示板に「バラが咲きました。と写真を掲示し地域の方が見に来ている。また、訪問販売の豆腐を購入してくれている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 地元の中学生の体験研修を受け入れている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 他の事業所の夏祭り等のイベント参加、訪問販売を楽しみにされている近隣住民の方と話し好きの利用者様は談笑交流されている。 | | | △ | |