

(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 評価の公表で取り組み内容を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 4 年 6 月 29 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) 13名 | (依頼数) 17名 |
| 地域アンケート回答数 | 8名        |           |

※事業所記入

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 事業所番号    | 3870105693      |
| 事業所名     | グループホームひめ椿      |
| (ユニット名)  | さくら             |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏 名      | 浅井 晴夫           |
| 自己評価作成日  | 令和 4 年 1 月 13 日 |

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】                                                                                                      | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ・居心地のよい「家」にしているような雰囲気づくりを！<br>・失われた能力を引き出せるよう、自立支援の手助けを行う<br>・向上心を持って生活できる場を提供していく<br>・地域と交流を図り、人とのふれあいを大切にす | ○利用者の尊厳を守り尊重した声掛け…接遇委員会を中心に接遇面の強化に取り組めており、3ヶ月毎に施設の接遇目標を決め、個人でも目標を立てている。以前よりは良くなっているが現場が多忙になるとできてない場面がある。<br>○第三者が読んでも分かる記録、アセスメントシートの定着…略語を極力使わず、言葉や行動が分かりやすく記入できてきており、気づき等も記録から大分読み取れるようになってきたが、まだまだ記録者に個人差がある。<br>○定期的な散歩を楽しむ…コロナ過でも少しでも外の空気を感じれるように施設敷地内への散歩や近所庭の花を観に行ったりと以前よりは良くてきている。<br>○地域に向けての発信…コロナ過の為、特別何もできてはいない。 | 事業所は、市内中心部から少し離れた郊外に立地しており、近隣には、母体の医療法人の他の施設や事業所が点在している。事業所周辺には、のどかな田園風景が広がり、利用者は自然を感じながら、ゆったりと過ごせる環境となっている。また、事業所として、利用者一人ひとりの生活歴や得意なこと、好きなことに着目して、その人らしい日々の生活が過ごせるように、利用者の人物像を職員間で共有しながら、より良いサービスの提供に努めている。職員は、日々のケース記録等の記載についても、誰が見てもその時の利用者の様子が鮮明に分かるような記録が残せるよう努めている。さらに、利用者の尊厳やプライドを尊重した声かけやケアを職員間で話し合いながら工夫を重ねるなど、管理者等は真摯な姿勢で取り組みを続けている。加えて、事業所では、管理者と計画作成担当者、ユニットリーダーの間で、相互に考え方を尊重して話し合える関係性が築かれており、職員は、意見や要望を伝えやすく、気軽に相談に応じてもらうなど、「働きやすい職場環境である」と感じている。 |

