

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和2年3月3日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3890500220
事業所名 (ユニット名)	グループホームふたばの森 どんぐり(1階)
記入者(管理者) 氏名	高橋 俊道
自己評価作成日	令和元年10月31日

<p>【事業所理念】</p> <p>利用者とともに、楽しく笑顔のある暮らし</p> <p>①1日1日、その時その時を大切に、</p> <p>②生活者を大切に思う心(愛)</p> <p>③ありがたみを受け入れる</p> <p>④利用者一人ひとりの思いを大切に</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>①プライバシーの尊重について、職員会で話し合い、言動についての見直しを日常的に実践することで改善傾向にある。</p> <p>②重度化した利用者、家族、主治医と終末期についての方針を個別に行い課題事項や準備事項の調整を行っている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>新居浜インターチェンジ近くの住宅街に事業所はあり、同敷地内に母体法人の運営する地域密着型介護老人福祉施設が立地している。事業所の隣にはひのき林があり、利用者等は緑と鳥のさえずりを絶えず感じることができる。職員は事業所に鍵を掛けず、利用者が自由に外へ出ている環境でのケアに力を入れているため、利用者は精神的にも安定し、自分の居場所を感じながら落ち着いた生活が送れている。また、買い物や調理など、利用者は日常生活の中に役割を持ち、利用者自身でできることはしてもらうよう、職員間で日々検討しながら支援し、事業所運営に努めている。</p>
--	---	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	<p>○ 日常会話の中から希望や意向の把握に努めて、家族の面会前後に意向の聞き取りを行っている。</p> <p>○ 日々の関わりの中での利用者の表情やしぐさで検討している。</p> <p>○ 家族等の来所時に短時間であるが話し合いの機会をなるべく設けている。</p> <p>○ 日々の会話や表情等を経過記録に記入し、職員間で共有している。及び気づきを申込記録等で共有している。</p> <p>△ 本人との会話等を職員間で話し合い、独善的にならないように留意している。</p>	◎	○				職員は利用者との日々の会話の中から、思いや意向を把握するよう努めている。遠方の家族を除いて、多くの家族は定期的に事業所へ来訪があるため、職員はその機会等を活用しながら聞き取りをしている。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	<p>○ 入居前の面接時の聞き取り、アルバム等を持参してもらい日常会話の中から左記項目の聞き取りを行っている。</p> <p>○ 日常的生活状況の観察の中から、有する力の把握に努めている。</p> <p>○ 利用者の表情や発言の中から、利用者ごとの特性の観察を行い職員間で共有して把握に努めている。</p> <p>○ 本人の発言や表情の変化を観察し不安、不安定になった要因をその都度、職員間で共有し把握に努めている。</p> <p>○ 経過記録や生活記録に左記の観察内容を記入し把握につとめている。</p>	○	○	◎			職員は利用者の入居前に面接票を活用し、情報収集している。また、身体面や医療的な内容だけでなく、職員は利用者本人の生活歴や嗜好などを丁寧にまとめている。
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)	<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	<p>○ 収集した情報を職員会等で話し合いを行っている。</p> <p>○ 必要なケアとは何かと考えながらケアを行い、職員それぞれが感じたことを職員会で検討している。</p> <p>○ 毎朝の朝礼や職員会で検討した項目ごとに課題を明らかにしている。</p>	○	○	△			2か月に1回定期的に職員会を実施しているが、調査段階では新型コロナウイルス感染症対策のため実施をしていなかった。毎朝のミーティングや週1回の評価会で、職員間の十分な話し合いができていない。職員の利用者一人ひとりに対する気づきは多いが、アセスメントツールの活用はなく明確な記録が整理できていない。今後は利用者の情報把握に必要な事柄について客観的に順序立てを行うなど、職員間で共有できるようなツールを検討することを望みたい。

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	重度化のため思いや意向を汲み取るように努めているが...				事業所の1階ユニットには重度化した利用者が多く、2階ユニットには活動性の高い利用者が多い。管理者は利用者の真の意向を把握する難しさを感じており、職員は常に「十分なサービスが提供できていないのではないか」という謙虚な気持ちを持って、利用者の意向を把握するよう努めている。
		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。	○	ことあるごとに話し合い、意見やアイデアを取り入れるように配慮している。	○			
		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。	△	不十分であると考えている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力的体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族等の協力については可能な盛り込まれているが、地域は現在は発掘中である。				
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。	○	共有している。			○	スタッフルームには、職員がいつでも確認できるよう介護計画を置いている。事業所開設時から退居者が少なく、重度化した利用者も多いため、介護計画は身体的な留意点を優先し、生活面については抽象的な表現が見られた。介護計画に沿った支援も曖昧なものになっているため、職員間で検討や見直しをすることを望みたい。また、日々の利用者の様子は客観的に丁寧に書かれ、別欄にも職員の気づきや主観的な意見も記載されている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケアの実績を記録化し共有 日々の支援につなげている。			△	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	状態については、詳細に記録するように努めている。			◎	
		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。	△	経過記録の記載 様式の活用が不十分ではないかと思われる。			○	
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。	○	要介護認定有効期限ごとに見直しを行っている。			◎	介護計画の長期目標は、原則1年を目安として定期的に見直しを行い、利用者や家族に説明し同意を得ている。また、毎朝9時から行う朝礼では、ユニットごとに15分から30分の時間を設けて、丁寧に利用者の現状確認をしている。随時、利用者の状態に応じて必要があれば計画変更をしているが、最近実施した利用者はいない。
		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。	○	朝礼や職員会等で利用者ごとに話し合いを行っている。			○	
		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。	○	状態変化時は随時、本人、家族等に連絡見直しを行っている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	職員会等で定期的に行っている。			○	2か月に1回職員会を開催しているものの、管理者は「議事録がしっかりした会議とまでは言い難いことが課題だ」と考えている。週1回実施する評価会では、利用者一人ひとりの排泄の状態などを確認している。また、参加していない職員には回覧し、情報共有をしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	会議に進行については、もうひと工夫が必要であると考えている。				
		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。	△	会議日程については、なるべく多くの職員が参加できるように勤務表作成時に配慮している。				
		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。	○	議事録の確認 捺印 ユニットリーダーが個別に申し送りを行っている。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	△	申し送り簿の確認及び捺印 口頭での申し送りにて共有しているが、まれにもれあり。			○	事業所として、職員が申し送りノートを読んで押印する確認方法を取っているが、緊急度の高い連絡事項は職員にメールを配信し伝達している。看護師以外の職員は常勤のため、職員同士が接する時間が長く、情報共有はできている。
		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)	△	朝礼時の申し送り及び申し送り簿の確認等で伝達できるようにとっている。	◎			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	利用者の申し出に応じて対応できることは実施するように努力している。	/	/	/	職員は利用者一人ひとりが自己決定できる機会を作る支援をしている。また、職員は利用者ができることは自分でしてもらうよう努め、「待てるか待てないか」という支援の見極めと、「利用者自身がもっとできることがあるのではないか」と考えながら支援している。訪問調査時には、洗濯物たたみやネギを切ったりご飯をよそったり、笑顔で行う利用者の様子が多く見られた。
		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)	△	衣類や外食時の選択等を機会をもうけている。が職員側で決定してしまう場面もみられるのではないかとと思われる。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	わかる力に合わせて、なるべく自己決定の機会をもうけているが職員が誘導しているのではないかとと思われる。	/	/	/	
		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)	△	左記の日課については、なるべく一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っているが、業務及び職員側の都合で誘導してしまう場面もあるのではないかとと思われる。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	利用者に応じた言葉かけに配慮し取り組んでいる。	/	/	◎	
		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な支援に取り組んでいる。	△	表情や動作等の観察を行い、本人の意向にそった暮らし方ができるような支援に取り組んでいる。	/	/	/	
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。	○	法人の事業理念や内部学習会で学ぶ機会あり。常に意識して行動するように努めている。	◎	◎	◎	3か月に1回、隣接の地域密着型介護老人福祉施設等と合同での内部学習会があり、職員は利用者の尊厳等を意識してケアをするよう努めている。管理者は「以前は人前であからさまな声かけも見られたが、最近はオブラートに包んで話ができるよう工夫できている」と感じている。居室の内側から施錠することができ、利用者職員はともに居室が専有の場所であることを認識している。
		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かけや対応を行っている。	△	愛称での呼称やトイレ誘導時等に左記の配慮に欠ける言動がみられることがあるのではないかとと思われる。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	トイレの扉の閉め忘れのときがあり、配慮が足りない場合もまれにあるのではないかと。	/	/	/	
		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。	○	入退室時には必ず同意をもらい、扉の開閉には常に配慮を行っている。	/	/	○	
		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。	○	個人情報保護については入職時に誓約、遵守している。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者からの協力の申出等から職員が助けられる場面も見られる。	/	/	/	職員は利用者同士の関係を把握し、上手にケアをしている。利用者同士がトラブルになりそうな場合には、声かけや利用者を誘導する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。	○	利用者間で支え合う場面もみられ、職員側が教えられることも多い。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係を把握し、左記のような支援になるようにさりげなく居場所の誘導を行ったり、言葉かけを行っている。	/	/	○	
		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。	○	職員が間に入り関係の修正と多利用者にも配慮した言葉かけを行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームふたばの森