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。                                                         | ○    | 意思疎通の可能な方は希望・要望を伺いそうでない方はスタッフ間で情報交換し話し合っている。       | ◎    |      | ◎    | 入居時に、職員は利用者や家族と面談を行い、思いや意向などの聞き取りをしている。また、日々の関わりや会話の中で、利用者から思いや暮らし方の希望を聞くとともに、思いを言い表しにくい利用者には、職員が表情やしぐさなどを観察して、思いなどを汲み取るよう努めている。さらに、把握した内容は、アセスメントシート等へ記録を残している。加えて、新たに把握した情報をすぐに記載できるように、事業所では記録シートを用意しており、職員はすぐに記録して、職員間で共有できるようにしている。                                                                                                     |
|                 |                                                  | b   | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                                   | ○    | ご家族様への聞き取りや趣味嗜好を確認し観察したうえで検討している。                  |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○    | ご家族に本人の希望をお聞きし、施設での暮らしぶりもお伝えしたうえで参考になる事を教えて頂いている。  |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ◎    | ケース記録 申し送りノート ケアカンファレンスで情報を共有している。                 |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ◎    | スタッフが学んだ事や思い込み、決めつけではなく本人の状況、表情、行動をよく観察し思いを考慮している。 |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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。 | ○    | 可能であれば本人より伺う、そうでない方はご家族様より伺いケアに活かしている。             |      |      | ◎    | アセスメントシートを活用して、入居時に、職員は利用者や家族から、基本情報や現状などの聞き取りをしている。家族には、これまでの生活歴が分かるアンケートの記載に協力してもらい、利用者の馴染みの暮らし方や好きなもの、性格などを把握して、日々の利用者のケアに活かしている。また、以前利用していた介護サービス事業所などの関係者から、生活環境やサービスの利用状況などの情報を聞いたり、基本情報などの提供を受けたりするなど、少しでも多くの情報を把握できるよう努めている。さらに、日々の生活の中でも、職員は利用者から新たな情報収集に努めており、日々の新たに把握した情報は、その都度職員がすぐ記録に残して、職員間で情報共有するとともに、年1回アセスメントシートの情報を更新している。 |
|                 |                                                  | b   | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ○    | 本人の様子を観察し記録に努め記録に努めスタッフ間で情報を共有し把握に努めている。           |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | c   | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。                                          | ○    | 表情や行動、言動について時間や環境と照らし合わせ記録して把握している。                |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | 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)                                   | ○    | 様子を観察し変化があれば見逃さず声掛けや対応をスタッフ間でも話し合い共有している。          |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | 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。                                     | ◎    | ケース記録や24時間シートにて状態の把握に努めている                         |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3               | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○    | ユニット会にて本人の状況について意見を出し合いケアカンファレンスにて達成状況を確認している。     |      |      | ○    | 事業所では、把握した情報を整理して、利用者本人の視点に立ち、どのような支援が必要かを職員間で検討をしている。また、利用者が入居前からの習慣を継続しながら、その人らしい生活が送れるような支援に努めている。                                                                                                                                                                                                                                        |
|                 |                                                  | b   | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。                                                           | ○    | 普段からスタッフ間で情報の共有しユニット会にて話し合い本人の為に必要な支援を検討している。      |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | c   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○    | ユニット会やケアカンファレンスにて本人のニーズや望んでいるプランであるかを検討している。       |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## 愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目                     | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|--------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4         | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a           | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。                                               | ○        | 本人の意向や思いをくみ取る事が出来るよう話し合いや見直しを行っている。                                 |          |          |          | カンファレンスを活用して、利用者がより良く暮らしていくための課題やサービス内容を、利用者や家族、関係者や職員を交えて話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、コロナ禍において、利用者や家族が参加できない場合には、事前に思いや意向を確認するとともに、出された意見が反映された計画となるよう努めている。さらに、介護計画の更新時にも、利用者や家族、関係者から聞いた意見や要望が反映された内容を取り入れるよう努めている。                                                                                                           |
|           |                          | 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。 | ○        | 家族、医療 と連携し本人の為となるよう話し合い検討し作成している。                                   | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                          | 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。                            | ○        | 本人が安心して穏やかに過ごせるようなプランを話し合い検討している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                          | d           | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○        | 面会時や便りにて状況報告を行っている、医療面において場合により病院受診の協力をお願いしている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5         | 介護計画に基づいた日々の支援           | a           | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                        | ○        | 介護計画に沿ってケアを行いスタッフ間の報連相を心掛け情報を共有している。                                |          |          |          | ◎ 利用者一人ひとりの介護計画の内容を理解して、職員がすぐに介護計画やサービスの内容を確認することができるように、各ユニットでファイルに綴じて、見やすくするなどの工夫をしている。また、サービス内容の実施状況は、課題に付けた番号と連動させて、実施記録にも番号を記載し、分かりやすく確認できるようにしている。さらに、前回の外部評価のサービスの評価結果を受けて、事業所では記録の記載方法の改善に努めており、職員は誰が見ても利用者の状況が分かりやすい記録の記載を心がけている。加えて、気づきや工夫の記載には職員間の差が見られるものの、管理者等はユニット会等を活用して指導をしながら、気づきや工夫を共有する重要性を職員間に浸透させていけるよう努めている。 |
|           |                          | b           | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。             | ○        | ケース記録、申し送り ユニット会にて情報を共有し本人が過ごしやすい環境となるようケアに努めている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                          | c           | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。          | ◎        | 普段と異なる状況があればケース記録や日誌、申し送りにて詳細を記入している。                               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                          | d           | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ○        | スタッフ間での報告を行い意見交換をしより良い状況で過ごして頂けるよう支援している。                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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。                                                      | ◎        | 定期的、利用者の状態に応じてカンファレンスを行い状態に応じて変更や改善・見直しを行っている。                      |          |          |          | ◎ 介護計画は、6か月に1回を基本として、見直しをしている。新たな入居者には、暫定の介護計画から利用者の様子などを観察し、1か月で計画の見直しをしている。また、月1回実施するユニット会等を活用して、利用者の現状を確認するとともに、計画の更新に合わせて、6か月に1回モニタリングを行い、評価をしている。さらに、月1回の利用者一人ひとりの現状の確認時には、現状に即した介護計画となっているかどうかの確認を行うとともに、変化が生じた場合には、随時利用者や家族、関係者と話し合い、新たな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。                                        | ◎        | ユニット会にて各利用者の状況を確認し次回に?げている                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                          | 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。       | ◎        | レベルの低下や入退院があった場合、家族や医療と連携したうえでケアプランを検討し変更・作成している。                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7         | チームケアのための会議              | a           | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                  | ○        | ユニット会にてスタッフ間で気づいた点を出し合いより良いケアが出来るよう努めている。                           |          |          | ○        | 月1回ユニット会を実施し、利用者の現状確認等を行うとともに、職員間で情報共有や話し合いをしている。ユニット会は、コロナ禍の感染対策もあり、リモートで開催する場合もあるものの、会議録は全ての職員が確認できるようにしている。また、業務中に課題が持ち上がった場合には、その場にいる職員で話し合って迅速な解決に努めるとともに、経過や結果は申し送りノートを活用して、職員間への周知や情報共有をできるようにしている。                                                                                                                         |
|           |                          | b           | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。               | ○        | 利用者に大きな変化がない場合、活発な意見交換はあまり出ていないところがある。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                          | c           | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。                        | ○        | 全てのスタッフは参加できていないが多くの職員が参加できるようにしている、会議に参加できない職員からは事前に意見をもらうようにしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                          | 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。                                 | ◎        | 申し送りノートや会議録を作成、また口頭にて内容を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。                               | ○        | 申し送りノートや朝夕の申し送りにて情報を共有している。                                         |          |          | ○        | 日々、朝夕の申し送りを口頭で実施するとともに、申し送りノートを活用して、職員間で情報を共有している。また、重要事項のある場合には、職員のグループLINEを活用して、迅速に伝達するなど、伝達内容によりツールを使い分けて、確実な情報伝達に努めている。                                                                                                                                                                                                        |
|           |                          | b           | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)    | ○        | 申し送りノートに目を通し内容を確認し報告者を統一しての連絡を心掛けている。                               | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                                                                 | △        | 叶える努力はしており把握にも努めているが実現出来ないところがある。                                                     |          |          |          | 日常生活の中で、おやつや着る衣類、したいことなど、職員は声をかけて、利用者に意見を確認するなど、自己決定できる機会づくりに努めている。また、職員は相撲鑑賞などの利用者の好きなことや趣味などを把握するとともに、継続できるような支援に努めている。さらに、職員が一丸となって、四季折々のイベントを盛り上げるなど、利用者に楽しみのある生活を送れるよう支援しており、職員の手作り衣装を身につけて、仮装や出し物をするなど、笑顔の利用者の写真を見ることができた。                                                                                   |
|           |                         | b       | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                          | ○        | 自己決定が可能な方には機会や場を設けている。困難な方にも出来る限りの確認を行っている。                                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | c       | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                  | ○        | 認知度の差があり重度の方は納得して頂くことや表出が難しい事もあるがその時に望まれている事を汲み取る努力はしている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | d       | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                                         | △        | 可能な範囲で本人のペースや習慣を尊重している。食事や排泄については個別にケアを行っているが入浴は時間や曜日が決まっている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | e       | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。                                                                                      | ○        | 利用者に話を聞き職員で情報共有している 話しやすい環境を作り テレビやメディアを活用し話題に?げている。                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | 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。                                                           | ○        | 普段から表情や言動、行動に注意し本人が穏やかに過ごせるよう努めている。                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a       | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                     | ○        | 話し方や声掛けには気を付けているが時々配慮が出来ていない時がある。(介助が重なりゆとりが持ていない時等)                                  | ◎        | ◎        | ○        | 事業所として、6か月に1回接遇委員会を実施して、「利用者の人権を尊重した言葉づかいやケアが実施できているか」などを職員間で検討をしている。中には、強い口調の声かけや大きな声を出す職員も見られ、管理者等は、該当職員へ継続した指導や注意喚起をしている。また、日頃から、管理者やユニットリーダーを中心に、利用者への声かけの良い点や改善点などを職員間で話し合い、以前より改善され、より良くなった点もあるものの、管理者等は、「満足することなく、これからも徹底していきたい」と真摯に取り組んでいる。さらに、居室へ入室する際には、不在時にも共用空間にいる利用者に声をかけて、了承を得た上で入室をするよう心がけた対応をしている。 |
|           |                         | b       | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。                                                            | ○        | 出来るだけ利用者の方の近くで声掛けを行い、訴えがある時早期の対応を行うようにしている。                                           |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | c       | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。                                                                                            | ◎        | あからさまな表現をさけ利用者の方に配慮した言葉かけを行い、利用者の方が嫌な気持ちにならないようにしている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | d       | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。                                                                           | ◎        | 入退室時のノックや声掛け、居室におられない時は事前に入室の声掛けをおこない、了承を得ている。                                        |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | e       | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                                             | ○        | 個人記録や書類などは事務所にて補完し情報交換の際は周囲に漏れる事のないよう配慮している。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a       | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ◎        | 可能な範囲で手伝いや協力を求め感謝の言葉は積極的に伝えていくことでやりがいを持って頂けて関係性も築くことが出来ている。                           |          |          |          | 事業所では、面倒見の良い利用者の方に力を発揮してもらい、相互に声をかけ合うなど、利用者同士が助け合う場面も見られる。また、職員は利用者同士の関係性や相性を把握して、見守りを行うとともに、配席などの考慮をしている。さらに、言い合いなどの利用者同士のトラブルが見られた場合には、早期に職員が間に入るとともに、可能な範囲で利用者に原因を確認して、説明を行うなどの対応をしている。                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                                                             | ◎        | 共に助け合う事や声をかけやすい環境を作るようにしているがレベルの違いもあり支え合う事の難しさもある。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | 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)。 | ○        | 座席の工夫やトラブルになりそうな時は職員が間に入り未然にトラブルを防ぐようにしている、レクリエーションも可能な範囲参加して頂き利用者間で交流が持ちやすい様に支援している。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | 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。                                                                            | ○        | 職員が間に入り両者の訴えを聞き取るようにしている、また他利用者のいないところへ誘導し他利用者へ影響が出ないように配慮している。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                                                       | ○        | 本人だけでなく家族や友人に話を聞き情報を共有し把握できるようにしている。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | b       | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | ◎        | 情報提供シートや家族調査、本人への聞き取りにて把握に努めている。                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | c       | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。                                                               | ○        | 面会が出来る方にはして頂いたり馴染みの場所へ家族に連れて行って頂いていたが感染症対策で会えない事が増えているので忘れないよう話を職員から行うようにしている、電話連絡なども行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | d       | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                                | △        | 感染対策の為気軽には面会を行えないが感染対策を行い面会が行えるように努めている。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13        | 日常的な外出支援              | a       | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○        | 天気の良い日には中庭に散歩に出たりホーム前の田畑に季節の花が咲いているのを見に行きに行くようにしている。買い物などは感染対策の為、希望を聞き職員や家族で対応している。         | ○        | ×        | ○        | コロナ禍において、事業所は外出制限が設けられ、外出先には限りはあるものの、中庭に出て外気浴をしたり、事業所前を散歩したりするなど、事業所から屋外に一步出て、少しでも気分転換が図れるよう努めている。近隣には、あじさいの花も咲いており、敷地内から眺めるなど、職員は利用者に季節を感じてもらおう心がけている。また、重度の利用者も含めて、一人ひとりに偏りなく散歩に出かけられるように、「散歩チェック表」で見える化を行い、利用者毎に散歩した日にちを確認できるようになっている。さらに、感染対策を徹底した上で、ドライブをして、季節の花を見に出かけるなどの支援もしている。 |
|           |                       | b       | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                        | ×        | 行えていない。                                                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | c       | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。                                                                                                     | ○        | 体調をみて可能な範囲で行うようにしている。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | d       | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。                                                                          | ○        | 希望される方は感染対策に十分配慮し家族に協力をしてもらって出られるように支援している。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 14        | 心身機能の維持、<br>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。                                                         | ◎        | 認知症の研修に参加したり、日々の生活で変わった事があれば職員で相談し改善につながるよう支援している。                                          |          |          |          | 職員は、利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握して、職員が手や口を出しすぎずに、利用者のペースに合わせた待つ介護や見守りをするよう心がけている。また、事業所ではできることやできそうなことに着目して、利用者自身で行えることは介護計画のサービス内容にも取り入れて、全ての職員で共有した支援に努めている。さらに、ラジオ体操や歩行訓練、家事などの生活リハビリを取り入れ、職員は利用者の心身機能の維持に努めている。                                                                        |
|           |                       | 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。                                    | ◎        | その方にあった歩行練習や足踏み運動、屈伸など機能低下防止、転倒防止に努め身体機能の維持向上に?げられている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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)                                                               | ○        | して頂く事注意しないと危険なことは口を出すことがあるが可能な範囲出来る事はご自身で頂いている。                                             | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>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。                                                                       | ◎        | 本人への確認、家族や友人への確認を行い日々のケアの中で何を楽しみ嫌がられるかを職員間で共有し把握に努めている。                                     |          |          |          | 洗濯物たたみや食器洗い、洗面台の掃除など、職員は利用者にしてできる役割を担ってもらえるよう支援している。また、ラジオ体操を実施する際に、前に出て号令をかけて体操をしてもらったり、食事の際に、エプロンを配るほか、「いただきます」の合掌を行ったりするなど、利用者の得意なことや残存機能を活かすことのできる出番や役割を持ってもらい、日々張り合いを感じてもらえるような支援にも努めている。さらに、訪問調査日には、毎日の日課である洗濯物干しを、慣れた様子で行う車いすの利用者の様子を見ることができた。                                   |
|           |                       | 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。                                                        | ◎        | 得意なこと好きなこと出来そうなことを本人に確認しながら可能な範囲で取り組んで頂き、役割をもち出番があるように支援している。                               | ◎        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                                                  | ×        | コロナ感染症対策のために参加していない、また地域の参加できる行事が開催されていなかった。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項目 | 内 容                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>おしやれの支援 | a       | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。                                              | ○        | 季節に応じた衣類を準備しているが可能な範囲で好みの服を着て頂いたり、希望を聞きながら髪をとかしたりしている。   |          |          |          | 整容の乱れや汚れなどが見られた場合には、あからさまな対応をすることなく、プライドを傷つけないよう配慮した声かけや、さりげないフォローをしている。また、月1回理容師の訪問があり、好みの髪型に散髪してもらっている。さらに、居室のハンガーラックに洋服をかけて、毎日好みの服を選んで、自ら着替えている利用者もいる。加えて、重度の利用者にも、1日中パジャマで過ごすことのないように、朝夕の着替えをしてもらうなどの工夫をしている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                   | b       | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。                                        | ○        | 可能な範囲で希望や好みを聞き準備、提供している                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                              | ◎        | 答えやすい質問で答えて頂いたり季節や気候に合わせたアドバイスを行っている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | d       | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                       | ◎        | その時の季節、気候、時間に合わせた服を選び確認を行い好みの服を選んで頂いている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | e       | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)                                       | ◎        | まず利用者にして頂いたうえで足りないところを補う形で支援させて頂いている。                    | ◎        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | f       | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ◎        | 希望があれば聞くようにしているが施設外よりプロの理美容の方を招きして頂いている為希望される方がいない       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | g       | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。                                                          | ◎        | 家族の方に確認したり好まれていた恰好をしていただくように支援している。                      |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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。                                                                   | ○        | 食事は一日のメリハリを作りそろうて食事する事で共通性を作れている。                        |          |          |          | 法人の管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成して、食材を業者に配達してもらい、利用者にもやしの根取りなどの調理の下ごしらえや、食器拭きなどのできることを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。調理専属の職員を中心に料理をしているものの、それ以外は職員が順番に食事をつくり、利用者に提供をしている。アレルギーや苦手なものは、職員が事前に把握して、代替品などの対応をしている。利用者の状態に合わせて、刻みなどの食の形態にも対応するとともに、職員間で共有しやすいように、キッチンに情報を貼り付けている。食器類は、入居時に使い慣れた物を持参してもらうとともに、状態に合わせた使いやすい物を使用している。また、コロナ禍以前から、食事の際に、職員は見守りやサポートを行い、働き方改革の休憩時間の確保もあり、別々に食事をしている。さらに、利用者のリクエストを聞くとともに、行事の際にはバーベキューをすることもあり、コロナ禍で距離をとっているものの、職員も同じ空間で同じ食事を摂ることもある。時には、利用者の食べたいカップラーメンを提供し、利用者に喜ばれることもある。キッチンはリビングに面しており、利用者は調理の際の音や匂いを感じることができている。加えて、調理方法などを職員間で話し合うとともに、必要に応じて、管理栄養士に相談をすることもできる。 |
|           |                   | 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。                                                           | △        | 簡単なものやしの根切りや食器拭き等の手伝いはして頂き献立は栄養士が調理はほぼ職員のみで行っている。        |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | c       | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                       | ×        | ほぼ職員のみで行っている。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                                      | ◎        | 常に把握し共有して調整している。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | e       | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                    | ◎        | 管理栄養士のたてた献立のため季節の物を取り入れ彩もよい。希望される食事も献立や体調を考えて調整し提供出来ている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | f       | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいし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、いどりや器の工夫等) | ○        | 状態に合わせた食事の提供出来ている。ミキサーが必要な方も種類別に細かく分けてミキサーをかけている。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | g       | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                | ◎        | 自宅で使用していたものを使用している。                                      |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | h       | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                | ×        | 職員の食事は時間で分けて行っている。                                       |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | i       | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ○        | 少しでも音やにおいを感じられるように部屋にいる場合は戸をすかしメニューを伝えている。               | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | j       | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                   | ◎        | 個々にあった食事量を無理なく提供出来ている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                       | ◎        | 個々にあったやり方できっちりと取り組んでいる。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | l       | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | ◎        | 管理栄養士の立てる献立の為バランスはいい。悩むことがあれば相談している。                     |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | m       | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                          | ◎        | 食材の検品 保存に気を付け食事作りでの衛生管理も行っている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                          | ○        | 可能な範囲でここにあったやり方で行っている。                                                         |          |          |          | 職員は勉強会で学び、口腔内の状態の悪化が他の疾病に繋がったり、全身に影響を及ぼしたりすることなど、口腔ケアの重要性を理解している。毎食後に、職員は声をかけて、利用者は居室の洗面台などで歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、職員は見守りやサポートをしている。また、事業所では、全ての利用者の口腔内の状態の把握に努めているものの、自分で歯磨きをしている利用者や、歯磨きなどを拒否する利用者もあり、管理者等は、常に確認できていないと感じているため、利用者一人ひとりに合わせて、口腔内の状況を見せてもらいやすいような工夫をしている。さらに、異常が見られた場合には、訪問歯科の治療に繋げている。  |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                              | △        | 口腔ケアを行っているが常に口腔内の把握は出来ていない。                                                    |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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。                                                                  | ×        | その機会がない。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 毎食後の洗浄　夕食後には洗浄剤につけて洗浄出来ている。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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、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)                            | ○        | 出来る範囲でして頂き　必要に応じて介助仕上げ磨き等を行っているがにの改善が見られない方もいる。                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | f           | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。                                                            | ○        | 不具合が生じた場合は本人・家族に了承を得て行っている。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 19        | 排泄の自立支援        | a           | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | 必要のない方にはむやみに使用せず失敗がある方には衣服まで汚してしまう不快感を感じさせないように努めている。                          |          |          |          | 事業所では、一人ひとりの排泄パターンを把握して、利用者がトイレで排泄できることを基本として、支援をしている。また、常時おむつを使用している利用者があるものの、タイミングを見計らってトイレ誘導を行い、できる限りトイレで排泄ができるよう努めている。中には、ポータブルトイレの使用を希望する利用者もいる。さらに、むやみに排泄用品を使用しないよう努めるとともに、おむつやパッドなどの使用時には、適切な用品使用を職員間で話し合い、家族に了承を得た上で使用をしている。                                                                          |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ○        | 食事形態　摂取量　水分量　運動量などに常に気を配っている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | c           | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)                                                                        | ◎        | 把握に努め排泄の細かな記録を行い適切な対応を心掛けている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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。                            | ◎        | 可能な方には適切にトイレを使用して頂き、その方に必要で適切な物を使用して頂いている。状態の変化があれば職員で相談している。                  | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | e           | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。                                                     | ○        | 利用者の排泄をこまめに記録し医療と相談して改善に努めている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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。                                                                   | ◎        | 個々の状態に合わせた対応できている。                                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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。 | ○        | 本人で交換可能な方は選んで使用しており、家族の方には大きな変更がある時に連絡、説明している。職員間でも状態変化に伴い適切なパンツやパッドの相談している。   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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。                                                               | ◎        | 昼夜、状態によっての使い分け行っている。                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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)                                               | ○        | 状態に合わせた運動内容の実施、促しを行い、水分摂取は一定量摂取できるように個々に合わせて対応している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ○        | 曜日指定、基本午前浴で週3回ずつ行っており希望の間では行えていない所もあるが喜んで頂ける方もおられる。<br>入浴時間や温度などは個々の好みに合わせている。 | ◎        |          | ○        | 利用者は、週3回入浴をすることができる。事業所として、入浴できる曜日や時間帯を午前中と決めているものの、利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる時間などに柔軟に対応するなど、職員は利用者が気持ち良く、ゆったりと入浴してもらえるような配慮をしている。また、季節に応じて、ゆず湯などの季節感を味わってもらい、楽しんで入浴をしてもらうこともある。中には、入浴を拒む利用者もあり、時間帯を変更したり、職員を交代して声かけをしたりする工夫を行い、入浴してもらうことができてい。さらに、1階にはリフト浴が設置されており、利用者の状態により、2階にある一般浴槽を使い分けて、安心安全に入浴できるよう支援している。 |
|           |                | 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。                                                                                | ○        | 入浴されている時は可能な範囲くつろいで入れるよう支援している。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ○        | 可能な範囲で自力動作を促すすべてをしまわないようにしている。滑りやすい所や立ち上がりの悪い方の時には2名介助にて無理なく対応している。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | 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、無理強ひせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                        | △        | 適切な対応、声掛け、説明、時間を空けて対応する等工夫を行っているが、清潔保持の為やや強制的になることもある。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                | e           | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。                                                             | ◎        | 毎日の健康チェック、判断に迷う時には医師や看護師と相談し入浴行っている。本人の意思確認も行っている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                                  | ◎        | 把握している。変化や注意すべきことが有れば職員間で共有している。                                                 |          |          |          | 事業所には、入居前から眠剤などを継続して服薬している利用者があるほか、体調面を考えて、入居後に服薬を開始した利用者もいる。また、母体法人の主治医は、極力眠剤などに頼りすぎず、減薬に努めていく方針があり、職員は日中の過ごし方や対応の工夫に努めるとともに、利用者の状態を確認しながら、夜間に安眠ができるように、総合的な支援に努めている。さらに、現在は、全ての利用者が夜間に良眠することができている。 |
|           |                | b           | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                         | ○        | 日中の活動時間を増やしたり活動時間が多くても眠れない方には日中休む時間をとり生活リズムが整うよう支援している。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。    | ○        | 利用者の状態把握に努め支援内容を職員間で話し合いを行ったうえで医師、看護師に報告 状態を見て医師の指示の下 薬剤を使用している方もいる。             |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                                         | ◎        | 椅子を休みやすいものに変更したり自室ベッドに誘導したりと個々の希望に合わせて行っている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 22        | 電話や手紙の支援       | a           | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | ○        | 手紙のやり取りは家族や友人から一方的なものが多いが希望される方には電話をお繋ぎして対応している、また携帯利用者の携帯管理も行い、いつでも話せるよう支援している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                     | △        | 希望される方にはこたえられているがこちらからの促しはあまり出ていない。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ○        | 希望される方には対応できている。電話をする時に周りに気を使われる方の時は個室に案内する等の配慮をしている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | d           | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。                                                         | ◎        | 届いた手紙は本人に渡している、字が読めない方には口頭で伝えている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                             | ○        | 電話を希望される方には事前にだけでなく直前に職員からの説明を行いお繋ぎしている、連絡もして頂くようお願いしている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 23        | お金の所持や使うことの支援  | a           | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。                                                      | ◎        | 管理の難しい方の金銭はお預かりして安全に金庫で保管しているが必要時にはお渡しして使えるようにしている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | b           | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。                                                   | ×        | 感染対策の為必要物品の買い出しは職員が家族にて行っている為、日常的には利用者が買い物に触れることがない。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | c           | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                      | △        | 感染対策の為、利用者本人が出かけてはいないが、必要な物を教えて頂いたり、購入が必要な物を伝えて購入する等気兼ねなく買い物ができるよう取り組んでいる。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | d           | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △        | 家族や本人と相談して可能な範囲で所持したり使用出来るようにしているが預かり管理している所が多い。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                                           | ○        | 基本的に本人、家族に相談し職員管理している。                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | f           | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。         | ◎        | 毎月、領収書 金銭の出入りを出納長にて確認、管理している。本人・家族にも同意を得ている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 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、希望を確認し必要な支援を職員間で話し合い必要な支援を行うようにしている。                                        | ◎        |          | ○        | コロナ禍において、事業所では面会や外出などの制限が設けられているものの、可能な範囲で、利用者や家族の要望には柔軟な対応に努めている。利用者が教会にいけないため、教会の人に来訪してもらうなどの対応をしている。コロナ禍以前は、外部のマッサージのサービスを受け入れたり、家族と一緒に墓参りなどに出かけたりすることもできていたものの、現在は対応を自粛している。                      |



| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                                                               | ○        | 気兼ねなく出入りできるよう玄関、出入り口周辺毎日の掃除を行っている。日中は門も解放している。                                                                 | ◎        | ◎        | ○        | 日中には、事業所の門扉が開放され、1階にある事務所の窓から玄関周辺の様子が見やすくなっている。また、駐車場は事業所敷地内に広く確保され、車で来訪しやすくなっている。                                                                                                                                                                                                                                           |
| 26         | 居心地の良い<br>共用空間づくり     | a       | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。） | ◎        | 季節に応じた飾りつけを行っている。飾りつけは時折利用者にも協力して頂いている。共用スペースにはソファを置き家庭的な雰囲気を作れている。                                            | ◎        | ◎        | ◎        | 共用空間には、七夕飾りを飾るとともに、近所住民から差し入れてもらった生花や職員が持参した季節の花が活けられ、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、リビングや廊下には、ソファやいすが置かれてあり、利用者は思い思いの場所で、くつろげるようになっている。壁には、選挙ポスターをモチーフにした職員手作りの利用者に関する標語と写真が掲示されているほか、自己紹介の中に好きなことやチャームポイントを記載するなど、一人ひとりの人物像に触れられる印象ある掲示物が多く飾られている。さらに、リビングには採光が入り明るく、窓からは、のどかな田園風景を眺めることができる。加えて、事業所内は清掃や消毒、換気を行い、快適な空間づくりに努めている。 |
|            |                       | 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。                                                                                                               | ○        | 定期的な換気 掃除を行い不快になる物は取り除くように努めている。                                                                               |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|            |                       | c       | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                     | ○        | 季節の飾りつけや掲示物にしたり、季節の生け花を飾ったりして季節を感じられるように努めている。                                                                 |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|            |                       | d       | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                  | ○        | 気の合う方、話しやすい方で席の配置を変えている、必要に応じて居室対応もしており独りになれる時間や場所は提供できる様にしている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|            |                       | e       | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。                                                                                                                      | ○        | 扉の開閉 のれんの使用にて対応、構造上見えにくくなっている。                                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>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。                                                                                           | ○        | 食器や飾り、家族の写真などを飾ったり 神棚や仏壇等 持ち込み使用して頂きその人らしい生活が送れるよう支援している。                                                      | ◎        |          | ◎        | 居室には、エアコンやベッド、チェスト、洗面台が備え付けられている。また、仏壇やたんす、テレビなどの馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むことができ、利用者一人ひとりに合わせて、落ち着いた居心地の良く過ごせるような空間づくりをしている。さらに、日中に利用者が居室にいない場合は、換気などから入り口を開放している。                                                                                                                                                                    |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>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。                                                                                | ○        | 手すりや介助バーを設置 案内表示をしたりわかりやすい施設づくりに努めている。また職員からの説明も行い出来る事はして頂きわかりにくい事をわかる事に切り替えるよう支援している。                         |          |          | ○        | 共用空間には、トイレなどの表示をしているものの、職員が誘導することも多く、ほとんど利用者が迷うことなく生活を送ることができている。また、現在居室を認識できない利用者はいないため、過度な目印を付けずに、その都度職員が誘導などの対応をしている。さらに、洗濯物干しを日課としている車いすの利用者もあり、洗濯物を干しやすいような場所の確保や工夫をしている。                                                                                                                                               |
|            |                       | b       | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。                                                                                             | ○        | 異食や事故につながる危険があるものや配置があれば検討し配置換えや職員の目の届くところに切り替えを行っている。また利用者の認識しやすい物に切り替えるようにしている                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|            |                       | c       | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（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）                                               | ○        | 危険な物は職員が管理しているが可能な限り身近で手元にあるよう配置を行っている。共有スペースでは異食や人の物を触ったり食べてしまう方もいる為必要最低限になる事も有るが個室では日常的に使用するものが近くにあるようにしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 29         | 鍵をかけない<br>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）                 | ◎        | 防犯対策の為夜間の施錠は行っているが夜間帯以外は開放している。 上下のユニットへは行き来自由に出るようになっている。                                                     | ×        | ◎        | ○        | 日中に、玄関やユニットの入り口には施錠をしておらず、利用者はユニット間を自由に行き来することができる。2階の入り口などにセンサーチャイムを設置しており、職員は利用者の出入りを分かりやすくなっている。また、落ち着いた利用者には、職員間で連携を図りながら、屋外に出て気分転換をしてもらったり、ゆっくりと話を聞いたりするなどの対応をしている。時には、不穏な利用者が屋外に出る場合もあり、状況により、玄関などの施錠を行う場合もある。                                                                                                         |
|            |                       | 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。                                                                          | ○        | 施錠を希望される家族は現在いないが、希望される家族がいた場合話し合いを行うようにしている。                                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|            |                       | c       | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。                                                          | ○        | 日中は施錠をせず安全で開放的な環境で過ごせるよう支援している。離脱リスクの高い方がいた場合は見守りを強化し所在確認 外出理由、原因の把握に努めている。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 項目<br>No.       | 評価項目                 | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>病状の把握    | a           | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。                                                                 | ○        | アセスメントシート、情報提供シートの作成 職員間での共有をする事で把握出来ている、また必要時には活用できている。                       |          |          |          |                            |
|                 |                      | b           | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                    | ◎        | 毎日の健康チェック、医師や看護師への相談 報告 状態の記録を行っている。                                           |          |          |          |                            |
|                 |                      | 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。                                 | ◎        | 状態異常の有無にかかわらず毎日の医師への連絡 毎週の訪問看護 緊急性がある時の早期連絡行い対応できている。                          |          |          |          |                            |
| 31              | かかりつけ医等の<br>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。                                             | ○        | かかりつけ医、受療状況の把握 希望の確認を行い 可能な限り希望される受診が出来るよう支援している。                              | ◎        |          |          |                            |
|                 |                      | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、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。                                    | ◎        | 希望される医療機関と連携し 本人の状態の報告 必要な治療の相談を行い より良い医療が受けられるよう支援している。                       |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ◎        | 通院、受信後の報告は看護師 医師 家族に行っており 必要があれば話し合いが出来るように支援している。                             |          |          |          |                            |
| 32              | 入退院時の医療機関との<br>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。                                                          | ○        | 情報提供シートの作成を行い特記事項、注意事項も記載し提供している。                                              |          |          |          |                            |
|                 |                      | 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。                                              | ○        | 連絡を取り合い情報交換を行っている。必要があれば訪問し情報交換 相談を行うようにしている。                                  |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                        | ○        | かかりつけ医については医師、看護師、事務員の方と話をして関係作りに努めている。                                        |          |          |          |                            |
| 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。 | ◎        | 特変時はナース 医師に報告行い指示に従っている定期的にナース訪問や医師の往診あり相談をしている。かかりつけ医のある方はかかりつけ医に報告、相談を行っている。 |          |          |          |                            |
|                 |                      | b           | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                        | ◎        | 訪問看護 ひかりと契約しており特変時や定期的な訪問を受け夜間も必要時には連絡、すぐの対応をして頂いている。                          |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ◎        | 日頃よりバイタル測定を行ったり定期的に健康診断を受けている。又居宅療養管理指導をうけ早期発見、治療に?げている。                       |          |          |          |                            |
| 34              | 服薬支援                 | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                               | ◎        | 薬剤師、看護師と協力 薬剤の用法 容量について指示をもらっている。また個人のファイルに内服情報をはさみ共有するようにしている。                |          |          |          |                            |
|                 |                      | b           | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。                                                  | ◎        | 各利用者の内服時間に合わせた小分けの袋を作り 前日の仕分けを行い当日内服直前の職員によるWチェックを実施し飲み忘れ 誤薬の防止を行っている。         |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ◎        | 利用者の状態の把握に努め看護師 医師と相談し必要最低限の内服で住むように努めている。副作用が見られる時はその都度報告をしている。               |          |          |          |                            |
|                 |                      | d           | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                                              | ○        | 内服前後の状態観察 記録を行い看護師や医師に状態報告している。                                                |          |          |          |                            |

愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                        | ◎        | ターミナルケアにも取り組んでおり入居時だけでなく状態変化、悪化時には本人・家族への意向確認を行い以降に基づいた支援を行っている。      |          |          |          | 事業所には、「重度化した場合における（看取り）指針」があり、入居時や状態の変化に応じて、家族等に説明をしている。また、利用者の重度化や終末期に伴い、家族の意向を随時確認するとともに、医師や看護師などの関係者で連携を図り、方針を共有している。さらに、状態の変化が見られた場合には、家族等の意向で病院や法人内の他の施設へ転院する利用者がいるものの、利用者や家族の希望に応じて、口から食事を摂ることが可能な場合には、事業所での看取り介護を可能としている。加えて、母体医院と24時間体制で連携が図れており、利用者や家族、職員には安心感がある。 |
|           |             | 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。                                 | ○        | 医療連携をとり、本人・家族 職員間 医師 かかりつけ医で話し合い、方針の決定 共有出来ている。                       | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | c           | 管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。                                    | ◎        | 終末期の対応が出来るかどうか どこまでの支援が必要でどこまでの支援が出来るのかを話し合い出来る支援の見極めが出来ている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | d           | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。                                              | ○        | 入所時に説明を行い状態変化の都度、話し合い 説明を行い 理解を得られるように努めている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○        | 重度化した終末期を迎えた方であっても医療連携をとり状態に合わせた対応が出来るよう 職員間で話し合い医師看護師に相談し準備をしている。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | 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）                                                      | ○        | 職員一人一人が家族様の気持ちの把握に努め、悩みやお手伝いできることはないかの声掛けを行うようにしている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 36        | 感染症予防と対応    | a           | 職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                         | ◎        | 感染症予防や対応についての勉強会 感染対策委員会を設置し毎月の報告 注意喚起 を受け学んでいる。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                     | △        | 感染対策の取り組み 対応方法の取り決めあり発生時には連絡 協力体制をとれるように出来ているが日頃からの訓練は行っていない。         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | c           | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                          | ○        | ニュースやインターネットを活用し最新の情報を得られるように努めている、また関連施設とも連携をとり感染対策の指示を受けられるようにしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | d           | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。                                                              | ◎        | 情報の共有を行い対応 感染症対策で職員のワクチン接種 利用者の面会制限 面会方法の変更等の対応している。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | e           | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                             | ◎        | 出勤時の検温 体調不良者の出勤制限 マスクの着用 手洗い アルコール消毒 利用者の手洗い 手指アルコール消毒を行い清潔保持に努めている。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 項目<br>No.         | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅱ.家族との支え合い</b> |                            |             |                                                                                                             |          |                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 37                | 本人とともに支え合う<br>家族との関係づくりと支援 | a           | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                        | ○        | 感染症対策で面会制限もあり家族が直接 利用者の方に寄り添うのが難しくなっている。が可能な範囲での面会 電話連絡 手紙でのやり取りは行えている。                   |          |          |          | コロナ禍以前は、花見や納涼祭などの行事に、家族に参加協力してもらうなど、気軽に事業所に来訪して、交流を図ることができていたものの、コロナ禍において、家族への呼びかけは自粛している。コロナ禍において、面会制限は設けられているものの、SNSの機能を活用したオンライン面会に対応するほか、感染状況を見計らいながら、窓越しでの面会に対応するなど、少しでも家族と利用者が会えるような支援に努めている。また、毎月「ひめ椿便り」の発行に合わせて、担当職員が書いた近況報告や写真などを添えて家族に送付するとともに、事業所の運営上の出来事も報告をしている。加えて、事業所では、利用者への対応において、「随時家族に報告すべきであった」と管理者等が振り返るケースもあり、電話連絡のほか、SNSのLINE機能などを活用して、連絡を家族と取り合うなどの対応に努めている。 |
|                   |                            | b           | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)                                | ×        | コロナ禍で面会制限が続いており(オンライン面会や窓越しの面会 面会時間の制限など)居心地よく過ごせる環境を提供できていない。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | c           | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)                                                           | ×        | 面会制限のために家族参加型での活動にも制限があり行えていない。                                                           | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | d           | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。('たより'の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎        | 毎月 ひめ椿便りを作成 行事の様子 日頃の状態報告を行っている、また電話やオンライン面会にて状態の報告 日常の様子を伝える事が出来ている。                     | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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。                                                | ○        | 家族からの聞き取り要望の確認を行い家族の氣にされている事への報告行っている、また職員間で情報の共有出来ている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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)             | ○        | 本人・家族の要望を確認しつつ状態の変化に応じその都度の報告 関係が持てるように努めている。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | g           | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)                                           | ○        | 行事の計画 結果などは報告している 感染症対策のために参加はして頂けない状態であるがその都度の連絡 説明にて理解を得られるよう努めている。職員の異動などは書面にてお伝えしている。 | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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)                                                             | △        | 感染症対策で家族が直接的にかかわる事は出来ていないが面会方法を窓越しやオンライン、バーション使用で時間制限を設けて会えるようにする等取り組んでいる。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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対応策を話し合っている。                                                    | ◎        | 入所前後 転倒リスクや危険行為等家族への説明を行い理解を得るようにしている。また家族からの聞き取りを行い必要な対策がとれるようにしている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 38                | 契約に関する説明と納得                | a           | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。                                                                    | ◎        | 契約時には管理者が対応し具体的な説明をすることで理解納得を得ている。変更の際にも説明をしっかり行う事で理解を得られている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ◎        | 退去に至る理由 過程を具体的に説明し理解を得られるようにしている、また退去先の案内や相談にのり安心して退去できるようにしている。退去先にも情報提供行っている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | c           | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                          | ◎        | 変更事項の書面による案内 管理者による説明を行い同意を得ている。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            |             |                                                                                                             |          |                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| 項目<br>No.          | 評価項目                                                        | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅲ. 地域との支え合い</b> |                                                             |         |                                                                                                                 |          |                                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 39                 | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a       | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                             | ○        | 近隣住民への挨拶 交流に努め運営推進会議にて説明を行い理解を得られるように努めている。                          |          | ◎        |          | コロナ禍以前は、事業所で開催する納涼祭に地域住民に参加してもらったり、地域の夏祭りに利用者と一緒に参加したり、秋祭りには神輿の来訪があるなど、交流を図ることができていた。コロナ禍においても、地域との交流できる機会は減っているものの、日頃から、職員は近隣住民と挨拶や会話を交わしたり、生花の差し入れをもらったり、一時的に駐車場を貸し出すなどの交流を図ることはできている。また、事業所として町内会には入会しておらず、回覧板などは回ってこず、地域の清掃へ参加することはないものの、運営推進会議の参加メンバーには町内会長が参画しており、地域と継続した繋がりがある。さらに、コロナ禍の落ち着いた際には、管理者等は、地域住民が参加できる行事開催を検討している。    |
|                    |                                                             | 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）      | △        | 感染症対策で交流の機会が減っている。日常的な挨拶や会話が出来る時には積極的に行い交流が少しでも持てるように取り組んでいる。        |          | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | 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。                                                                                  | ○        | 近隣の方でお花をくださったり庭を見せてくださったりされる方がおり氣にかけて下さる方が増えている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | d       | 地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。                                                                                       | ×        | 立ち寄ったり遊びに来ていただいたりはしていない。感染症対策で取り組みも行えていない。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | e       | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                 | △        | 気軽な声掛けや挨拶 会話などは出来ているが日常的に立ち寄って頂いたりお付き合いがあるわけではない。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | f       | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）                                     | △        | 行事参加や支援などは感染症対策で行えていないし受けられていないが、近隣住民の方とのあいさつや簡単な会話などきかいがあればして頂いている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | 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。                                           | △        | 民生委員や町内会 関連施設の協力を得て安全で豊かに過ごせるよう支援している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | h       | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。 | △        | 地域の方と交流が持てるよう地域貢献委員会を設けている、感染症対策もあり実施が難しいが日々施設の紹介や理解を得られる取り組みをしている。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 40                 | 運営推進会議を活かした取組み                                              | a       | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                                  | △        | 利用者 利用者の家族 民生委員や地域包括 行政の方に参加をしてもらうようにしている。                           | ×        |          | ○        | 運営推進会議は、利用者や家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。コロナ禍において、会議の書面開催が継続しているものの、議事録を運営推進会議メンバーに送付をしている。コロナ禍以前は家族の参加があったものの、書面開催になってから家族への議事録の送付はしていないため、利用者家族等アンケート結果から、家族に会議への十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、会議開催を掲載したり、全ての家族に会議録を送付したり、コロナ禍の収束後には、全ての家族に会議への参加を呼びかけるなど、職員間で周知方法を検討することを期待したい。また、書面開催においても、参加メンバーから意見や要望を聞くことができる。 |
|                    |                                                             | b       | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。                                      | ○        | 利用者 施設状況 行事報告を行っている。<br>外部評価内容 取り組みについての報告も行っている。                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | c       | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                                 | ○        | 意見を参考にしっかりと持ち帰りサービスの向上につなげている。実施状況 結果の報告も行っている。                      |          | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | d       | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                           | ○        | 可能な範囲 たくさんの方に参加して頂けるように日程時間を考慮 配慮している。                               |          | ○        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | e       | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                              | ○        | 会議内容の作成 掲示行っている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.                 | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制</b> |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                             |          |                                                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 41                        | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a           | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | △        | 地域との交流を理念に挙げて理解し実践につながるよう日常的に努めている。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | △        | 入居前の説明で地域密着である事は説明している。理念の説明までは行っていない。                                                       | ×        | ×        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 42                        | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a           | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                   | ○        | 法人内での定期的な研修の実施を行ったり、研修の案内を出し研修参加の促しをしている。また外部の研修参加職員による講習も行い周知に努めている。                        |          |          |          | 事業所には、頻繁に法人の事務長が来訪があり、事業所の状況や利用者の様子を確認するなど、管理者と連携を図っている。職員から出された意見は、管理者を通して事務長に伝えることができ、対応結果も職員へ報告をしている。また、コロナ禍において、外部研修に参加できる機会は減っているものの、法人・事業所として勉強会を実施し、職員のスキルアップに努めている。さらに、休憩時間の取得などの働き方改革への対応に努めるとともに、希望休や有給休暇の取得など、働きやすい職場環境づくりに努めている。加えて、管理者は、年2回職員との面談を行うほか、職員の悩みなどの相談に応じるとともに、コミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気づくりに努めている。 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b           | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。                                           | ○        | 職員の力量に合わせた教育 指導を行い一人一人のスキルアップに?げている。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | c           | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                              | ○        | 個々の実績や努力の評価 面談を行い職場環境、条件の整備をはかりやりがいを持って働くことが出来るように努めている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | d           | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △        | 外部の講師を招き研修を行う事は出来ているが、同業者との交流はあまり出来ていないし外部研修にはあまり参加できていない。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | e           | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                   | △        | ストレスチェックシートの活用 面談を行いより良い環境づくりに取り組んでいる。                                                       | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 43                        | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a           | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ○        | 定期的な研修の実施 職員同士での話し合い 不適切なケアがあった時の指摘を行う事で不適切ケアについての理解を深められるようにしている。                           |          |          |          | 事業所には、虐待防止委員会や拘束適正化委員会があり、定期的に勉強会を実施するとともに、職員間で話し合いをしている。また、ユニット会等において、虐待や不適切ケア、スピーチロックなど、どのような行為が該当するかを話し合うとともに、職員の振り返りや考える機会にも繋がっている。中には、強い口調の声をかけたり、大きな声を出したりする職員も見られ、不適切な言動が見られた場合には、管理者等は、該当職員へ継続した指導や注意喚起に努めている。                                                                                                 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○        | 毎月のユニット会 必要時の話し合いの場を作るなどより良いサービス提供の為の場を作っている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | c           | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ご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。                                   | ○        | 虐待 不適切ケアの早期発見 改善のための話し合い 指導を行い改善に努めている。                                                      |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | d           | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。                                                        | ○        | 職員同士での声の掛け合い ユニット会での話し合い 日々のケアのチェックを行えている。                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 44                        | 身体拘束をしない<br>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。                                          | ○        | 定期的な勉強会の実施 参加にて理解に努めている、事故虐待防止委員会を設けケアが難しい方についてのケアの検討 見直しを行っている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b           | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                      | ○        | 身体拘束になっていないかその都度見直し ユニット会での話し合いを行い利用者と環境に応じたより良いケアが行えるように努めている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                        | ○        | 身体拘束を行わないで生活できるよう取り組んでいる事を説明し理解を得るために 家族や関連職種と利用者が安全で快適に過ごせるよう話し合いを重ねるようにしている。施設は夜間以外行っていない。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                | △        | 理解に努めているがすべての理解は出来ていない。                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | b           | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | ○        | 利用者 家族の状況把握に努めている、管理者やケアマネが相談にのり必要な情報提供 や関連施設との協力、支援を行うようにしている。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | 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。  | ○        | 支援を必要とされる方には管理者ケアマネを通して必要な制度が利用できるよう関係作り連携に努めている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>取り組み | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | ◎        | 緊急時のマニュアル作成しており職員のわかりやすい所に設置 周知している。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | b           | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                   | △        | 勉強会や看護師による指導をしてもらい実践力を付けるようにしているが定期的な訓練は出来ていない。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。     | ◎        | ヒヤリハットの作成 職員間での共有 周知出来ている。また事故虐待防止委員会にて事故やヒヤリハットに関する話し合いも行い 再発防止に努めている。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                            | ◎        | 日々の状態について記録 職員間での共有を行い日々の安全管理 事故防止に努めている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>改善の取り組み         | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                               | ○        | 苦情 クレーム報告書を作成し早期の対応 改善に努めている、また職員間での話し合いを行い対応方法についてもその都度話し合い出来ている。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | 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。 | ○        | 上司への速やかな報告 相談 職員での話し合いを行い対応を行っている。必要がある場合には市町への連絡 相談 行っている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○        | 苦情に対する聞き取り 回答ができるように努めている。改善後の報告 利用者様の状態等お伝えし意見をもらいながらより良いサービスが提供出来るように努めている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 48        | 運営に関する意見の反映                   | a           | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                | ○        | 普段から意見や要望を教えて頂けるように声掛けをしたり話のしにくい方には分かりやすい質問での聞き取り 表情や態度の観察を行い対応している。          |          |          | ○        | 日々の関わりの中で、職員は意識して、利用者と1対1となる場面において、希望や要望を聞き取るよう努めている。家族からは、電話連絡時や来訪時を活用して、職員から声をかけて、利用者の様子を伝えるとともに、希望や要望を聞くようにしている。また、日頃から管理者は、職員と一緒に日常業務にあたるとともに、職員から出された意見や提案に対応していることもあり、職員は相談しやすいと感じている。さらに、事業所内には目安箱も設置されており、良かった行為や感謝の気持ちなども職員等で投函をしながら、サービスの質の向上のほか、利用者や職員の満足度にも繋げている。 |
|           |                               | 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)            | ○        | 家族への状態報告を行う際や来所時に聞き取りを行ったり玄関に意見箱を設置して意見を伝えやすい様にしている。                          | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | c           | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                          | △        | 入所時に情報の提供を行っている。こちらからのアプローチは少ない。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | d           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                            | ○        | 平日はほぼ毎日来られており何かあればお伝えするようにしている。会議の席においても聞く機会を設けている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | e           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。             | ○        | より良い介護につながる様に努めている。意見があれば聞く時間を設けているしユニット会等で話し合いも行っている。                        |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

愛媛県グループホームひめ樟

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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 全員が自己評価を行う事でサービス内容の見直しになり より良いサービス提供につながられている。                        |          |          |          | 年2回、事業所では外部評価の自己評価を実施し、各ユニット毎に作成をしている。また、サービスの評価結果は、ユニット会等で職員に報告をするほか、目標達成計画を設定して、目標達成に取り組んでいる。サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告を予定している。利用者家族や地域のアンケートの結果から、サービス評価の取り組みを十分な理解を得られていないことが窺えるため、今後は、評価結果や目標達成計画を運営推進会議の中で報告をするとともに、家族に分かりやすいように良かった点や次へのステップを要約して報告したり、コロナ禍の収束後には、取組み状況のモニターの協力をしてもらうなど、サービス評価に取り組む過程を伝えながら、意見やアドバイスをもらい、サービスの質の向上に繋がることを期待したい。 |
|           |               | b           | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。                                                           | ○        | 課題発見につながっているし学習の機会になっている。話し合いや共有を行う事で意識の統一を図れている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                             | △        | 施設全体での取り組みを行っている意識の統一も図れているが達成できていない所がある。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | d           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                       | △        | コロナ禍の為、運営推進会議は開催できず文書での報告を行うようにしているが詳しくは出来ない所がある。                        | ×        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | e           | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                                  | △        | 取り組みに関しての成果、結果の報告行っている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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)                                                 | ○        | 対応マニュアルを作成し掲示物や事務所など職員がすぐ確認できるようにしている。廊下にはハザードマップを張り付けたり避難場所、経路の表記もしている。 |          |          |          | 年2回、火災を想定した避難訓練を実施するとともに、風水害などの災害発生を想定した防災訓練を実施している。コロナ禍以前は、地域住民と一緒に合同訓練を実施するなど、近隣にある他の施設と連携するとともに、町内会の役員等と話し合い、災害発生時の地域との防災協定を結ぶことができています。利用者家族や地域のアンケートの結果から、コロナ禍もあり、災害への備えについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して避難訓練の様子を掲載したり、コロナ禍の収束後には、家族や地域に参加協力を呼びかけて、合同訓練を実施したり、事業所内に訓練の様子の写真を掲載するなど、職員間で周知方法を検討す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。                                              | △        | 日動帯 夜動帯での想定訓練行えているが様々な時間想定ではない。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | d           | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。                                                               | ○        | 消火設備の点検は定期的に立ち入り検査行っているが備蓄や非常食に関してはハビネス様での管理に任せている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | e           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                                             | ○        | 地域との連携協定を結んでいるのでそれに準じてる。防災 消防訓練では消防署の立ち合いのもと訓練を実施し評価を受け話し合いができるようにしている。  | ×        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | f           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | △        | 地域の災害 火災訓練に参加するようにしている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○        | 運営推進会議での報告、地域貢献活動での地域に向けた情報の発信を行うようにしている。                                |          |          |          | 地域の高齢者や家族から相談が寄せられた場合には、法人本部と連携をしながら、快く対応をしている。また、コロナ禍もあり、地域に向けた活動は行っていないこともあり、管理者は、「地域住民の集まりに参加して、役立つ情報を発信していきたい」などと考えており、法人本部と連携を図りながら、地域への情報発信を検討することを期待したい。さらに、法人内の近隣施設と連携を図りながら、地域住民の避難の受け入れに協力するなど、防災協定を締結することができている。加えて、コロナ禍において、市行政や地域包括支援センター等との会議や研修に参加する機会は減っているものの、連携を図ることはできている。                                                      |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | △        | 入所の相談があれば受けるようにしている。積極的な介入はできていない。                                       |          | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)                                          | ×        | 感染症対策の為集う場所になれていない。                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ×        | 当事業所では受け入れをしていない。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | △        | 管理者 ケアマネにて繋がりをもち協働しながら行うように努めているが感染症対策もあり積極的な参加はできていない。                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

(別表第1)

## サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

## Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

## Ⅱ.家族との支え合い

## Ⅲ.地域との支え合い

## Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!  
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
 ジャンプ 評価の公表で取り組み内容を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 4 年 6 月 29 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) 13名 | (依頼数) 17名 |
| 地域アンケート回答数 | 8名        |           |

## ※事業所記入

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 事業所番号    | 3870105693      |
| 事業所名     | グループホームひめ椿      |
| (ユニット名)  | もみじ             |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏 名      | 浅井 晴夫           |
| 自己評価作成日  | 令和 4 年 1 月 16 日 |

|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br><br>・居心地のよい「家」にいろいろな雰囲気づくりを！<br>・失われた能力を引き出せるよう、自立支援の手助けを行う<br>・向上心を持って生活できる場を提供していく<br>・地域と交流を図り、人とのふれあいを大切にする | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br><br>○利用者の尊厳を守り尊重した声掛けを行う→2年前よりは声掛けは柔らかくなくなっていると感じるがまだまだ改善すべき所は多々ある。<br>○第三者が読んでも分かる記録を書く→記録の形式を改めかなり改善された。以前より利用者の様子が生々しく伝わる記録になった。<br>○アセスメントシートを定着させる→日々の仕事に追われ、新しい形式のアセスメントシートが全員分はできていない<br>○定期的に散歩を楽しめる→2年前よりは散歩を意識して行くようになったものの、専用の表はまだ職員間で定着していない<br>○地域にむけて発信する→コロナの影響も多々あるが、その中でも出来ることを模索するといった姿勢がなかったため、全くできていない。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br><br>事業所は、市内中心部から少し離れた郊外に立地しており、近隣には、母体の医療法人の他の施設や事業所が点在している。事業所周辺には、のどかな田園風景が広がり、利用者は自然を感じながら、ゆったりと過ごせる環境となっている。また、事業所として、利用者一人ひとりの生活歴や得意なこと、好きなことに着目して、その人らしい日々の生活が過ごせるように、利用者の人物像を職員間で共有しながら、より良いサービスの提供に努めている。職員は、日々のケース記録等の記載についても、誰が見てもその時の利用者の様子が鮮明に分かるような記録が残せるよう努めている。さらに、利用者の尊厳やプライドを尊重した声かけやケアを職員間で話し合いながら工夫を重ねるなど、管理者等は真摯な姿勢で取り組みを続けている。加えて、事業所では、管理者と計画作成担当者、ユニットリーダーの間で、相互に考え方を尊重して話し合える関係性が築かれており、職員は、意見や要望を伝えやすく、気軽に相談に応じてもらうなど、「働きやすい職場環境である」と感じている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価結果表