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	家族以外の情報は不足している。把握方法について検討が必要である。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	本人及び家族からの聞き取りから把握しているが、情報が不足しているのではないかとと思われる。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	入居前の自治会等への参加や関係の継続を支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会の時間や場所は特に設定せず、自由にしていただいている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	散歩や畑への外出は希望にそうように配慮はしているが、業務や職員の都合ですべてのニーズに対応できていない。	○	◎	○	新型コロナウイルス感染症対策のため、事業所では人口密度の高い場所への利用者の外出は自粛中である。利用者と一緒に事業所周辺を散歩したり、広告等で利用者が欲しい商品を選んで、職員が買い物をしたりする支援をしている。また、事業所は掃き出し窓の構造をしているため、重度の利用者であっても外へ出やすく、職員は日光浴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。	○	自治会への参加については、地域の人々の協力を得られている。				
		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。	○	ごみすて時や散歩時等で戸外へ出る機会を作りと取り組んでいる。また、家族の面会時に協力していただき散歩等をしている。				
		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。	○	併設事業所から福祉車両を借り、月1回程度体調に応じて外出行事を行っている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	それぞれの職員が観察の強化及び結果の共有を行い対応することで、BPSDの拡大回避を行っている。				訪問調査時には、洗い物や配膳を自ら手伝おうとする利用者もおり、職員は見守りながら利用者ができることは自らしてもらおう環境づくりができている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	利用者ごと機能低下について理解し、状態に応じた支援内容を行い、機能維持に取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	役割の能力や依頼内容の見極めを行い、失敗のおそれがあるところのみ、さりげなく支援を行っている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	活動的な一部の利用者は概ね把握できている。得手不得手に配慮しながら一緒に作業を行っている。				調理や掃除など様々な場面で利用者が役割を持ち、活き活きとした生活が送れている。要介護度の高い利用者への役割は限定的となってしまうが、職員は「何かできることはないか」と考え続けている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	本人の意向にそって作業に参加していただいている。	○	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域自治会等の親睦旅行に参加支援している。				