| 項目<br>No.       | 評価項目                                                 | 小<br>項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅰ.その人らしい暮らしを支える |                                                      |         |                                                                                          |          |                                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (1)ケアマネジメント     |                                                      |         |                                                                                          |          |                                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                     | a       | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ○        | アセスメントシートや、家族、本人に聞き取りをする、職員間で検討して、把握に努めている。                                             | ◎        |          | ◎        | 入居時に、職員は利用者や家族と面談を行い、思いや意向などの聞き取りをしている。また、日々の関わりや会話の中で、利用者から思いや暮らし方の希望を聞くとともに、思いを言い表しにくい利用者には、職員が表情やしぐさなどを観察して、思いなどを汲み取るよう努めている。さらに、把握した内容は、アセスメントシート等へ記録を残している。加えて、新たに把握した情報をすぐに記載できるように、事業所では記録シートを用意しており、職員はすぐに記録して、職員間で共有できるようにしている。                                                                                                     |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | 家族の話、入所以降の様子、生活歴などから検討を試みている。                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                      | c       | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○        | ご家族、友人の面会時や電話をした際に聞いている(ここ2年はコロナによる面会制限の影響あり)。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                      | d       | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○        | 記録に関しては「食事を摂る」という行為以外にも、「食事中にふるさとの思い出について語っていた」等、本人の人となり分かる記録を目指している。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                      | 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。                                                   | △        | 上記で記したやり方で情報を集め、見落とさないように留意しているが、職員の思い込み、決めつけが全く入っていない、とは言え切れない。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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。 | ◎        | 家族に生活歴アンケートを記入して頂いたり、可能な限り本人から伺ったり、日常会話から聞いた事をアセスメントシートに記入し、職員全員閲覧出来るようになっており、把握に努めている。 |          |          | ◎        | アセスメントシートを活用して、入居時に、職員は利用者や家族から、基本情報や現状などの聞き取りをしている。家族には、これまでの生活歴が分かるアンケートの記載に協力してもらい、利用者の馴染みの暮らし方や好きなもの、性格などを把握して、日々の利用者のケアに活かしている。また、以前利用していた介護サービス事業所などの関係者から、生活環境やサービスの利用状況などの情報を聞いたり、基本情報などの提供を受けたりするなど、少しでも多くの情報を把握できるよう努めている。さらに、日々の生活の中でも、職員は利用者から新たな情報収集に努めており、日々の新たに把握した情報は、その都度職員がすぐ記録に残して、職員間で情報共有するとともに、年1回アセスメントシートの情報を更新している。 |
|                 |                                                      | b       | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ○        | 日々の状態や様子を観察し、記録に記入、確認を行い現状の把握に努めている。ミーティング、カンファレンス時にも情報交換し把握に努めている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                      | c       | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。                                          | ◎        | 本人の表情、言動、をよく観察し、記録に残し把握に努めている。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                      | 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)                                   | ○        | 本人の話を傾聴したり、日々の様子を観察し要因を探り、職員間で話し合い、対応を考えている。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                      | 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。                                     | ○        | タイムシート、個人記録に残す、申し送り等で情報交換、共有をし把握に努めている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3               | チームで行うアセスメント<br>(※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。                                                | ○        | 本人に聞いたたり、本人への聞き取りが困難な場合は様々な情報で本人の視点を獲得すべく努めている。                                         |          |          | ○        | 事業所では、把握した情報を整理して、利用者本人の視点に立ち、どのような支援が必要かを職員間で検討をしている。また、利用者が入居前からの習慣を継続しながら、その人らしい生活が送れるような支援に努めている。                                                                                                                                                                                                                                        |
|                 |                                                      | b       | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。                                                           | ○        | ユニット会、日常での会話等、職員同士で検討している。                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                      | c       | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○        | 日々での職員間の会話、ユニット会で検討し、ケアプランに反映する等、行っている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## 愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目                             | 小<br>項目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>より良く暮らすための<br>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。                                               | ◎        | お酒を飲む、将棋をするのが好きな等、個人の趣向を活かせる介護計画にすべく、努めている。                                                   |          |          |          | カンファレンスを活用して、利用者がより良く暮らしていくための課題やサービス内容を、利用者や家族、関係者や職員を交えて話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、コロナ禍において、利用者や家族が参加できない場合には、事前に思いや意向を確認するとともに、出された意見が反映された計画となるよう努めている。さらに、介護計画の更新時にも、利用者や家族、関係者から聞いた意見や要望が反映された内容を取り入れるよう努めている。                                                                                                           |
|           |                                  | 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。 | △        | 入所時の面接でご家族、本人の意向を汲み、反映させているが、それ以降はあまり家族等の意見は反映すべく努めなければならない(ご家族に要望などは伺い、出来る限り日常のケアには反映させてはいる) | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                                  | 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。                            | ○        | 看取りになった方に対して、身体的な事だけでなく、精神的な部分をケアプランに反映させた。意思を確認するのが困難な利用者に対しても生活歴、暮らし方を把握し出来る限りで反映させている。     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                                  | d       | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○        | ご家族の支援は盛り込まれているが、地域の協力体制まではプランに盛り込まれていない。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5         | 介護計画に基づいた<br>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。                                        | ◎        | ケース記録プランと関連する記録には番号で記す、ケアプランも常に関覧できるようにするなどしている。                                              |          |          |          | ◎ 利用者一人ひとりの介護計画の内容を理解して、職員がすぐに介護計画やサービスの内容を確認することができるように、各ユニットでファイルに綴じて、見やすくするなどの工夫をしている。また、サービス内容の実施状況は、課題に付けた番号と連動させて、実施記録にも番号を記載し、分かりやすく確認できるようにしている。さらに、前回の外部評価のサービスの評価結果を受けて、事業所では記録の記載方法の改善に努めており、職員は誰が見ても利用者の状況が分かりやすい記録の記載を心がけている。加えて、気づきや工夫の記載には職員間の差が見られるものの、管理者等はユニット会等を活用して指導をしながら、気づきや工夫を共有する重要性を職員間に浸透させていけるよう努めている。 |
|           |                                  | 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。             | ◎        | 日々の記録にできる限り、言動、表情などを記すように周知し。実践している。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                                  | 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。          | ◎        | 日々の記録にできる限り、言動、表情などを記すように周知し。実践している。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                                  | d       | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ◎        | ケース記録にも記すが、申し送りノートで全職員に知らせてアイデアを実践するかどうかなど検討する、ユニット会の時に情報交換し、記録している。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6         | 現状に即した<br>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。                                                      | ◎        | 初期プランは1か月、その後のプランは状態にあまり変化がみられない場合は6か月に一回見直しをしている。                                            |          |          |          | ◎ 介護計画は、6か月に1回を基本として、見直しをしている。新たな入居者には、暫定の介護計画から利用者の様子などを観察し、1か月で計画の見直しをしている。また、月1回実施するユニット会等を活用して、利用者の現状を確認するとともに、計画の更新に合わせて、6か月に1回モニタリングを行い、評価をしている。さらに、月1回の利用者一人ひとりの現状の確認時には、現状に即した介護計画となっているかどうかの確認を行うとともに、変化が生じた場合には、随時利用者や家族、関係者と話し合い、新たな介護計画を作成している。                                                                        |
|           |                                  | b       | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                        | ◎        | 日々の申し送り時、ユニット会で現状確認を行っている。                                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                                  | c       | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。       | △        | 状態に変化がみられた場合はケアプランを変更しているが、こちらが立てたプランに対して、後日説明という形なので、もっとご家族の意向を伺う様にする必要がある。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7         | チームケアのための会議                      | a       | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                  | ○        | 最低月一回はユニット会を行いそれ以外ではその都度、話し合う機会を設けている。                                                        |          |          | ○        | 月1回ユニット会を実施し、利用者の現状確認等を行うとともに、職員間で情報共有や話し合いをしている。ユニット会は、コロナ禍の感染対策もあり、リモートで開催する場合もあるものの、会議録は全ての職員が確認できるようにしている。また、業務中に課題が持ち上がった場合には、その場にいる職員で話し合って迅速な解決に努めるとともに、経過や結果は申し送りノートを活用して、職員間への周知や情報共有をできるようにしている。                                                                                                                         |
|           |                                  | b       | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。               | ○        | 意見を言う人、言わない人が決まっている部分もあるが、和やかな雰囲気で行っている。                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                                  | c       | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。                        | ○        | 概ね第4火曜日に決まっている。                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                                  | d       | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。                                 | ○        | 会議録、緊急を要する決定には申し送りなどしている。                                                                     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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。                               | ○        | 朝夕の申し送りや申し送りノートを活用し情報の伝達、共有を行っている。                                                            |          |          | ○        | 日々、朝夕の申し送りを口頭で実施するとともに、申し送りノートを活用して、職員間で情報を共有している。また、重要事項のある場合には、職員のグループLINEを活用して、迅速に伝達するなど、伝達内容によりツールを使い分けて、確実な情報伝達に努めている。                                                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | b       | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)    | ○        | 朝夕の申し送りや申し送りノートの活用、生活記録に記入し、職員間で情報が共有できるように努めている。                                             | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                                                                 | △        | 意思疎通の出来る方、できない方でおそらく把握するのに偏りがあると思われるが努力は行っている。                                |          |          |          | 日常生活の中で、おやつや着る衣類、したいことなど、職員は声をかけて、利用者に意見を確認するなど、自己決定できる機会づくりに努めている。また、職員は相撲鑑賞などの利用者の好きなことや趣味などを把握するとともに、継続できるような支援に努めている。さらに、職員が一丸となって、四季折々のイベントを盛り上げるなど、利用者に楽しみのある生活を送れるよう支援しており、職員の手作り衣装を身につけて、仮装や出し物をするなど、笑顔の利用者の写真を見ることができた。                                                                                   |
|           |                         | b       | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                          | ○        | 複数の種類のおやつ、行事の食事等、選んで頂いたり等している。                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | c       | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                  | ○        | 話を傾聴する、利用者個々の理解力によりわかりやすい言葉で伝えたりと工夫は行っている。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | d       | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                                         | △        | 食事、入浴は時間が決められている。排泄は時間を把握し誘導したり、自力でできる方は個々の意思で行っている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | e       | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。                                                                                      | ○        | 利用者の趣向などを把握し、声掛け、話題に反映させている。                                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | f       | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                                           | ○        | 表情を観察する等して、本人の意向の把握に努め、それに沿った暮らし方ができるように支援している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a       | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                     | △        | 勉強会や拘束の適正化委員会での事例検討などで、スピーチロックを度々取り上げるなどしているが、意識して行動できるというほどは、徹底されていない。改善が必要。 | ◎        | ◎        | ○        | 事業所として、6か月に1回接遇委員会を実施して、「利用者の人権を尊重した言葉づかいやケアが実施できているか」などを職員間で検討をしている。中には、強い口調の声かけや大きな声を出す職員も見られ、管理者等は、該当職員へ継続した指導や注意喚起をしている。また、日頃から、管理者やユニットリーダーを中心に、利用者への声かけの良い点や改善点などを職員間で話し合い、以前より改善され、より良くなった点もあるものの、管理者等は、「満足することなく、これからも徹底していきたい」と真摯に取り組んでいる。さらに、居室へ入室する際には、不在時にも共用空間にいる利用者に声をかけて、了承を得た上で入室をするよう心がけた対応をしている。 |
|           |                         | 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。                                                            | △        | 職員個々の差があり、配慮が欠けている面もあり、改善が必要。                                                 |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | 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。                                                                                            | ○        | 入浴時は配慮出来ているが、排泄にかんしては更なる配慮が必要である。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | d       | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。                                                                           | ○        | 本人が居なくてもノックして入る、本人が居室にいないくとも事前に許可を取り入室するなど配慮している。                             |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | e       | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                                             | ○        | 個人情報の漏洩には特に気をつけている。                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a       | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ○        | 日々のコミュニケーションの中で自然とそういった関係を気づけている(意思の疎通など個々の状態にもよるが)                           |          |          |          | 事業所では、面倒見の良い利用者により力を発揮してもらい、相互に声をかけ合うなど、利用者同士が助け合う場面も見られる。また、職員は利用者同士の関係性や相性を把握して、見守りを行うとともに、配席などの考慮をしている。さらに、言い合いなどの利用者同士のトラブルが見られた場合には、早期に職員が間に入るとともに、可能な範囲で利用者に原因を確認して、説明を行うなどの対応をしている。                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                                                             | ○        | 理解してなるべく食事の席、職員が間に入るなどして日々交流して暮らして頂けるように努めている。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | c       | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、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)。 | ○        | 各々の相性などに配慮して食事の席など決めて、なるべくトラブルに発展しないように努めている。社交的な方、そうでない方を把握し、レクリエーション等行っている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                         | d       | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                            | ○        | 職員が間に入るなどしてトラブル解消を図っている。その際の不安など鎮めるように声掛けなど工夫している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>継続の支援  | a       | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。                                                                                       | ○        | アセスメントシートや生活歴を把握する、本人とのかかわりの中で人間関係の把握に努めている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | b       | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | △        | アセスメントシートから情報を得たり、ご家族に生活歴のアンケートを記入するなどして努めている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | c       | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。                                                               | △        | コロナ前は知人、友人が訪れたり、家族の協力が得られる利用者には知人や友人が会いに行けるように支援を行っていた。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                                | △        | コロナの為面会制限があり窓越し面会やオンライン面会になっていた為、いつでも気軽に居心地よく過ごせるというのは難しい状態であった。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △        | 中庭への散歩は行っているが、固定化している。行事でドライブなど感染対策に配慮して行っている。                                      | ○        | ×        | ○        | コロナ禍において、事業所は外出制限が設けられ、外出先には限りはあるものの、中庭に出て外気浴をしたり、事業所前を散歩したりするなど、事業所から屋外に一步出て、少しでも気分転換が図れるよう努めている。近隣には、あじさいの花も咲いており、敷地内から眺めるなど、職員は利用者に季節を感じてもらおう心がけている。また、重度の利用者も含めて、一人ひとりに偏りなく散歩に出かけられるように、「散歩チェック表」で見える化を行い、利用者毎に散歩した日にちを確認できるようになっている。さらに、感染対策を徹底した上で、ドライブをして、季節の花を見に出かけるなどの支援もしている。 |
|           |                       | b       | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                        | ×        | 新型コロナの為、外部の方との接触は避けている。                                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                                                     | ○        | なるべく散歩に行く機会を設けている。                                                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                          | ×        | 新型コロナの為あまり外出できておらず、行ける場所も限られている。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 14        | 心身機能の維持、<br>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。                                                         | ○        | 認知症について勉強会を行ったり理解を深めるように取り組んでいる。ケアは職員により個人差はあるものの、不安を取り除けるケアについて日々話あったり、情報交換を行っている。 |          |          |          | 職員は、利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握して、職員が手や口を出しすぎずに、利用者のペースに合わせた待つ介護や見守りをするよう心がけている。また、事業所ではできることやできそうなことに着目して、利用者自身で行えることは介護計画のサービス内容にも取り入れて、全ての職員で共有した支援に努めている。さらに、ラジオ体操や歩行訓練、家事などの生活リハビリを取り入れ、職員は利用者の心身機能の維持に努めている。                                                                        |
|           |                       | 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。                                    | ○        | 自立支援を基本的に心掛けている。身体面の機能については日々の会話やユニット会などで情報交換し、状態に応じたケアに努めている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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)                                                               | ○        | 職員個々で対応の差はあるものの、なんでも職員のペースで行わない、自発的な意思で行って頂けるように時には見守っている(安全に配慮しながら)                | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>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。                                                                       | ○        | アセスメントシート、生活歴の把握などによって努めている。アセスメントシートには身体面でなく趣味趣向に関する項目を多く設け、それを踏まえてケアできるように努めている。  |          |          |          | 洗濯物たたみや食器洗い、洗面台の掃除など、職員は利用者に行える役割を担ってもらえるよう支援している。また、ラジオ体操を実施する際に、前に出て号令をかけて体操をしてもらったり、食事の際に、エプロンを配るほか、「いただきます」の合掌を行ったりするなど、利用者の得意なことや残存機能を活かすことのできる出番や役割を持ってもらい、日々張り合いを感じてもらえるような支援にも努めている。さらに、訪問調査日には、毎日の日課である洗濯物干しを、慣れた様子で行う車いすの利用者の様子を見ることができた。                                     |
|           |                       | 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。                                                        | ○        | 個々に応じた楽しみを探っている。またカンファレンスの際に本人らしいプラン、本人の趣味趣向、楽しみ、役割などを反映し、それに沿ったケアができるように努めている。     | ◎        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                       | c       | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。                                                                                                  | ×        | コロナ前は地域の夏祭りに出かけたり、秋祭りのおみこしを見物していたが、ここ2年は難しい。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項目 | 内 容                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>おしやれの支援 | 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やれについて把握している。                                             | ○        | 利用者の意思疎通、残存能力にもよるがなるべく本人の希望を身だしなみに反映させている。                                                |          |          |          | 整容の乱れや汚れなどが見られた場合には、あからさまな対応をすることなく、プライドを傷つけないよう配慮した声かけや、さりげないフォローをしている。また、月1回理容師の訪問があり、好みの髪型に散髪してもらっている。さらに、居室のハンガーラックに洋服をかけて、毎日好みの服を選んで、自ら着替えている利用者もいる。加えて、重度の利用者にも、1日中パジャマで過ごすことのないように、朝夕の着替えをしてもらうなどの工夫をしている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                   | b       | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。                                        | ○        | ご家族の意向などを聞いて服装に反映させているが、正直生活歴等が服装に反映させるといった意識は持っていない。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                              | ○        | 出来る限り本人の意向は聞くが、意思疎通出来ない方は似合う格好を職員が選んでいる。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | d       | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                       | ○        | 個々の残存能力にもよるが外出時よそ行きの格好を楽しまれている方もいる。行事によりコスプレなど行っている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | e       | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)                                       | ○        | ひげそりが一人でできない方は決まった時間に職員と共に行うなどしている。                                                       | ◎        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | f       | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ×        | 全員訪問理容を利用している(ご家族の希望)                                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                                          | △        | 以前、着取りの方に対して週2回清拭、洗髪を行っていた。着替えが困難な方などはワンピースなど着やすい服を着て頂き、日中寝巻きで過ごすといった事が無いようにした例もある。       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   |         |                                                                                                 |          |                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援    | a       | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                   | ◎        | 食事は生きる上で活力となり、楽しみであり、生きがいである事を理解している。                                                     |          |          |          | 法人の管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成して、食材を業者に配達してもらい、利用者にもやしの根取りなどの調理の下ごしらえや、食器拭きなどのできることを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。調理専属の職員を中心に料理をしているものの、それ以外は職員が順番に食事をつくり、利用者に提供をしている。アレルギーや苦手なものは、職員が事前に把握して、代替品などの対応をしている。利用者の状態に合わせて、刻みなどの食の形態にも対応するとともに、職員間で共有しやすいように、キッチンに情報を貼り付けている。食器類は、入居時に使い慣れた物を持参してもらうとともに、状態に合わせた使いやすい物を使用している。また、コロナ禍以前から、食事の際に、職員は見守りやサポートを行い、働き方改革の休憩時間の確保もあり、別々に食事をしている。さらに、利用者のリクエストを聞くとともに、行事の際にはバーベキューをすることもあり、コロナ禍で距離をとっているものの、職員も同じ空間で同じ食事を摂ることもある。時には、利用者の食べたいカップラーメンを提供し、利用者に喜ばれることもある。キッチンはリビングに面しており、利用者は調理の際の音や匂いを感じることができている。加えて、調理方法などを職員間で話し合うとともに、必要に応じて、管理栄養士に相談をすることもできる。 |
|           |                   | b       | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                           | △        | 献立は管理栄養士が立てる、食材は特定の所に発注するなど行っていないが、もやしの根切りなどできそうなことは手伝って頂く等している。                          |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | c       | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                       | △        | 餅つきで餅を丸める、おやつ作りで盛り付け、トッピングなどを等を楽しむなど行えたが、日常的に行えているとは言い難い。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | d       | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。                                                      | ○        | 様々な情報より得たり、食事の時の様子、会話などから好物を把握したりしている。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | e       | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                    | ○        | 献立は管理栄養士が立てているが、旬の食材を使っており季節感を反映させている。行事などでリクエストされた料理を楽しんで頂くこともある。アレルギーのある方には別の食材で対応している。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | f       | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いどりや器の工夫等) | ○        | 個々の咀嚼、嚥下の状態や体調に合わせて調理の仕方を工夫している。食器もここに於いて重さや高さなどを配慮している。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | g       | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                | ◎        | 個々に合わせて使いやすいものを使って頂いている。                                                                  |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                | △        | 一緒に食事を摂る事は無いが、見守りや介助など行っている。                                                              |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | i       | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ○        | フロアとキッチンが近いので、においや音は伝わりやすい。また献立を伝えたり出来ている。                                                | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | j       | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                   | ○        | 食事量、水分量は個々にしっかり把握してある。                                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                       | ○        | 1日に摂取する量を把握しており、脱水などにならないようにしている。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | l       | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | ◎        | 管理栄養士が考えた献立のもと、職員同士で話し合いながら調理できている。                                                       |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | m       | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                          | ◎        | 食材のチェックや賞味期限など把握し、保存方法を工夫している。食器の乾燥なども行っている。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                          | ◎        | 重要性を理解したうえで口腔ケアを行っている。                                                                           |          |          |          | 職員は勉強会で学び、口腔内の状態の悪化が他の疾病に繋がったり、全身に影響を及ぼしたりすることなど、口腔ケアの重要性を理解している。毎食後に、職員は声をかけて、利用者は居室の洗面台などで歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、職員は見守りやサポートをしている。また、事業所では、全ての利用者の口腔内の状態の把握に努めているものの、自分で歯磨きをしている利用者や、歯磨きなどを拒否する利用者もあり、管理者等は、常に確認できていないと感じているため、利用者一人ひとりに合わせて、口腔内の状況を見せてもらいやすいような工夫をしている。さらに、異常が見られた場合には、訪問歯科の治療に繋げている。 |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                              | △        | 介助を要する利用者は把握しているが、自力でされる方に関しては把握に努める必要がある。                                                       |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                                                  | ○        | 時々施設内で口腔ケアに関する勉強会があるが、講師が歯科医、歯科衛生士とは限らない(そうでない場合がある)。勉強会での学びを日常の支援に活かしている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ◎        | 洗浄剤を利用し適切に手入れして異常があればご家族に連絡するか、協力医院による往診等で修繕をしている。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)                            | ◎        | 毎食後声掛けと介助により入居者全員のマウスケアを行い、口腔内も清潔を保持している。                                                        |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。                                                            | ◎        | 異常があればご家族に歯科医受診、協力医院の往診等の対応を行っている。                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 19        | 排泄の自立支援        | a           | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ◎        | ユニット会、勉強会などで学び、理解している。                                                                           |          |          |          | 事業所では、一人ひとりの排泄パターンを把握して、利用者がトイレで排泄できることを基本として、支援をしている。また、常時おむつを使用している利用者があるものの、タイミングを見計らってトイレ誘導を行い、できる限りトイレで排泄ができるよう努めている。中には、ポータブルトイレの使用を希望する利用者もいる。さらに、むやみに排泄用品を使用しないよう努めるとともに、おむつやパッドなどの使用時には、適切な用品使用を職員間で話し合い、家族に了承を得た上で使用をしている。                                                                         |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ◎        | ユニット会、勉強会などで学び、理解している。                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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)                                                                        | ◎        | 様子観察、タイムシートの記入などで把握している。                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | d           | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ◎        | 時間帯や坐業を行った後等、必要に応じて適切に使用するように努めている。                                                              | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 日々の様子観察しユニット会などで話し合ったり毎週の訪問看護の際に報告相談し、医師看護師と連携し、改善に向けて取り組んでいる。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 個々の排泄パターンを把握し行動や兆候がみられたら、早めの声掛けや誘導を行っている。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | g           | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | △        | 1日中紙パンツやパッドを使用するのではなく、本人の好みで布パンツに変えたり、パッドを時間帯によっては使用する等選択できるように本人とは話し合っている。今後は家族とも話し合うような機会を設ける。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                                               | ○        | 個々の状態や尿量に応じて日中、夜間帯で適宜使い分けている。                                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | i           | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)                                               | ○        | 水分補給の声掛けをこまめに行ったり、トイレ時に腹部マッサージを行ったりしている。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | △        | 曜日、時間帯は決まっているが、お湯の温度や長さなどはなるべく本人の希望を聞くようにしている。                                                   | ◎        |          | ○        | 利用者は、週3回入浴をすることができる。事業所として、入浴できる曜日や時間帯を午前中と決めているものの、利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる時間などに柔軟に対応するなど、職員は利用者が気持ち良く、ゆったりと入浴してもらえるような配慮をしている。また、季節に応じて、ゆず湯などの季節感を味わってもらい、楽しんで入浴をしてもらうこともある。中には、入浴を拒む利用者もあり、時間帯を変更したり、職員を交代して声かけをしたりする工夫を行い、入浴してもらうことができる。さらに、1階にはリフト浴が設置されており、利用者の状態により、2階にある一般浴槽を使い分けて、安心安全に入浴できるよう支援している。 |
|           |                | 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。                                                                                | ○        | 入浴中など会話したりくつろいで入浴して頂いている。                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                                                               | ◎        | 基本的に本人にやって頂き、できないところを職員が介助している。                                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                         | ○        | 職員を変わる、時間を空ける等し、気持ちよく入浴できるように工夫している。                                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                                             | ◎        | 入浴前にバイタル測定し、入浴後も様子観察行っている。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                                  | ◎        | 把握し、個々に合ったタイミングでトイレ誘導の声掛け、バット交換など行っている。                                                          |          |          |          | 事業所には、入居前から眠剤などを継続して服薬している利用者があるほか、体調面を考えて、入居後に服薬を開始した利用者もいる。また、母体法人の主治医は、極力眠剤などに頼りすぎず、減薬に努めていく方針があり、職員は日中の過ごし方や対応の工夫に努めるとともに、利用者の状態を確認しながら、夜間に安眠ができるように、総合的な支援に努めている。さらに、現在は、全ての利用者が夜間に良眠することができている。 |
|           |                | b       | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                         | ○        | 昼夜逆転の傾向にある人に声掛けを行う、日中の活動量をふやすといった取り組みを行っている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | c       | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。    | ○        | 主治医に相談する、日中活動的に過ごしてもらうためにレクリエーションを行う、散歩で日に当たるなどして、なるべく自然に休めるように支援している。                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                                         | ○        | 自室で昼寝やテレビを見る等、マイペースに過ごせる時間を取れる様に支援をし、心身が休める場面を取るようになっている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 22        | 電話や手紙の支援       | a       | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | ◎        | 本人の希望があれば電話をしている（手紙を書く事を希望される方はこれまでいない）。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | b       | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                     | △        | 特にこちらから促すことはないが落ち着いた時などにこちらから促してご家族へ電話して頂いたことはある。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | c       | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ○        | 特に配慮していないが、本人が希望した時には電話できるようにはしている。                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | d       | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。                                                         | ○        | 本人渡す、居室に貼るなどはして時折職員が手紙に関しての話題にしたりするが特に返事を促すといった事はしていない。特に自ら希望された事もない。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | e       | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                             | ○        | 入所時に説明し、また電話した後などに「いつでも電話下さい」といった旨の事を伝えている。                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 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。                                                      | ○        | 理解しているが基本的に職員が管理している。希望している人には上限を決め所持している。                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | b       | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。                                                   | △        | ここ2年間は買い物に行けていないが、必要な物品はたんどうの職員が購入している。以前は行事の際に買い物を組み込んだこともあるが、日常的に行っていたとは言えない。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | c       | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                      | ×        | 日常的に買い物に行っているのではないので特にそういった働きかけを行っていない。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。 | ○        | 基本的には職員が管理しているが希望している人には上限を決め所持している。そこまで現金を持ちたがる利用者もいない。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                                           | ○        | 所持している方は本人、ご家族と話し合っている。                                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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き、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）。         | ○        | 金銭管理規定を定め、その規定に則り管理している。出納帳は毎月ご家族へ郵送する、預かり金が少なくなった際は連絡する等している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 24        | 多様なニーズに応える取り組み |         | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                             | ○        | あまり親族が頼れない利用者には財産管理、入院、入所などを家族の代理で行うNPO法人を紹介した。また基本的に病院受診は家族か、ヘルパーが行うようになっている利用者によっては職員が行く場合もある。 | ◎        |          | ○        | コロナ禍において、事業所では面会や外出などの制限が設けられているものの、可能な範囲で、利用者や家族の要望には柔軟な対応に努めている。利用者が教会にいけないため、教会の人に来訪してもらうなどの対応をしている。コロナ禍以前は、外部のマッサージのサービスを受け入れたり、家族と一緒に墓参りなどに出かけたりすることもできていたものの、現在は対応を自粛している。                      |

| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                                  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                                                                | ○        | 日中は門を開放している。近隣の方への挨拶し、馴染みの関係を築いている。                                             | ◎        | ◎        | ○        | 日中には、事業所の門扉が開放され、1階にある事務所の窓から玄関周辺の様子が見やすくなっている。また、駐車場は事業所敷地内に広く確保され、車で来訪しやすくなっている。                                                                                                                                                                                                                                            |
| 26         | 居心地の良い<br>共用空間づくり     | a           | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごうような設えになっていないか等。） | ◎        | 共有空間は季節感を意識した飾りつけでゆったりとし、心地よさがある。キッチンでの食事作りの様子が見れて、良い香りが漂うなど、五感を刺激し出来るようになっている。 | ◎        | ◎        | ◎        | 共用空間には、七夕飾りを飾るとともに、近所住民から差し入れてもらった生花や職員が持参した季節の花が活けられ、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、リビングや廊下には、ソファやいすが置かれてあり、利用者は思い思いの場所で、くつろげるようになっている。壁には、選挙ポスターをモチーフにした職員手づくりの利用者に関する標語と写真が掲示されているほか、自己紹介の中に好きなことやチャームポイントを記載するなど、一人ひとりの人物像に触れられる印象ある掲示物が多く飾られている。さらに、リビングには採光が入り明るく、窓からは、のどかな田園風景を眺めることができる。加えて、事業所内は清掃や消毒、換気を行い、快適な空間づくりに努めている。 |
|            |                       | b           | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。                                                                                                                | ◎        | 毎日掃除し、不快な音、光、臭いがない様に配慮している。                                                     |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                       | c           | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                      | ◎        | フロアには季節感を感じる飾りつけをし、廊下には行事、レクリエーションの写真、コミカルな掲示物で刺激を与える空間となっている。                  |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                       | d           | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                   | ◎        | フロアでお話ししたり、バルコニーに面した広いスペースで一人で外を眺める方もおり、それぞれ思い思いに過ごせる空間となっている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                       | 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。                                                                                                                       | ◎        | トイレ、浴室には戸以外に暖簾もかけ、直接見えない工夫をしている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                             | ◎        | 入所時に馴染みの物を持ってきていただくようお願いし、居心地よく過ごせるように工夫している。                                   | ◎        |          | ◎        | 居室には、エアコンやベッド、チェスト、洗面台が備え付けられている。また、仏壇やたんす、テレビなどの馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むことができ、利用者一人ひとりに合わせて、落ち着いた居心地の良く過ごせるような空間づくりをしている。さらに、日中に利用者が居室にいない場合は、換気などから入り口を開放している。                                                                                                                                                                     |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>活かせる環境づくり | a           | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。                                                                                 | ○        | フロア、居室安全に過ごして頂けるように配慮しているが、能力までは意識してはいない。                                       |          |          | ○        | 共用空間には、トイレなどの表示をしているものの、職員が誘導することも多く、ほとんど利用者が迷うことなく生活を送ることができている。また、現在居室を認識できない利用者はいないため、過度な目印を付けずに、その都度職員が誘導などの対応をしている。さらに、洗濯物干しを日課としている車いすの利用者もあり、洗濯物を干しやすいような場所の確保や工夫をしている。                                                                                                                                                |
|            |                       | b           | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。                                                                                              | ○        | 掲示物等で落ち着かなくなったり、はさみなどに危険なものになりうる物を何度も収集される方がいた場合は、共有スペースにおかない様にしたりしている。         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                       | 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）                                                | ○        | 新聞、雑誌などは手に取れる生活空間に置かれているが、裁縫道具や色鉛筆などは事務所で管理する等していつでも手に取れるという環境ではない。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 29         | 鍵をかけない<br>ケアの取り組み     | a           | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）                  | ◎        | 玄関の施錠はしておらず、居室、他のユニットへも自由に出入りできるようになっている。施錠も拘束になる事を理解している。                      | ×        | ◎        | ○        | 日中に、玄関やユニットの入り口には施錠をしておらず、利用者はユニット間を自由に行き来することができる。2階の入り口などにセンサーチャイムを設置しており、職員は利用者の出入りを分かりやすくなっている。また、落ち着いた利用者には、職員間で連携を図りながら、屋外に出て気分転換をしてもらったり、ゆっくりと話を聞いたりするなどの対応をしている。時には、不穏な利用者が屋外に出る場合もあり、状況により、玄関などの施錠を行う場合もある。                                                                                                          |
|            |                       | 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合っている。                                                                            | ◎        | 家族には説明を行い、理解して頂いている。現時点では施錠を望まれている家族はいない。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                       | 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）。                                                           | ◎        | 常に利用者の所在の把握に努め、外に頻繁出たがる、落ち着きなく歩くといった傾向のある利用者には寄り添い、一緒に散歩するなどして対応している。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



| 項目<br>No.       | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                         | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------|
| (4)健康を維持するための支援 |                  |             |                                                                                                     |          |                                                                                   |          |          |          |                            |
| 30              | 日々の健康状態や病状の把握    | a           | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。                                                                 | ◎        | アセスメントシートを定期的にチェック、職員全員で更新する等目を通す機会を増やして把握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。                                    | ○        | 異常がみられたらすぐにバイタルチェックし、それを記録している。                                                   |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                 | ◎        | 訪問看護ステーションに24時間連絡取れる様になっている。関連施設、医院と連携し本人の状態に適した環境で過ごせるように努めている。                  |          |          |          |                            |
| 31              | かかりつけ医等の受診支援     | a           | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。                                             | ◎        | 本人の状態により、施設の主治医ではなく希望する医療機関を主治医とするようにしている。                                        | ◎        |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                     | ○        | 面接時にかかりつけ医について説明し、納得して頂いている。かかりつけ医の往診、必要な場合には相談などして、適切な医療を受けれる様に支援している。           |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○        | 通院の仕方は契約時などに相談、状況が変化した場合もその都度、相談している。受診結果の報告、共有は常にその都度行い、合意を得ている。                 |          |          |          |                            |
| 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。                                                          | ◎        | 医療機関に専用のシートで情報提供している。本人の身体状況や残存能力といった事だけでなく趣味、趣向に関しても情報提供している。                    |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                              | ○        | 定期的に連絡し、情報交換相談し、適した状態になれば即退院できるように把握に努めている。                                       |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                        | △        | 関連の医療機関とは行えている。他の医療機関とは顔が見える関係性はそこまで築けていないが、毎月簡単な機関誌みたいなを送り、名前だけでも知ってもらうように努めている。 |          |          |          |                            |
| 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。 | ◎        | 主に訪問看護ステーションの看護師に情報、気づきを相談しているが、状況によっては主治医に相談している。                                |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                        | ◎        | 訪問看護ステーションにいつでも相談している。また、医師と訪問看護ステーションも常に連携できるようにになっている。                          |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ◎        | ケース記録、日誌、場合によっては送りノートで情報交換、共有し適切な支援をすべく検討している。                                    |          |          |          |                            |
| 34              | 服薬支援             | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                               | ◎        | 薬剤情報を常にアセスメントシート共に見えるようにファイルして目を通す様にしている。                                         |          |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。                                                  | ◎        | 過去の事故の反省により個別に薬をセットできる箱を作る、服薬の際は2重にチェックするなどして飲み忘れ、誤薬を防ぐべく取り組んでいる。                 |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                       | ○        | 日常的に心身の状態を観察し変化が見られた場合は、副作用を疑い、看護師、医師に相談している。                                     |          |          |          |                            |
|                 |                  | d           | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                                              | ○        | 状態の変化、異常が見られれば、記録に残し、家族、医師、看護師に伝えている。                                             |          |          |          |                            |