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	面会時に家族等から衣類等の好みを確認している。				出産に関わる休業を取得している職員がおり、一時期は人手不足で十分な対応ができていなかったが、最近は重度の利用者も含めて、身だしなみなど、さりげないカパーやおしゃれの支援ができています。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	家族の協力のもと準備している。				
		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。	○	自己決定が可能な時期の状態を勘案し支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	目的に応じた衣類の選択を支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	カパーは行っているが、言葉かけや修正時さりげなくはできていないのではないか。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	現在は、来所してくれている理容師である。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	家族からの聞き取りや意向にそって支援している。			○	
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。	○	食事支援の意味を職員各自が把握理解している。				献立と食材配達は外注しているが、事業所で調理することにはこだわりを持って対応している。月に数回、行事の時などには外注ではなく事業所独自に献立を立て、旬のものや利用者が菜園で収穫した野菜を取り入れるなど、季節感が味わえるよう支援している。買い物や調理の下ごしらえ、配膳、後片付けなど、年齢や要介護度に左右されず、できることは利用者へ手伝ってもらっている。また、牛乳や栄養補助食品などの食材は、事業所としてかなり質の良いものを使用している。現在は職員も同じ食事を摂っているが、重度化により利用者の食事介助の必要性が高くなれば、職員は別時間に食事することを予定している。台所はリビングと同じ空間にあり、利用者は調理の様子や匂いを感じることができる。献立や食材は外注のため栄養バランスは取れているが、全体的に利用者の体重が増加しており、職員は食事の量を調節している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	なるべく利用者に参加してもらっているが、職員が実施してしまうこともある。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	利用者の意向や自主性を尊重し参加の機会を設けている。自分の役割と認識している利用者もおられる。				
		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。	○	面接時の聞き取り 経過観察から把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	献立は業者依頼しているが、追加でニーズ対応はしている			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等)	○	左記のような状態に応じて、配慮、対応している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	工夫している			◎	
		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。	○	職員は、一緒に食べながら献立の説明や摂食の誘導を支援している。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事前には、調理のにおいや音があり、献立の内容等の言葉かけにて配慮している。		◎	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	献立作成時のカロリーを計算して作成している。また、水分摂取は1日1500ml以上確保できるように取り組んでいる。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	利用者の好みに応じて摂食可能な献立やジュース等を複数準備して摂取の促しを行っている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	調理方法や献立等の知識についてバラつきがある。			◎	
		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。	○	まな板や布巾等は毎日消毒を行うとともに食材は調理前日に購入している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの重要性を十分に理解している。	/	/	/	2週間に1回、事業所には歯科医の往診があり、利用者の口腔内の様子を観察してもらうほか、職員は口腔ケア時の助言も受けている。職員は日頃から利用者の口腔ケア時にも、利用者一人ひとりの状態の把握に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	食後の口腔ケア時に確認し把握している。	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	往診医や歯科衛生士等の助言を共有しとりにくんでいる。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の洗浄等は利用者の能力に応じて支援し、消毒等は職員が行っている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	可能な利用者は見守りを行い、不備な部分をさりげなく支援している。	/	/	○	
		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。	○	家族へ報告するとともに往診歯科医師へ依頼、または必要に応じ受診を行っている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	オムツ使用についてのダメージについては十分に理解している。	/	/	/	職員は排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、早めに誘導してできるだけトイレで排泄できるよう支援している。
		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。	○	程度の運動や水分不足等の原因や不快感から気分不安定への影響について理解し日々観察配慮を行っている。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	利用者ごとの排泄状態を観察、記録にとり習慣やパターンを把握している。	/	/	/	
		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。	△	原則、トイレでの排泄を支援している。オムツ使用者については、その都度、職員間で話しあいを行っている。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	利用者ごとのさまざまな要因、誘引を職員間で検討し排泄支援時にとりいれ支援する取り組みを行っている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄記録表から排泄パターンの把握及びしぐさ等から徴候を観察し誘導を行うようにとりにくんでいる。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	職員間で検討したものを家族に説明して対応している。本人の意向を確認しているとは言いがたい。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	排尿量や排泄頻度に応じて使い分けしている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	さまざまな飲食物や牛乳寒天、食物繊維サプリメント等を使用したり、散歩等の運動の働きかけを行い自然排便を促す取り組みを行っている。	/	/	/	
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)	△	ほぼ職員の都合で行っているのではないかとと思われる。見直しが必要である。	◎	/	○	重度の利用者には、機械浴槽等の設備の関係で時間や曜日を設定しているが、基本的には利用者の希望の頻度や好きな時間帯に入浴できるように支援している。訪問調査時にも、毎晩入浴している利用者を確認することができた。
		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。	○	利用者ごとにくつろいだ入浴ができるように配慮している。	/	/	/	
		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。	△	支援内容については、職員間でバラつきがあるのではないかとと思われる。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	支援者を変更したり、時間をおいたりの工夫を行っているが、本人の理解を得られずに入浴支援をしてしまう場面もあるのではないかと。	/	/	/	
		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。	○	入浴前は、バイタルや検温、表情等を確認し入浴の促しを行っている。入浴後は水分補給時に状態の変化についての確認を行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	概ねの入眠時刻と夜間巡回等を記録し睡眠パターンを把握している。				数時間おきに利用者の睡眠状況を確認し、記号等を記録して職員は一人ひとりの状態を把握している。職員は主治医と相談しながら利用者が良眠できるよう支援しており、安易に薬を増やすことなく、日中の活動を増やすなどの工夫をしている。入居時から睡眠導入剤や安定剤などの薬剤が減っている利用者も多い。
		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。	△	言葉かけにて不安要因の排除や日中の活動量を調整するような支援に心がけている。				
		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。	△	やむを得ず安定剤を服用している利用者については、受診ごとに主治医に相談しながら減量についての方策を検討している。			○	
		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。	○	利用者の申出や表情に応じて休息、昼寝等の支援を行っている。				
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。	○	意向や状態に応じて家族の協力のもと行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	意向に応じて支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	気兼ねなくできているとは言いがたい。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙等受け取った場合は、能力に応じて返信するか、電話等を使用して音信がとれるように工夫している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	利用者側からの発信については理解と協力を依頼しているが、家族からの連絡については依頼が不十分である。				
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。	○	大切さを理解している				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	買い物に出かけることはあるが、本人が使う機会の場面はほとんどない。				
		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。	×	買い物先で気軽に言葉かけを行ってくれることから理解や協力が得られていると判断する。				
		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。	△	本人に所持の意向がある場合は、家族に理解と協力をお願いして所持については支援を行っている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	必要に応じ、その都度、話し合いの機会をもうけている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	法人の預金規定に基づき管理し、購入については事前に確認同意を得ている。また、毎月末に出納状況と残高を文書で報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	依頼事項や意向については、まず実施可能か検討し可能な限り柔軟に対応するよう取り組んでいる。	◎	◎	職員は利用者や家族の要望に可能な範囲で対応している。入居しても以前からの主治医を変更なく通院介助している利用者もあり、職員は遠方の医療機関へ受診の順番を取りに行くこともある。また、職員は一時的に利用者の自宅に戻ったり、お墓参りに出掛けたりできるよう同行支援をしている。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	門扉、玄関等は施錠せず、いつでも気軽に出入りできるように工夫している。	◎	◎	○	広々としてすっきりした玄関まわりには観葉植物が飾られ、利用者は定期的に枯葉拾いをしている。法人として近隣住民から畑を借りて、利用者と一緒に野菜づくりをしており、声をかけてもらうこともある。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	過剰な管理は行わず、生活感が感じられる家庭的な雰囲気づくりにつとめている。	◎	◎	◎	共用空間を3部屋ずつに分けられた居室が囲むような構造となっており、職員は全体がすっきり見渡せるようになっている。トイレも各階に4か所、様々なタイプの多目的トイレが設置されており、分かりやすい表示をしている。管理者は事業所の建設時から関わっており、ストレッチャーも乗る大きさのエレベーターはこだわりを持って導入している。掃き出し窓のため、採光率もよく明るい空間となっている。また、食事メニューの大きなプレートが設置され、利用者等が日付の確認をする目的でも役立つ。	
		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。	○	利用者が眩しくないようにカーテンで調整している。なるべく不快な音がたないように配慮している。					○
		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。	△	窓をあけることでその季節のおいを感じてもらっている					○
		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。	○	思い思いの場所で過ごせるようにしていただいている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレの位置は、共用空間から見えない間取りである。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人が居心地よく過ごせるように家族の理解と協力のもと自由にもちこんでいただいている。	◎			居室にはベッドやエアコン、防火カーテンが備え付けられている。また、テレビやタンスなど利用者の使い慣れたものを持ち込むこともでき、自由に配置され、きれいに整頓されている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレは場所がわかりやすいように生活動線上に配置している。献立のメニュー板に日付を記入している。			◎	利用者は調理や掃除を手伝ったりするほか、近隣住民から借りた畑で職員と一緒に野菜づくりをしたりしている。職員は利用者一人ひとりにできることや役割を提供し、事業所の中に利用者の居場所をつくる支援ができています。	
		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。	○	認知能力が低下して利用者には混乱を回避するために無地の食器を準備している。殺風景であるがカーテンは単色柄なしのものを使用している。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	生活用具は利用者がいつでも手に取れるように眼のつくところに配置している。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	防犯のための夜間をのぞき、どこにも施錠はせず、自由に出入りをしてもらっている。	◎	◎	◎	事業所では夜間の防犯目的以外では施錠をしていない。居室は掃き出し窓からベランダにも自由に出入りすることができ、事業所の周囲は乗り越えても利用者が大げまにならない程度の高さの柵で境界線を示している。建物の感知式のセンサーを使用しながら、利用者に閉塞感を感じさせないケアを実践している。また、職員は利用者がいつでも自由に敷地外へ出られることから、無理に出ていこうとしない効果を理解した上で見守りができている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居時に説明を行い、施錠による弊害と施錠しないリスク及び完全確保対策については説明を行い、理解を得るように取り組んでいる。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	ユニットの出入り口及び敷地門扉位置にセンサーを設置、また、利用者の行動特性に応じて個別にセンサーを設置している。屋外に出た場合を想定して運営推進会議等をおとして近隣住民の理解、協力を依頼している。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	事前面接時の聞き取り記録や受診時の記録等で把握に努めている。				
		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。	○	一人ひとりの変化の徴候を観察・把握し記録化している。				
		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。	○	同法人併設特養の看護職員の相談し専門的な助言を受ける体制が重篤化の回避に努めている。				
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。	○	関係構築ができている入居前からのかかりつけ医への受診を支援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。	○	上記のほか、特定の診療科へ受診する必要がある場合は、事前に本人及び家族に診療先の希望を確認している。				
		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。	○	入居契約時に説明とともに、受診時ごとの合意を得られるように確認を行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際には、合意のもと必ずサマリーと作成し、必要な情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	医療機関でのカンファレンスに参加できる場合は、退院時の受入要件について協議し、早期に退院できるように情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	主治医及び医療ソーシャルワーカーとは定期的に情報交換を行い良好な関係づくりに努めている。				
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。	○	医療連携で来所する看護師に体調の変化や利用者ごとの気づきを報告、対応方針について相談している。				
		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。	○	医療連携体制あり。				
		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。	○	日々のバイタルチェックや状態変化時は、必要に応じて看護職員に相談・助言を受け、早期に受診できる対応を行っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	調剤薬局から薬剤情報を受け取りファイル化しているが、職員によって理解にバラつきがある。				
		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。	○	薬剤のセットから服薬支援までに、重複チェックが行えるような仕組みを行い誤薬防止に取り組んでいる。				
		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。	○	かかりつけ医に処方時、副作用の徴候、観察ポイントを確認し観察の強化に努めている。				
		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。	○	服薬の変更があった場合は、特に次回の受診時にかかりつけ医に報告できるように観察の強化に努め記録を行っている。				

愛媛県グループホームふたばの森

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	重度化した場合、状態変化ごとに本人、家族に今後の方針について話し合いを行っている。	/	/	/	事業所として、看取り介護の加算等は取得していないが、利用者の希望する主治医が往診可能な場合は、連携しながら看取り支援をすることがある。重度化した利用者にも対応するため、事業所に看護師を直接配置するとともに、訪問看護事業所とも連携し対応している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	医療支援が必要な場合は、受診時に医療機関で話し合いを行い方針の共有を行っている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	利用者ごとに、職員の思い、終末期に対する理解度及び力量、体制について勘案し見極めを行っている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	利用者の状態ごとに事業所の「できること・できないこと」の説明を行い理解が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。	△	柔軟に対応できるように、往診医の確保について今後の検討課題と考えている。	/	/	/	
		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)	○	来所時にその日の状態を報告するとともに、利用経過についての思い出を語りながら家族の心情を汲み取るように努めている。	/	/	/	
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。	△	法人の内部学習会等に参加し対応及び予防策について定期的に学んでいるが、すべての職員が参加できてはいない。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染対策のマニュアルは作成してあるが、手順についての訓練は行われていないのが現状である。	/	/	/	
		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。	○	各機関からの最新情報の収集に努め、対策要領については必要に応じ取り入れている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症の流行時期は、来所者にも事業所内に入る前に手指の洗浄・消毒、嗽等の実施協力を依頼している。	/	/	/	
		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。	○	職員は出勤時に手洗い・嗽を実施する取り決めがある。来訪者のために入り口に手洗い・嗽ができる設備を設置している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	外出時や事業所内行事、散髪等の実施時に家族の参加、協力を得て共に支えられる関係を築いている。	/	/	/	事業所で行う行事は、管理者が直接電話で家族等に案内している。日々の利用者の様子は、利用者一人ひとりの居室担当職員2名が相談しながら、毎月便りを作成し送付している。訪問調査時には、管理者やユニットリーダーから担当職員の誤字や内容の質、送付目的について細やかな指示文書も確認され、家族等が読んで想像しやすい便りを作成できるよう努める姿勢が見られた。また、毎月発行される法人全体の広報紙も一緒に送付している。職員の異動・退職は、法人の方針で積極的に周知していない。玄関に意見箱も設置しているが、家族等からの要望は、原則職員が面会時などを利用して確認している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時間や場所に制約をつけず、自由に面会をしていただいている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	事業内外の行事には参加のお誘いをして、参加の場面や機会をもうけている。	○	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	法人広報誌の発送と月1回の1ヶ月間の近況報告の手紙を送付している。	/	◎	◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	家族が知りたいことや不安に感じていることを勘案し、日常的に報告を行っている。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	面会時の状態を観察し関係性を探り、必要に応じて近況や現在の状態を説明して認知症の状態についての説明を行い家族が認知症の状態について理解でき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)	○	機会ごとに報告を行っている。	/	△	○	
		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)	△	現在、家族会は実施できていない。今後の開催準備として行事等にお誘いし交流の機会と関係づくりに努めている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	病気や事故についての発生リスクについては、その都度説明を行っている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	面会時には積極的に言葉かけを行い、なにげない会話の中から希望や意向を引き出すように努めている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	入居時の利用契約時には、時間をかけ具体的に説明を行い理解、納得を得られるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	左記のような退居事例はない。退居の場合は本人及び家族が納得の退居先が決定できるまで協議、調整を行う予定である。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居前相談及び入居契約時に料金の説明を細かく説明している。また、報酬改定等で負担金が変わる場合はその都度説明文書を配布の上、同意を得ている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	事業開始前には住民説明会を開催し地域の理解を図っている。	/	◎	/	母体法人は地域で長く事業に携わってきたため、設立当初より地域住民からの受け入れが良い。散歩時には、利用者がごみ拾いをするなど地域貢献もしている。
		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)	○	日常的な挨拶はもとより自治会への参加や地域の防災訓練及び行事等には参加をさせていた	/	◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	利用者が敷地外へ出られた時、近隣住民が保護、連絡をいただいた事例から左記のような理解者が少しずつ増えてきているのではないかと感じている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方々が立ち寄り遊びに来られる事例はほぼなく、今後の課題と考えている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	事業所近辺での散歩時は挨拶を交わしたり、地域行事についての情報交換を行っている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	ボランティアの方に車椅子等の整備、清掃に來所していただいたことはあったが、現在はほぼなし。今後の課題と考えている。	/	/	/	
		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。	△	地域の保育所や学校等と交流を続けており、利用者の生活のハリや楽しみに繋がっているのではと感じている。	/	/	/	
		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)。	△	外出時に左記のような諸施設を活用し理解を協力を得られるように働きかけている。	/	/	/	
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。	△	このころ利用者の参加がほぼなく、課題と感じている。	/	△	△	利用者や家族は運営推進会議に参加しているが、少なくなっている。会議は隣接する地域密着型介護老人福祉施設と同日開催のため、時間的な制約もあり、事業所の様子等の報告のみに留まっている。今後さらに、参加者の選定や会議の持ち方、議題を工夫するなど、開催自体が目的ではなく、その先に地域と距離が縮まるような会議となることを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	評価終了後は毎年、運営推進会議で報告を行っている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	開催時間の関係上、ほぼ活動報告のみで終了しているのが現状であり。要検討課題である。	/	◎	△	
		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。	×	併設の地域密着型特養との同日開催のため制約が多く、もう少し工夫が必要である。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	保険者へ提出するのである。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員の話し合いの中で事業所理念をつくり、日々の実践が理念に基づいたものになるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	利用者、家族には利用開始時に事業理念の説明を行っているが、より理解を深めるために働きかけが必要である。地域の人たちには伝えられていないのが現状である。	○	◎	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員のケアの実勢と力量及び本人の希望等を踏まえ、計画的に法人内外の研修参加を行っている。	/	/	/	法人として職員歓迎会やビール会を開催するなど、職員が息抜きできる場を作っている。相談室には利用者の笑顔の写真をちりばめたスペースもあり、職員は疲れた時には写真を見てひと頑張りできるような工夫をしている。また、管理者は日頃から職員の表情や様子を気にするなど、体調等にも気配りしている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は、実務での気付きや必要な知識についてその場その場でアドバイスをしている。	/	/	/	
		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。	○	法人の処遇改善計画に基づき職場環境・雇用条件の整備に努めている。	/	/	/	
		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)	○	市の介護支援専門員連絡会や相互研修には、参加を促し交流の機会をもうけ、意識の向上につながるよう働きかけている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	法人での親睦会を定期的に開催し参加したり、健康診断時にはストレスチェックを行っている。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	法人の内部学習会で定期的に学ぶ機会をもうけ、具体的な内容の理解に努めている。	/	/	/	定期的に法人全体の内部学習会を開催しており、その中で虐待防止研修も実施している。学習会の内容は参加できなかった職員も含め、職員全員で共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	日々のケアについて職員ごとに確認を行っているが、ケアの実践につながるような働きかけに工夫が必要である。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケア及び発見時の対処、通報義務については周知している。	/	/	○	
		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。	○	法人の規程により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。	○	法人内の内部学習会において定期的に学ぶ機会があり理解を深めている。	/	/	/	
		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。	○	職員会等で該当するような事例については、その都度話し合う機会をもうけている。	/	/	/	
		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。	○	左記のような事例はない。	/	/	/	

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	学ぶ機会はあるが、職員の理解にはバラつきがある。				
		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。	△	利用開始時に左記について情報提供を個別に行っているが、活用事例はない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	権利擁護に関する制度の活用はなく、連携体制はほとんどない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応マニュアルは作成してあるが、内容についての周知は不十分である。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的な訓練は行われてはいない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	ヒヤリハット報告の件数が少なく、リスクマネジメントについての見直しが必要である。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員会等で利用者の状態に応じ、リスクや危険について検討し事故防止の防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルは作成してあるが、職員の理解にバラつきがある。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	家族からの苦情事例はないが、地域からの苦情については、法人代表者に報告するとともに、マニュアルの手順にそって対応を行った。				
		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。	×	事業開始から現在まで苦情事例がない。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	利用者には、普段の日常会話から意見や要望を聞き取るように取り組んでいる。			○	事業所内に意見箱を設置しているほか、職員は日頃のケアや面会等を利用して、利用者や家族から要望や苦情を聞くようにしている。日頃から職員は法人代表者や管理者等と話しやすく、風通しの良い職場だと感じている。
		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)	△	利用開始時に相談窓口及び意見箱についての説明は行っている。面会時等や行事にて来所された時に意見や要望を聞き取るように取り組んでいる。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約当初のみでの情報提供である。				
		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。	○	法人代表者は定期的に来所し、職員の要望や提案を聞く機会に努めている。				
		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。	△	職員個別の気づきや意見を取り入れ、利用者本位の支援を実践できるように努めている。			○	

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	自己評価は年1回全職員で実施している。意義や目的の理解については不十分である。	/	/	/	外部評価における自己評価を職員全員で取り組み、サービス評価を達成していると判断しているが、運営推進会議の有効的活用は不十分である。事業所のモニターを含めた客観的評価には至っていないため、今後工夫した取組を期待したい。
		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。	△	評価内容にて取り組むべき課題の明確化をおこなってはいるが、意識統一の活用にはつながらないのではないかと思われる。	/	/	/	
		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。	○	目標達成計画を作成し目標達成に向けてとりにくんでいる。計画達成の実現にはさらなる取り組みが必要であった。	/	/	/	
		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。	×	取り組みのモニターをしてはもらっていなかった。	○	◎	△	
		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。	×	運営推進会議では、取り組みの成果についての報告は行っていない。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	対応マニュアルは作成してあるが、内容についての周知は不十分である。	/	/	/	隣接する地域密着型介護老人福祉施設を含めた法人全体では様々な災害対策の取組みをしているが、地域住民との合同訓練は実施できていない。また、事業所として防災訓練の案内を家族等にほとんど連絡ができていない。今後は災害時の対応や訓練の実施について、地域住民や家族等へ周知するとともに、理解を得られる取組を期待したい。
		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。	○	年2回昼夜ごとの避難訓練を実施したり、実動なしの想定訓練や利用者の避難能力の理解や把握に目的とした訓練を実施している。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防設備や避難経路の点検は専門業者委託、非常食や備品、物品の点検は管理者が定期的に行っている。	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域自治会とは防災協定を交わし、協力、支援体制を確保しているが、利用者が参加する合同訓練はまだ行っていない。	×	○	△	
		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)	△	年1回地域防災訓練には、職員を派遣し地域の災害対策に取り組んでいる。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地域の研修や集会等には、要請にて管理者及び職員の派遣を行っている。	/	/	/	事業所として入居相談や見学対応をするほか、自治会等への研修に職員を講師として派遣している。関係機関との連携について、管理者は「法人全体では関係機関と連携しているが、事業所単体としては不十分だ」と感じている。
		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。	○	入居相談には、可能なかぎり相談者の都合に合わせて相談支援を行っている。	/	◎	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	左記のような事業所の開放は行っていない。	/	/	/	
		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。	○	研修事業等の実習の受入については、利用者及び家族の了承のもと受け入れに協力している。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	各関係機関との連携に取り組んでいる。要請があれば地域活動の参加協力を行う予定である。	/	/	○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和2年3月3日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3890500220
事業所名 (ユニット名)	グループホームふたばの森 くるみ(2階)
記入者(管理者) 氏名	高橋 俊道
自己評価作成日	令和元年10月31日

<p>【事業所理念】</p> <p>利用者とともに、楽しく笑顔のある暮らし</p> <p>①1日1日、その時その時を大切に、</p> <p>②生活者を大切に思う心(愛)</p> <p>③ありがたみを受け入れる</p> <p>④利用者一人ひとりの思いを大切に</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>①プライバシーの尊重について、職員会で話し合い、言動についての見直しを日常的に実践することで改善傾向にある。</p> <p>②重度化した利用者、家族、主治医と終末期についての方針を個別に行い課題事項や準備事項の調整を行っている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>新居浜インターチェンジ近くの住宅街に事業所はあり、同敷地内に母体法人の運営する地域密着型介護老人福祉施設が立地している。事業所の隣にはひのき林があり、利用者等は緑と鳥のさえずりを絶えず感じることができる。職員は事業所に鍵を掛けず、利用者が自由に外へ出ている環境でのケアに力を入れているため、利用者は精神的にも安定し、自分の居場所を感じながら落ち着いた生活が送れている。また、買い物や調理など、利用者は日常生活の中に役割を持ち、利用者自身でできることはしてもらうよう、職員間で日々検討しながら支援し、事業所運営に努めている。</p>
--	---	--

評価結果表

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常会話の中から希望や意向の把握に努めて、家族の面会前後に意向の聞き取りを行っている。	◎	/	○	職員は利用者との日々の会話の中から、思いや意向を把握するよう努めている。遠方の家族を除いて、多くの家族は定期的に事業所へ来訪があるため、職員はその機会等を活用しながら聞き取りをしている。
		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。	△	ケア時に職員個々で感じたこと等の情報を職員間で共有して判断しているが、不十分ではないかと思われる。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時や電話連絡時などに話し合いの機会をもうけている。	/	/	/	
		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。	○	生活記録や経過記録に記入して職員間で共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員間の申し送りや経過記録を参照して見落とさないように注意しているが、十分に配慮ができていないとありがたい。	/	/	/	
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。	○	入所前の生活歴や面会時の家族からの会話などで汲み取っている。	/	/	◎	職員は利用者の入居前に面接票を活用し、情報収集している。また、身体面や医療的な内容だけでなく、職員は利用者本人の生活歴や嗜好などを丁寧にまとめている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	生活動作の状態や家事作業時の動作の観察にて把握に努めている。	/	/	/	
		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。	○	利用者ごとの体調、なんらかの阻害感等、不快と感じる要因と感情変化との相関を観察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・職員のかかり等)	○	不快要因を職員間で共有し把握に努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	生活記録や経過記録を参考にしたり、日々の表情変化を観察して把握している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	ニーズ等の分析は行っているが、本人の視点とはいえない。今後、視点のありようを検討していきたい。	/	/	△	2か月に1回定期的に職員会を実施しているが、調査段階では新型コロナウイルス感染症対策のため実施をしていなかった。毎朝のミーティングや週1回の評価会で、職員間の十分な話し合いができています。職員の利用者一人ひとりに対する気づきは多いが、アセスメントツールの活用は明確な記録が整理できていない。今後は利用者の情報把握に必要な事柄について客観的に順序立てを行うなど、職員間で共有できるようなツールを検討することを望みたい。
		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。	○	職員会や家族との連携にて支援内容を検討している。	/	/	/	
		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。	○	職員会にて話し合い、明らかにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	利用者の思いを組み込んで作成している。				事業所の1階ユニットには重度化した利用者が多く、2階ユニットには活動性の高い利用者が多い。管理者は利用者の真の意向を把握する難しさを感じており、職員は常に「十分なサービスが提供できていないのではないか」という謙虚な気持ちを持って、利用者の意向を把握するよう努めている。
		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。	○	職員会等の話しあいの上で作成している。	○			
		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。	○	生活リズムを大きく変化させず、ほどよく刺激がある生活が送れていると思う。				
		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。	△	すべての利用者が盛り込まれた内容にはなっていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	支援経過記録に綴じ込み共有しやすいように工夫している。				スタッフルームには、職員がいつでも確認できるよう介護計画を置いている。事業所開設時から退居者が少なく、重度化した利用者も多いため、介護計画は身体的な留意点を優先し、生活面については抽象的な表現が見られた。介護計画に沿った支援も曖昧なものになっているため、職員間で検討や見直しをすることを望みたい。また、日々の利用者の様子は客観的に丁寧に書かれ、別欄にも職員の気づきや主観的な意見も記載されている。
		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。	○	毎日の記録や日々変化があれば伝達共有を行い支援につなげている。				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	経過記録や生活記録に細かく記入している。				
		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。	○	経過記録や職員会にて話し合い、個別に記録している。				
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。	○	計画作成担当者が期間ごとに計画を見直し取り組みについて職員に説明している。				介護計画の長期目標は、原則1年を目安として定期的に見直しを行い、利用者や家族に説明し同意を得ている。また、毎朝9時から行う朝礼では、ユニットごとに15分から30分の時間を設けて、丁寧に利用者の現状確認をしている。随時、利用者の状態に応じて必要があれば計画変更をしているが、最近実施した利用者はいない。
		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。	○	職員会にて計画作成担当者が中心となり現状の確認を行い共有をはかっている。				
		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。	○	変化が生じた場合は、状況に応じ計画を見直している。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	その都度、話し合いの機会をもうけている。				2か月に1回職員会を開催しているものの、管理者は「議事録がしっかりした会議とまでは言い難いことが課題だ」と考えている。週1回実施する評価会では、利用者一人ひとりの排泄の状態などを確認している。また、参加していない職員には回覧し、情報共有をしている。
		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。	△	職員は自身の意見をはっきり言えているのかわからないため、もうひと工夫が必要ではないかと考える。				
		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。	○	参加者確保のため会議日程を勤務表作成時に配慮し工夫している。				
		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。	○	議事録と口頭での説明で対応している。				
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。	○	申し送り簿や口頭手段での伝達で共有に努めている。				事業所として、職員が申し送りノートを読んで押印する確認方法を取っているが、緊急度の高い連絡事項は職員にメールを配信し伝達している。看護師以外の職員は常勤のため、職員同士が接する時間が長く、情報共有はできている。
		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)	○	申し送り簿や職員間の口頭伝達で共有している。	◎			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	常日頃職員間で話し、努力している。	/	/	/	職員は利用者一人ひとりが自己決定できる機会を作る支援をしている。また、職員は利用者ができることは自分でしてもらうよう努め、「待てるか待てないか」という支援の見極めと、「利用者自身がもっとできることがあるのではないか」と考えながら支援している。訪問調査時には、洗濯物たたみやネギを切ったりご飯をよそったり、笑顔で行う利用者の様子が多く見られた。
		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)	△	入浴時など衣類の選択や家事作業時の促し時に作業内容の選択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、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	水分摂取時の飲料の選択を飲料のパッケージを見せて選択の確認をおこなっている。	/	/	/	
		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)	△	起床時や就寝時は、タイミングをみて誘導を行っているため、入浴などの時間も職員の都合で決定しまいがちである。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	利用者個々になじみの言葉かけに心がけ楽しんでもらったり、昔を思い出してもらったりしている。	/	/	◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	表情などを見て利用者の反応を探っているが、利用者本人がどのように思っているのかわからない。意向にそった暮らしができるように心がけている。	/	/	/	
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。	△	言葉かけは十分には配慮しているが、稀に、馴れ合い的な言動がないかと思われる。	◎	◎	◎	3か月に1回、隣接の地域密着型介護老人福祉施設等と合同での内部学習会があり、職員は利用者の尊厳等を意識してケアをするよう努めている。管理者は「以前は人前であからさまな声かけも見られたが、最近はオブラートに包んで話ができるよう工夫できている」と感じている。居室の内側から施錠することができ、利用者職員はともに居室が専有の場所であることを認識している。
		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かけや対応を行っている。	△	大きな声でトイレの言葉かけを行ったり、行動に対し制限するような(スピーチロック)の言動もまれに見受けられる。	/	/	/	
		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。	○	左記のプライバシーに配慮しながら介助を行っている。	/	/	/	
		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。	○	居室の出入り時は、言葉かけや同意確認を行い配慮しながら行動している。	/	/	○	
		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。	○	個人情報保護については入職時に誓約、遵守している。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者より普話を聞いたり、利用者が他利用者の動きなどを職員に伝え、介護上助けられる場面もある。	/	/	/	職員は利用者同士の関係を把握し、上手にケアをしている。利用者同士がトラブルになりそうな場合には、声かけや利用者を誘導する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。	○	要介護者が多いため、共助の場面は少ないが、左記の大切さは、ほぼ理解しているのではないかとと思われる。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	孤立しないように席を移動してもらったり、居間でテレビを見ながら雑談できるように心がけている。	/	/	○	
		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。	○	利用者同士のトラブルになりそうな雰囲気を察知して、職員が間に入り、混乱を回避し安心できるような言葉かけを行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームふたばの森

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	家族以外の情報は不足している。把握方法について検討が必要である。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	明確ではないが、利用者一人ひとりの親しみやすい場所を把握している。				
		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。	△	なじみの場所へ出かけることは少なくなりましたが、写真や日常会話の中から関係が途切れないような認識を保持するように支援を工夫している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会の時間や場所は特に設定せず、自由にしていただいている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	取り組んではいるが、職員の都合で行いがちな傾向が強いのではないかと。	○	◎	○	新型コロナウイルス感染症対策のため、事業所では人口密度の高い場所への利用者の外出は自粛中である。利用者と一緒に事業所周辺を散歩したり、広告等で利用者が欲しい商品を選んで、職員が買い物をしたりする支援をしている。また、事業所は掃き出し窓の構造をしているため、重度の利用者であっても外へ出やすく、職員は日光浴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。	×	実施事例がない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	車椅子を利用して中庭であるが、実施可能な時間に戸外で過ごす機会をもうけている。				
		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。	△	以前は、本人の希望に応じ、家族の協力のもと自宅等への外出を支援していた。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	取り組む、実践している。				訪問調査時には、洗い物や配膳を自ら手伝おうとする利用者もおり、職員は見守りながら利用者ができることは自らしてもらおう環境づくりができている。
		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。	○	ケアマネジメントにより取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	配慮はしているが、ついつい職員が行ってしまうこともある。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	利用者ごとの意向や得意なことに配慮しながら一緒に作業を行っている。				調理や掃除など様々な場面で利用者が役割を持ち、生き生きとした生活が送れている。要介護度の高い利用者への役割は限定的となってしまうが、職員は「何かできることはないか」と考え続けている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	本人の状態や意向に応じて、家事作業に参加してもらっている。	○	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	事例がない。重度化のため対象者が限定され、工夫が必要である。				

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	外出時には、みだしなみの支援をさりげなく行っている。				出産に関わる休業を取得している職員がおり、一時期は人手不足で十分な対応ができていなかったが、最近は重度の利用者も含めて、身だしなみなど、さりげないカパーやおしゃれの支援ができています。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	家族の協力にて準備、支援を行っている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	促し時の表情を観察しながら、本人の気持ちにそって支援に配慮している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	一緒に目的に応じた衣類の選択を支援をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	さりげなくは行っていないのではないかと。今後、取り組んでいく。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	可能な利用者にはなじみの店にいけるように支援している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	本人の好みの傾向を家族から聞き取り支援を行っている。			○	
		17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事をするまでのプロセスの重要性について、理解している。		
b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	可能な限り利用者の参加を支援している。			○			
c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	利用者の能力に応じて作業ごとに参加の機会を設けている。失敗回避の促しや達成感につながるような言葉かけに留意している。						
d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居前事前面接や利用経過時の観察等から概ね把握している。						
e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	献立は外注業者へ依頼しているが、追加で利用者の個別ニーズ対応の工夫を行っている。			○			
f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等)	○	利用者の状態に応じて工夫している。						
g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	利用者ごとの使いやすいものを提供、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。	○	職員と一緒に食べながら、献立の話題や摂食の促しを行いながらサポートしている。			◎			
i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事前には、調理のにおいや音あり、献立の内容等の言葉かけにて配慮している。		◎	○			
j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	献立作成時のカロリーを計算して作成している。また、水分摂取は1日1500ml以上確保できるように取り組んでいる。						
k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少ない場合は好みのものの提供や飲み物は複数の飲物を準備し低栄養や脱水にならないよう工夫している。						
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立や食材は業者へ依頼している。さらに季節や利用者の意向に応じて工夫している。			◎			
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。	○	まな板や布巾等は毎日消毒を行うとともに食材は冷凍保管で食前に解凍している。						

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの重要性を十分に理解している。				2週間に1回、事業所には歯科医の往診があり、利用者の口腔内の様子を観察してもらうほか、職員は口腔ケア時の助言も受けている。職員は日頃から利用者の口腔ケア時にも、利用者一人ひとりの状態の把握に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時に確認し、状態変化時には職員で共有を行っている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	往診医や歯科衛生士等の助言を共有し取り組んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	ほぼ職員が実施している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	△	可能な利用者は見守りを行い、不備な部分をさりげなく支援している。			○	
		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。	○	家族報告するとともに往診歯科医師へ依頼、または必要に応じ受診を行っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	左記を理解して可能な限りトイレでの排泄を心がけている。				職員は排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、早めに誘導してできるだけトイレで排泄できるよう支援している。
		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。	△	職員の認識にバラつきがあり、理解が不十分であると思われる。				
		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)	○	利用者ごとの排泄状態を観察、記録にとり習慣やパターンを把握している。				
		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。	○	可能な限りトイレでの排泄を支援している。オムツ使用者については、都度、職員間で話しあい、必要性や適切性について検討している。		◎	○	
		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。	○	利用者ごとのさまざまな要因、誘引を職員間で検討し排泄支援時にとりいれ支援する取り組みを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄記録表から排泄パターンの把握及びしぐさ等から徴候を観察し誘導を行うようにと取り組んでいる。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	本人の意向ではなく、職員間で協議したものを提案してしまっている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	排泄状況と陰部の皮膚状態を観察し、適時使い分けを行っている。				
		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)	○	さまざまな飲食物や牛乳寒天、食物繊維サプリメント等を使用したり、散歩等の運動の働きかけを行い自然排便を促す取り組みを行っている。				
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)	△	以前は、希望する日に入浴の支援を行っていたが、希望の申出がないため、入浴日を職員側の都合で決めてしまっている。習慣にそって入浴ができるとはいいがたい。		◎	○	重度の利用者には、機械浴槽等の設備の関係で時間や曜日を設定しているが、基本的には利用者の希望の頻度や好きな時間帯に入浴できるように支援している。訪問調査時にも、毎晩入浴している利用者を確認することができた。
		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。	△	職員都合の場合もあり、くつろいだ入浴ができるとはいいがたい。				
		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。	○	利用者の状態能力に応じて支援を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴の促しに拒否があった場合は、支援者の変更や時間をおいてみたり等の工夫を行い支援している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には、バイタルチェックや表情の観察を行い入浴の見極めを行っている。入浴後は表情や動作から状態の変化の観察を行っている。				

愛媛県グループホームふたばの森

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	入床及び概ねの入眠時刻の観察と夜間帯は巡回にて睡眠パターンを記録に取り把握している。				数時間おきに利用者の睡眠状況を確認し、記号等を記録して職員は一人ひとりの状態を把握している。職員は主治医と相談しながら利用者が良眠できるよう支援しており、安易に薬を増やすことなく、日中の活動を増やすなどの工夫をしている。入居時から睡眠導入剤や安定剤などの薬剤が減っている利用者も多い。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を上げるように工夫し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。	○	入居前に薬剤を使用していた利用者については、なるべく減量していくように日課の検討を行い支援に心がけている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	傾眠の多い利用者は、個別に一時的にベッド臥床の誘導を行っている				
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。	△	意向がある場合は状況に応じて支援を行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	手紙が困難な場合は代筆したり、電話使用時に近位で円滑に会話ができるように促し等の支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	気兼ねなく電話ができていとはいいがたい。				
		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。	○	家族等から誕生日や記念日に手紙やプレゼント等が届いた場合は、利用者が御礼の電話をかける支援を行っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	利用開始時は、なるべく電話や手紙をくれる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。	△	職員によって認識にバラつきがあるのではないと思われる。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	買い物に出かけることはあるが、本人が使う機会の場面はほとんどない。				
		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。	△	買い物先で気軽に言葉かけを行ってくれることから理解や協力が得られていると判断する。				
		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。	○	本人に所持の意向がある場合は、家族に理解と協力をお願いして所持については支援を行っている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	必要に応じ、その都度、話し合いの機会をもうけている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	○	法人の預金規定に基づき管理し、購入については事前に確認同意を得ている。また、毎月末に出納状況と残高を文書で報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	依頼事項や意向については、まず実施可能か検討し可能な限り柔軟に対応できるように取り組んでいる。	◎	◎	職員は利用者や家族の要望に可能な範囲で対応している。入居しても以前からの主治医を変更なく通院介助している利用者もあり、職員は遠方の医療機関へ受診の順番を取りに行くこともある。また、職員は一時的に利用者の自宅に戻ったり、お墓参りに出掛けたりできるよう同行支援をしている。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	門扉、玄関等は施錠せず、いつでも気軽に出入りできるように工夫している。また、気候・天候がよい場合は玄関ドアを開いた状態にしていることも多い。	◎	◎	○	広々としてすっきりした玄関まわりには観葉植物が飾られ、利用者は定期的に枯葉拾いをしている。法人として近隣住民から畑を借りて、利用者と一緒に野菜づくりをしており、声をかけてもらうこともある。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	過剰な管理は行わず、生活感が感じられる家庭的な雰囲気づくりにつとめている。	◎	◎	◎	共用空間を3部屋ずつに分けられた居室が囲むような構造となっており、職員は全体がすっきり見渡せるようになっている。トイレも各階に4か所、様々なタイプの多目的トイレが設置されており、分かりやすい表示をしている。管理者は事業所の建設時から関わっており、ストレッチャーも乗る大きさのエレベーターはこだわりを持って導入している。掃き出し窓のため、採光率もよく明るい空間となっている。また、食事メニューの大きなプレートが設置され、利用者等が日付の確認をする目的でも役立つ。
		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。	△	室内の照度はカーテン等で調整している。天候のいい日は窓を開け外気を取り入れている。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	窓をあけることでその季節のおいを感じてもらっている				
		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。	○	居室や居間で談笑したり、思い思いの場所ですごしてもらっている。				
		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。	○	トイレの位置は、共用空間から見えない間取りである。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人が居心地よく過ごせるように家族の理解と協力のもと自由にもちこんでいただいている。	◎		○	居室にはベッドやエアコン、防火カーテンが備え付けられている。また、テレビやタンスなど利用者の使い慣れたものを持ち込むこともでき、自由に配置され、きれいに整頓されている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレは場所がわかりやすいように生活動線上に配置している。献立のメニュー板に日付を記入している。			◎	利用者は調理や掃除を手伝ったりするほか、近隣住民から借りた畑で職員と一緒に野菜づくりをしたりしている。職員は利用者一人ひとりにできることや役割を提供し、事業所の中に利用者の居場所をつくる支援ができています。
		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。	○	認知能力が低下している利用者には混乱を回避するために無地の食器を準備している。殺風景であるがカーテンは単色柄なしのものを使用している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	生活用具は、利用者がいつでも手に取れるように眼のつくところに配置している。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態でも暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	防犯のための夜間をのぞき、どこにも施錠はせず、自由に出入りをしてもらっている。	◎	◎	◎	事業所では夜間の防犯目的以外では施錠をしていない。居室は掃き出し窓からベランダにも自由に出入りすることができ、事業所の周囲は乗り越えても利用者が大げまにならない程度の高さの柵で境界線を示している。建物の感知式のセンサーを使用しながら、利用者に閉塞感を感じさせないケアを実践している。また、職員は利用者がいつでも自由に敷地外へ出られることから、無理に出ていこうとしない効果を理解した上で見守りができている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居時に説明を行い、施錠による弊害と施錠しないリスク及び完全確保対策については説明を行い、理解を得るように取り組んでいる。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	ユニットの出入り口及び敷地門扉位置にセンサーを設置、また、利用者の行動特性に応じて個別にセンサーを設置している。屋外に出た場合を想定して運営推進会議等をおとして近隣住民の理解、協力を依頼している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	事前面接時の聞き取り記録や受診時の記録等で把握に努めている。				
		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。	○	一人ひとりの変化の徴候を観察・把握し記録化している。				
		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。	○	同法人併設特養の看護職員の相談し専門的な助言を受ける体制が重篤化の回避に努めている。				
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。	○	関係構築ができて入居前からのかかりつけ医への受診を支援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。	○	上記のほか、特定の診療科へ受診する必要がある場合は、事前に本人及び家族に診療先の希望を確認している。				
		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。	○	入居契約時に説明とともに、受診時ごとの合意を得られるように確認を行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際には、合意のもと必ずサマリーと作成し、必要な情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	医療機関でのカンファレンスに参加できる場合は、退院時の受入要件について協議し、早期に退院できるように情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	主治医及び医療ソーシャルワーカーとは定期的に情報交換を行い良好な関係づくりに努めている。				
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。	○	医療連携で来所する看護師に体調の変化や利用者ごとの気づきを報告、対応方針について相談している。				
		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。	○	医療連携体制あり。				
		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。	○	日々のバイタルチェックや状態変化時は、必要に応じて看護職員に相談・助言を受け、早期に受診できる対応を行っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	調剤薬局から薬剤情報を受け取りファイル化しているが、職員によって理解にバラつきがある。				
		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。	○	薬剤のセットから服薬支援までに、重複チェックが行えるような仕組みを行い誤薬防止に取り組んでいる。				
		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。	○	かかりつけ医に処方時、副作用の徴候、観察ポイントを確認し観察の強化に努めている。				
		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。	○	服薬の変更があった場合は、特に次回の受診時にかかりつけ医に報告できるように観察の強化に努め記録を行っている。				

愛媛県グループホームふたばの森

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	重度化した場合、状態変化ごとに本人、家族に今後の方針について話し合いを行っている。	/	/	/	事業所として、看取り介護の加算等は取得していないが、利用者の希望する主治医が往診可能な場合は、連携しながら看取り支援をすることがある。重度化した利用者にも対応するため、事業所に看護師を直接配置するとともに、訪問看護事業所とも連携し対応している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	医療支援が必要な場合は、受診時に医療機関で話し合いを行い方針の共有を行っている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	利用者ごとに、職員の思い、終末期に対する理解度及び力量、体制について勘案し見極めを行っている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	利用者の状態ごとに事業所の「できること・できないこと」の説明を行い理解が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。	△	柔軟に対応できるように、往診医の確保について今後の検討課題と考えている。	/	/	/	
		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)	○	来所時にその日の状態を報告するとともに、利用経過についての思い出を語りながら家族の心情を汲み取るように努めている。	/	/	/	
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。	○	法人の内部学習会等に参加し対応及び予防策について定期的に学んでいるが、すべての職員が参加できてはいない。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染対策のマニュアルは作成してあるが、手順についての訓練は行われていないのが現状である。	/	/	/	
		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。	○	各機関からの最新情報の収集に努め、対策要領については必要に応じ取り入れている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症の流行時期は、来所者にも事業所内に入る前に手指の洗浄・消毒、嗽等の実施協力を依頼している。	/	/	/	
		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。	△	職員は出勤時に手洗い・嗽を実施する取り決めがある。来訪者のために入り口に手洗い・嗽ができる設備を設置している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	外出時や事業所内行事、散髪等の実施時に家族の参加、協力を得て共に支えられる関係を築いている。	/	/	/	事業所で行う行事は、管理者が直接電話で家族等に案内している。日々の利用者の様子は、利用者一人ひとりの居室担当職員2名が相談しながら、毎月便りを作成し送付している。訪問調査時には、管理者やユニットリーダーから担当職員の誤字や内容の質、送付目的について細やかな指示文書も確認され、家族等が読んで想像しやすい便りを作成できるよう努める姿勢が見られた。また、毎月発行される法人全体の広報紙も一緒に送付している。職員の異動・退職は、法人の方針で積極的に周知していない。玄関に意見箱も設置しているが、家族等からの要望は、原則職員が面会時などを利用して確認している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時間や場所に制約をつけず、自由に面会をしていただいている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	事業内外の行事には参加のお誘いをして、参加の場面や機会をもうけている。	○	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	法人広報誌の発送と月1回の1ヶ月間の近況報告の手紙を送付している。	/	◎	◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	家族が知りたいことや不安に感じている具体的な内容の把握ができていない。今度の検討課題である。	/	/	/	
		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)	○	面会時の状態を観察し関係性を探り、必要に応じて近況や現在の状態を説明して認知症の状態についての説明を行い家族が認知症の状態について理解でき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)	○	面会来所時や月ごとの近況報告及び法人の広報誌等でお知らせをしている。	△	/	○	
		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)	△	現在、家族会は実施できていない。今後の開催準備として行事等にお誘いし交流の機会と関係づくりに努めている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	△	病気や事故についての発生リスクについては、その都度説明を行っている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	面会時には積極的に言葉かけを行い、なにげない会話の中から希望や意向を引き出すように努めている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	入居時の利用契約時には、時間をかけ具体的に説明を行い理解、納得を得られるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	左記のような退居事例はない。退居の場合は本人及び家族が納得の退居先が決定できるまで協議、調整を行う予定である。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居前相談及び入居契約時に料金の説明を細かく説明している。また、報酬改定等で負担金が変わる場合はその都度説明文書を配布の上、同意を得ている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	事業開始前には住民説明会を開催し地域の理解を図っている。	/	◎	/	母体法人は地域で長く事業に携わってきたため、設立当初より地域住民からの受け入れが良い。散歩時には、利用者がごみ拾いをするなど地域貢献もしている。
		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)	○	日常的な挨拶はもとより自治会への参加や地域の防災訓練及び行事等には参加をさせていた	/	◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	利用者が敷地外へ出られた時、近隣住民が保護、連絡をいただいた事例から左記のような理解者が少しずつ増えてきているのではないかと感じている。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方が立ち寄り遊びに来られる事例はほぼなく、今後の課題と考えている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	事業所近辺での散歩時は挨拶を交わしたり、地域行事についての情報交換を行っている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	ボランティアの方に車椅子等の整備、清掃に來所していただいたことはあったが、現在はほぼなし。今後の課題と考えている。	/	/	/	
		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。	△	地域の保育所や学校等と交流を続けており、利用者の生活のハリや楽しみに繋がっているのではと感じている。	/	/	/	
		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)。	△	外出時に左記のような諸施設を活用し理解を協力を得られるように働きかけている。	/	/	/	
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。	△	このころ利用者の参加がほぼなく、課題と感じている。	/	△	△	利用者や家族は運営推進会議に参加しているが、少なくなっている。会議は隣接する地域密着型介護老人福祉施設と同日開催のため、時間的な制約もあり、事業所の様子等の報告のみに留まっている。今後さらに、参加者の選定や会議の持ち方、議題を工夫するなど、開催自体が目的ではなく、その先に地域と距離が縮まるような会議となることを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	評価終了後は毎年、運営推進会議で報告を行っている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	開催時間の関係上、ほぼ活動報告のみで終了しているのが現状であり。要検討課題である。	/	◎	△	
		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。	×	併設の地域密着型特養との同日開催のため制約が多く、もう少し工夫が必要である。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	保険者へ提出するのである。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員の話し合いの中で事業所理念をつくり、日々の実践が理念に基づいたものになるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	利用者、家族には利用開始時に事業理念の説明を行っているが、より理解を深めるために働きかけが必要である。地域の人たちには伝えられていないのが現状である。	○	◎	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員のケアの実勢と力量及び本人の希望等を踏まえ、計画的に法人内外の研修参加を行っている。	/	/	/	法人として職員歓迎会やビール会を開催するなど、職員が息抜きできる場を作っている。相談室には利用者の笑顔の写真をちりばめたスペースもあり、職員は疲れた時には写真を見てひと頑張りできるような工夫をしている。また、管理者は日頃から職員の表情や様子を気にするなど、体調等にも気配りしている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は、実務での気付きや必要な知識についてその場その場でアドバイスをしている。	/	/	/	
		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。	○	法人の処遇改善計画に基づき職場環境・雇用条件の整備に努めている。	/	/	/	
		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)	○	市の介護支援専門員連絡会や相互研修には、参加を促し交流の機会をもうけ、意識の向上につながるよう働きかけている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	法人での親睦会を定期に開催し参加したり、健康診断時にはストレスチェックを行っている。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	法人の内部学習会で定期的に学ぶ機会をもうけ、具体的な内容の理解に努めている。	/	/	/	定期的に法人全体の内部学習会を開催しており、その中で虐待防止研修も実施している。学習会の内容は参加できなかった職員も含め、職員全員で共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	日々のケアについて職員ごとに確認を行っているが、ケアの実践につながるような働きかけに工夫が必要である。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケア及び発見時の対処、通報義務については周知している。	/	/	○	
		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。	○	法人の規程により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。	○	法人内の内部学習会において定期的に学ぶ機会があり理解を深めている。	/	/	/	
		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。	○	職員会等で該当するような事例については、その都度話し合う機会をもうけている。	/	/	/	
		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。	×	左記のような事例はない。	/	/	/	

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	学ぶ機会はあるが、職員の理解にはバラつきがある。				
		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。	△	利用開始時に左記について情報提供を個別に行っているが、活用事例はない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	権利擁護に関する制度の活用はなく、連携体制はほとんどない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	対応マニュアルは作成してあるが、内容についての周知は不十分である。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的な訓練は行われてはいない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	ヒヤリハット報告の件数が少なく、リスクマネジメントについての見直しが必要である。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員会等で利用者の状態に応じ、リスクや危険について検討し事故発生防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルは作成してあるが、職員の理解にバラつきがある。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	家族からの苦情事例はないが、地域からの苦情については、法人代表者に報告するとともに、マニュアルの手順にそって対応を行った。				
		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。	×	事業開始から現在まで苦情事例がない。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	利用者には、普段の日常会話から意見や要望を聞き取るように取り組んでいる。			○	事業所内に意見箱を設置しているほか、職員は日頃のケアや面会等を利用して、利用者や家族から要望や苦情を聞くようにしている。日頃から職員は法人代表者や管理者等と話しやすく、風通しの良い職場だと感じている。
		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)	△	利用開始時に相談窓口及び意見箱についての説明は行っている。面会時等や行事にて来所された時に意見や要望を聞き取るように取り組んでいる。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約当初のみでの情報提供である。				
		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。	○	法人代表者は定期的に来所し、職員の要望や提案を聞く機会に努めている。				
		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。	△	職員個別の気づきや意見を取り入れ、利用者本位の支援を実践できるように努めている。			○	

愛媛県グループホームふたばの森

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	自己評価は年1回全職員で実施している。意義や目的の理解については不十分である。				外部評価における自己評価を職員全員で取り組み、サービス評価を達成していると判断しているが、運営推進会議の有効的活用は不十分である。事業所のモニターを含めた客観的評価には至っていないため、今後工夫した取組を期待したい。
		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。	△	評価内容にて取り組むべき課題の明確化をおこなってはいるが、意識統一の活用にはつながられていないのではないかと思われる。				
		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。	△	目標達成計画を作成し目標達成に向けてとりにくんでいる。計画達成の実現にはさらなる取り組みが必要であった。				
		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。	×	取り組みのモニターをしてはもらっていなかった。	○	◎	△	
		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。	×	運営推進会議では、取り組みの成果についての報告は行っていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	対応マニュアルは作成してあるが、内容についての周知は不十分である。				隣接する地域密着型介護老人福祉施設を含めた法人全体では様々な災害対策の取組みをしているが、地域住民との合同訓練は実施できていない。また、事業所として防災訓練の案内を家族等にほとんど連絡ができていない。今後は災害時の対応や訓練の実施について、地域住民や家族等へ周知するとともに、理解を得られる取組を期待したい。
		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。	○	年2回昼夜ごとの避難訓練を実施したり、実動なしの想定訓練や利用者の避難能力の理解や把握に目的とした訓練を実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消防設備や避難経路の点検は専門業者委託、非常食や備品、物品の点検は管理者が定期的に行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域自治会とは防災協定を交わし、協力、支援体制を確保しているが、利用者が参加する合同訓練はまだ行っていない。	×	○	△	
		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)	△	年1回地域防災訓練には、職員を派遣し地域の災害対策に取り組んでいる。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地域の研修や集会等には、要請にて管理者及び職員の派遣を行っている。				事業所として入居相談や見学対応をするほか、自治会等への研修に職員を講師として派遣している。関係機関との連携について、管理者は「法人全体では関係機関と連携しているが、事業所単体としては不十分だ」と感じている。
		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。	○	入居相談には、可能なかぎり相談者の都合に合わせて相談支援を行っている。		◎	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	左記のような事業所の開放は行っていない。				
		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。	○	研修事業等の実習の受入については、利用者及び家族の了承のもと受け入れに協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	各関係機関との連携に取り組んでいる。要請があれば地域活動の参加協力を行う予定である。			○	