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35        | 重度化や終末期への支援 | a           | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                        | ◎        | 入居時に説明し、ご本人の状態が変化した際にその都度見通しを話し、本人に望ましい環境を話し合いながら方針を共有している。    |          |          |          | 事業所には、「重度化した場合における（看取り）指針」があり、入居時や状態の変化に応じて、家族等に説明をしている。また、利用者の重度化や終末期に伴い、家族の意向を随時確認するとともに、医師や看護師などの関係者で連携を図り、方針を共有している。さらに、状態の変化が見られた場合には、家族等の意向で病院や法人内の他の施設へ転院する利用者がいるものの、利用者や家族の希望に応じて、口から食事を摂ることが可能な場合には、事業所での看取り介護を可能としている。加えて、母体医院と24時間体制で連携が図れており、利用者や家族、職員には安心感がある。 |
|           |             | 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。                                 | ◎        | 本人が置かれている状況を職員に説明している。重度化、終末期の在り方については主治医とその都度相談して方針を決めている。    | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | 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。                                     | △        | その都度説明を行い、了承を得ているが、支援の在り方についてはワンパターンではないが、支援の在り方について模索する必要がある。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | 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。                                              | ◎        | 主治医の方針を明確に説明したうえで、それに沿った事業所の対応方針を説明している。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○        | 終末期にやや近づいている段階で連携を図り体制を整えている。また、ご家族の状況、それによる支援のあり方も検討し準備している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | 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）                                                      | ◎        | 本人、家族間の事情（本人との関係性、経済的事情、施設に対する思い入れ等）を考慮し、支援している。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 36        | 感染症予防と対応    | a           | 職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                         | ○        | 勉強会で定期的に学んでいるが、感染症の種類により知識、対応に偏りがあると思われる。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                     | ◎        | マニュアルを定期的に点検し、勉強会などで具体的にロールプレイングを行うなどしている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | 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。                          | ○        | 勉強会で具体的にロールプレイングを行っているが、事業所内でさらに復習するといったとりくみはおこな               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | d           | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。                                                              | ○        | 情報収取に努め、必要であればオンライン面会等を行っている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             | e           | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                             | ◎        | 職員は手洗いなどしっかり行っており、来訪者にも検温、マスク着用にも協力して頂いている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 項目<br>No.         | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅱ.家族との支え合い</b> |                            |             |                                                                                                             |          |                                                                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 37                | 本人とともに支え合う<br>家族との関係づくりと支援 | a           | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                        | ○        | 施設での出来事を伝えたり、過去について聞いたり、ご本人について、共有、共感できる関係性を目指しているが、ご家族にもよるとというのが実情。                                                                  |          |          |          | コロナ禍以前は、花見や納涼祭などの行事に、家族に参加協力してもらうなど、気軽に事業所に来訪して、交流を図ることができていたものの、コロナ禍において、家族への呼びかけは自粛している。コロナ禍において、面会制限は設けられているものの、SNSの機能を活用したオンライン面会に対応するほか、感染状況を見計らいながら、窓越しでの面会に対応するなど、少しでも家族と利用者が会えるような支援に努めている。また、毎月「ひめ椿便り」の発行に合わせて、担当職員が書いた近況報告や写真などを添えて家族に送付するとともに、事業所の運営上の出来事も報告をしている。加えて、事業所では、利用者への対応において、「随時家族に報告すべきであった」と管理者等が振り返るケースもあり、電話連絡のほか、SNSのLINE機能などを活用して、連絡を家族と取り合うなどの対応に努めている。 |
|                   |                            | b           | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)                                | ○        | 来やすい雰囲気、コミュニケーションを図るなど(コロナ前は)行っていたが、茶の自由利用、宿泊といったことまでは意識していない。                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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)                                                           | ○        | コロナ前は施設の納涼祭、外食、お花見など、ご家族に参加して頂いていた事もあった(頻繁ではないが)。                                                                                     | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | d           | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○        | 毎月請求書と共に便り、機関誌みたいな物を送っている。また疎遠な家族に対してもタイミングを見て施設に足を運んで頂けるようにお願いはしている。                                                                 | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | e           | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。                                                 | ○        | 家族から要望があれば行っているが、そういった事に対して対応がワンパターンになりがちであるので、もっと意識すべく努める必要がある。                                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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)             | ○        | 職員としては支援しているつもりだが、ご家族がどこからどこまで認知症への理解、本人の残存能力、見当識、理解力の把握が出来ていない場合がある(家族の認識と本人の実態のずれは把握できても時にどこまで伝えていいか、煩悶する時もある)。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | g           | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)                                           | ○        | 行事については毎月、便り、機関誌で行っているが、設備改修、機器の導入などは今後もっとこまめに報告するように努める。                                                                             | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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)                                                             | ○        | コロナ前の納涼祭、運営推進会議で家族同士同席する機会はあったものの、もっと機会を増やす必要がある。                                                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | i           | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。                                                   | △        | 安全管理の為に説明しているが、先月安全面に考慮し行った事を家族への連絡不足で苦情に発展した。今後、そういった説明に関しもっと意識する必要がある。                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | 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。                                         | △        | 上記の事もあり、できていない部分もあるので今後積極的に来訪時の声かけ、定期的な連絡に努める必要がある。                                                                                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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。                                                                    | ◎        | 見学した時、契約の時に、理解、納得を得ている。                                                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ◎        | これまで主には入院が長引き退去、グループホームでの生活が困難(医療的な処置などが必要となった等)で退去、という例があったが、いずれも決定過程を明確にし、具体的な説明を行い、次の入所先に移る支援を行った上で退去して頂いている。また契約時に退所に関する説明を行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   |                            | c           | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                          | ◎        | 文書で示し、説明したうえで署名を頂いている。                                                                                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No.          | 評価項目                                                        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅲ. 地域との支え合い</b> |                                                             |             |                                                                                                                 |          |                                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 39                 | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>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。                                                             | ○        | 正直設立時の事は知らないが、近隣の住民に身内の介護に関する相談を受けたこともあり、漠然とはあるが事業所の役割などは理解して頂いていると思う。                 |          | ◎        |          | コロナ禍以前は、事業所で開催する納涼祭に地域住民に参加してもらったり、地域の夏祭りに利用者と一緒に参加したり、秋祭りには神輿の来訪があるなど、交流を図ることができていた。コロナ禍においても、地域との交流できる機会は減っているものの、日頃から、職員は近隣住民と挨拶や会話を交わしたり、生花の差し入れをもらったり、一時的に駐車場を貸し出すなどの交流を図ることはできている。また、事業所として町内会には入会しておらず、回覧板などは回ってこず、地域の清掃へ参加することはないものの、運営推進会議の参加メンバーには町内会長が参画しており、地域と継続した繋がりがある。さらに、コロナ禍の落ち着いた際には、管理者等は、地域住民が参加できる行事開催を検討している。    |
|                    |                                                             | b           | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）      | ○        | 日常的な挨拶を行ったり、近所の方からお花を頂いたり、地域のお祭りに参加したりしている。                                            |          | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | c           | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。                                                                                  | ○        | 特に増えたようには感じないが、4年前にはじめた納涼祭が翌年口コミでお客さんが増えた事があった。また納涼祭以降より近所の方と親しくなったように感じる。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | d           | 地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。                                                                                      | ○        | 納涼祭以外でそういった事はないが、前述したとおり近所の方が介護の事で相談したり、駐車場を貸すといったお付き合いはある。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | e           | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                 | ○        | 挨拶は常日頃おこない、お花をもらったりしているし、時に世間話をすることもある。前述したとおり近所の方が介護の事で相談したり、駐車場を貸すといったお付き合いはある。      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | 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）                                     | △        | 特にそういった事は行っていない。まずは交流する機会を増やしたい。                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | 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。                                           | △        | 個別の地域資源となると把握が難しく、そういった機会を設けようにもその一人の利用者の為に時間、人手を確保するのは難しいと思われるが、今後実情にあったやり方を模索していきたい。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | h           | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。 | △        | 近所の方とは顔なじみになるように努めているが、公民館、コンビニなどにも理解を広げる働きかけを行うように努めたい。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 40                 | 運営推進会議を活かした取り組み                                             | a           | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                                  | ○        | コロナのためここ2年は紙面での開催となっているが、それ以前は利用者、ご家族、町内会の方、民生委員に参加していた。                               | ×        |          | ○        | 運営推進会議は、利用者や家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。コロナ禍において、会議の書面開催が継続しているものの、議事録を運営推進会議メンバーに送付をしている。コロナ禍以前は家族の参加があったものの、書面開催になってから家族への議事録の送付はしていないため、利用者家族等アンケート結果から、家族に会議への十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを利用して、会議開催を掲載したり、全ての家族に会議録を送付したり、コロナ禍の収束後には、全ての家族に会議への参加を呼びかけるなど、職員間で周知方法を検討することを期待したい。また、書面開催においても、参加メンバーから意見や要望を聞くことができる。 |
|                    |                                                             | b           | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。                                      | ○        | 報告を行っているが、外部評価後に行う（毎回の様にはない）と偏りがある。                                                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | 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。                                 | △        | この2年では紙面の開催で、毎回近所の方に写真と文章で行事報告を行っているが、紙面での開催ということもありそこまで具体的な意見をいただけてはいない。              |          | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | d           | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                           | △        | ここ2年は紙面での開催なので特にそういった事はしていないが、以前は訪問マッサージの方に参加して頂くなどメンバーを増やした事はある。                      |          | ○        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                                                             | e           | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                              | ○        | グループホーム内の掲示板に掲示している。                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.                 | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制</b> |                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                                             |          |                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 41                        | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a       | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ×        | はっきり言って現在の理念が地域密着型サービスの意義を踏まえた理念とは思えない。数年前から変えようと思っているが手付かずにいる。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | ×        | 正直変えようと思っている理念なのでそういった事はしていない。                                  | ×        | ×        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 42                        | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a       | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                   | ○        | (代表者を管理者とする)日々職員と接し、それぞれの技量を踏まえ、研修の紹介などしている。                    |          |          |          | 事業所には、頻繁に法人の事務長が来訪があり、事業所の状況や利用者の様子を確認するなど、管理者と連携を図っている。職員から出された意見は、管理者を通して事務長に伝えることができ、対応結果も職員へ報告をしている。また、コロナ禍において、外部研修に参加できる機会は減っているものの、法人・事業所として勉強会を実施し、職員のスキルアップに努めている。さらに、休憩時間の取得などの働き方改革への対応に努めるとともに、希望休や有給休暇の取得など、働きやすい職場環境づくりに努めている。加えて、管理者は、年2回職員との面談を行うほか、職員の悩みなどの相談に応じるとともに、コミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気づくりに努めている。 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b       | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。                                           | ○        | 職員の資格、経験、技量に見合った係につけたり、委員に任命する等している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | c       | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                              | △        | 正直そこまでの権限(条件の整備)は難しいと思われるが、職場環境を良くしようと努めている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | d       | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ×        | そういった機会をこちらが設けたり、交流を積極的に図っているとは言えない。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | e       | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                   | ◎        | 職員とコミュニケーションを図る、相談に乗るなどして、取り組んでいる。                              | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 43                        | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a       | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ○        | 勉強会やユニット会、拘束適正化委員会等で理解を深めている。                                   |          |          |          | 事業所には、虐待防止委員会や拘束適正化委員会があり、定期的に勉強会を実施するとともに、職員間で話し合いをしている。また、ユニット会等において、虐待や不適切ケア、スピーチロックなど、どのような行為が該当するかを話し合うとともに、職員の振り返りや考える機会にも繋がっている。中には、強い口調の声をかけたり、大きな声を出したりする職員も見られ、不適切な言動が見られた場合には、管理者等は、該当職員へ継続した指導や注意喚起に努めている。                                                                                                 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○        | 積極的にコミュニケーションを取り、そういった場を設けている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | c       | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。                                   | ○        | 常にそういったケアが行われない様に注意を払い、拘束適正化委員会でそういった際の対応、手順を把握できるように周知している。    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                        | ○        | 日頃から職員と共に介助して日常的に目が届いている。また定期的にストレスチェックを行っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 44                        | 身体拘束をしない<br>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。                                          | ○        | 定期的に拘束適正化委員会を開き、何度もそういった事柄を確認している。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                      | ○        | 拘束適正化委員会の際に過去の事例や仮定で実名を挙げて〇〇さんに〇〇したら拘束にあたるなど具体的に話している。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                       | ○        | 今の所家族からそういった要望はないが、面接時、契約の時にそういった取り組みについて話し合っている。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>制度の活用             | a       | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。                | △        | 勉強会などで学んではいるが、漠然と制度を理解しているといった案配である。                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | 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。       | ○        | そこまでそういった相談はなかったが一度情報提供はした事が以前あったとの事。                                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | c       | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ○        | 連携体制を築いてはいないが、そういった事が必要だと思われる利用者が入所する際に市の社会福祉協議会に足を運び、利用できる制度について話を聞きに行った。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>取り組み | a       | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | ○        | 対応マニュアルを作成しておりすぐ見れる様に事務所に置いてある。勉強会でもこういった事柄を取り上げている。                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | b       | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                   | ○        | 定期的ではないが、勉強会で学んでいる。                                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | 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。     | ◎        | 事故報告書、ヒヤリハット記入し、全員目を通し署名する様にしている。防止策などを書類に記入した以外でも職員間で検討する、事故対策委員会で事例として相談する等、再発防止に取り組んでいる。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | 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。                            | ○        | 個々のリスク、危険についてユニット会、カンファレンスで検討し緊急性のある場合はその都度検討し事故防止に取り組んでいる。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>改善の取り組み         | a       | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                               | ○        | マニュアルは作成してあり、職員はそれにそって対応している。                                                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | b       | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○        | 先月苦情が寄せられた際は、地域包括センターと共に苦情を聞き、今後を検討する機会を設けた。                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | c       | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○        | 先月苦情が寄せられた際は、今後の対策を検討した。その際に苦情の原因となった事に対しても写真、ケース記録、アセスメントシートを使い、ご家族に納得して頂いた。その後、面会に来た際にも改善したことがらについて実際に見て頂いた。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 48        | 運営に関する意見の反映                   | a       | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                | △        | 職員個別に話を傾聴してそういった機会を設けている。それ以外の取り組みをもっと積極的に行わなければならない。                                                          |          |          | ○        | 日々の関わりの中で、職員は意識して、利用者と1対1となる場面において、希望や要望を聞き取るよう努めている。家族からは、電話連絡時や来訪時を活用して、職員から声をかけて、利用者の様子を伝えるとともに、希望や要望を聞くようにしている。また、日頃から管理者は、職員と一緒に日常業務にあたるとともに、職員から出された意見や提案に対応していることもあり、職員は相談しやすいと感じている。さらに、事業所内には目安箱も設置されており、良かった行為や感謝の気持ちなども職員等で投函をしながら、サービスの質の向上のほか、利用者や職員の満足度にも繋げている。 |
|           |                               | 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)            | ○        | 基本的には面会時をそういった機会としている。運営推進会議でも要望を聞いたりしている。また契約書に市町村、町内会、といった相談窓口を記載、説明も行っている。                                  | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | c       | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                          | △        | 契約時に面と向かって説明しているが、それ以降はあまり積極的に情報提供は行っていない(契約時に伝えられることはすべて伝えている)。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | 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。                            | ◎        | (代表者を管理者とする)一緒に働いているため常にコミュニケーションを取り、職員の要望を聞いている。                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                               | 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。             | ○        | (代表者を管理者とする)一緒に働いているため常にコミュニケーションを取り、職員の要望を聞き、利用者本位の支援のあり方を探っている。                                              |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |



愛媛県グループホームひめ椿

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49        | サービス評価の取り組み   | a           | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                        | ○        | 自己評価年2回行っている。                                                                                                   |          |          |          | 年2回、事業所では外部評価の自己評価を実施し、各ユニット毎に作成をしている。また、サービスの評価結果は、ユニット会等で職員に報告をするほか、目標達成計画を設定して、目標達成に取り組んでいる。サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告を予定している。利用者家族や地域のアンケートの結果から、サービス評価の取り組みを十分な理解を得られていないことが窺えるため、今後は、評価結果や目標達成計画を運営推進会議の中で報告をするとともに、家族に分かりやすいように良かった点や次へのステップを要約して報告したり、コロナ禍の収束後には、取組み状況のモニターの協力をしてもらうなど、サービス評価に取り組む過程を伝えながら、意見やアドバイスをもらい、サービスの質の向上に繋がることを期待したい。 |
|           |               | b           | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。                                                           | △        | まだそういった活かし方は不十分であると思われる。                                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | c           | 評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                                             | ○        | 前回の外部評価で目標を立て達成にむけ取り組んだ。                                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                       | △        | 前回の外部評価後、コロナ禍で運営推進会議など行えなくなり、あまりそういったモニタリングを意識できていなかった。                                                         | ×        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                                                  | △        | 事業所内に目標達成計画掲示し、職員各々成果を確認している。運営推進会議については前述した通り。                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 50        | 災害への備え        | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）                                                 | ○        | 原子力災害に関するマニュアルは作成していない。                                                                                         |          |          |          | 年2回、火災を想定した避難訓練を実施するとともに、風水害などの災害発生を想定した防災訓練を実施している。コロナ禍以前は、地域住民と一緒に合同訓練を実施するなど、近隣にある他の施設と連携するとともに、町内会の役員等と話し合い、災害発生時の地域との防災協定を結ぶことができていた。利用者家族や地域のアンケートの結果から、コロナ禍もあり、災害への備えについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して避難訓練の様子を掲載したり、コロナ禍の収束後には、家族や地域に参加協力を呼びかけて、合同訓練を実施したり、事業所内に訓練の様子の写真を掲載するなど、職員間で周知方法を検討す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。                                              | ○        | 定期的に火災訓練、洪水など想定した訓練を様々な時間帯を想定して行っている。                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | d           | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。                                                               | △        | 消火設備、避難経路は定期的に点検しているが、非常用の食料などは準備していない。                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | e           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                                             | ○        | 運営推進会議の時にご家族、町内会の方と訓練を行った事はある。他の事業所との連携はあまりできていない。                                                              | ×        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | f           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）                     | △        | 地域の防災訓練には参加したことがある程度でそこまでには至っていない。                                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等） | △        | 前回、外部評価でできき目標に掲げたが、この2年間コロナの影響で地域に向けての情報発信はほとんど出ていない。関連施設の近隣の老健は回覧板で地域に事業所紹介、行事等紹介しており、その回覧板に時々、当施設の情報発信を行っている。 |          |          |          | 地域の高齢者や家族から相談が寄せられた場合には、法人本部と連携をしながら、快く対応をしている。また、コロナ禍もあり、地域に向けた活動は行っていないこともあり、管理者は、「地域住民の集まりに参加して、役立つ情報を発信していきたい」などと考えており、法人本部と連携を図りながら、地域への情報発信を検討することを期待したい。さらに、法人内の近隣施設と連携を図りながら、地域住民の避難の受け入れに協力するなど、防災協定を締結することができている。加えて、コロナ禍において、市行政や地域包括支援センター等との会議や研修に参加する機会は減っているものの、連携を図ることはできている。                                                      |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | ○        | 近所の方から施設の選び方について相談されたことはあるが、そういった事を外部へ積極的に呼びかけてはいない。                                                            |          | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）                                          | ×        | コロナ以前は納涼祭等を行っていた。                                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                                             | ×        | 事業所単体でそういった事を決められる権限はない。                                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）                       | ×        | 全く行えていない。                                                                                                       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |