

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町3丁目8-15
訪問調査日	平成30年1月26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	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700501
事業所名	グループホーム春のうらら
(ユニット名)	「菜の花」
記入者(管理者)	
氏名	前川 裕 紀
自己評価作成日	平成29年12月1日

<p>【事業所理念】 「その人らしさを大切にしたい、あたたかいホームを目指します。」</p> <p>平成29年度ユニット目標 【菜の花】 「笑顔で明るく」</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)社長と職員の意思疎通 ・社長と職員の面接は一部しかできていないが、施設長との連携で要望をつなぎながら働きやすい職場、会社運営を行っている。</p> <p>(2)年3回を基本とした本人、家族、介護スタッフの合同家族会の実施 ・H28年度は7/24夏祭りパーベキュー大会、9/7流しそうめん、11/6家族合同遠足の実施。H29年度も同様実施したが、利用者の体調不良等で遠足は延期。</p> <p>(3)看取り体制の確立 ・看取り研修は、H28年度は1/23、H29年度は12/19に実施。尚11月より利用者の看取り対応の必要から、「事前確認書」「終末期の同意」終末期ケアの確認事項等を整備し、ほぼ体制を確立した。</p> <p>(4)「心肺蘇生」の体制づくり ・H28年度は10/18、H29年度は9/29スタッフ会の中で研修実施済み。</p> <p>(5)薬剤師居宅療養管理指導の体制整備 ・H28年3月1日より各利用者と契約整備、事業を開始した。その後の入居者すべて、理解を得て全利用者対象で実施している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は市街地の高台に立地し、和風平屋建築で開設より13年目を迎える。当初より地域に愛される事業所を目指しており、地元の寺社や公民館、小中学校等と良好な協力関係を築いている。職員はユニット毎に年度目標及び個人目標を掲げ、達成できるよう努めている。利用者は季節毎の地域行事に参加したり、保育園児やボランティア等多くの人々の来訪があったりと交流を楽しんでいる。職員は様々な課題をよく話し合っ解決しており、今回初めての看取りケアにも取り組んでいる。利用者一人ひとりの能力を大切に活かしなが、思いの実現に努めている事業所である。</p>
---	---	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者一人ひとりと向き合い、希望や意向に沿った生活が送れるよう努めている。	○		◎	日常会話の中や入浴介助時等の時間を活用し、利用者の思いや希望を聴くよう努めている。言語に障害のある利用者や意向を表せない利用者も多いため、表情の観察や反応を見ることで推察し汲み取るようにも心がけている。
		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。	◎	日々の関わりの中で、利用者の表情やしぐさ等で思いを探求している。				
		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。	○	ケアプラン作成時や面会時に、利用者の状態や様子を報告し家族にも要望や意見を聞いている。				
		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。	◎	ケアプラン見直し時に、アセスメントシートを使って記録を残し、ファイリングしている。				
		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。	◎	新たな発見や気づきをカンファレンスで意見を出し合い、思いを一番に考えられるよう努めている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族からの情報収集が難しいケースもあるが、入所の際には可能な限りの情報収集ができるよう努めているが、友人等の確認は難しい。			○	入居時にセンター方式を使用しながら利用者や家族から情報を収集すると共に、利用していた介護事業所からも情報を得て、利用者の生活歴や背景について把握している。
		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。	◎	ケアプランの見直し時にモニタリングを行い、アセスメントシートを活用し心身の状態把握を行っている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	日々の関わりの中で職員同士情報の共有を図り、気づいた事はその都度話ができるよう努めている。				
		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)	◎	毎日の申し送りや毎月のカンファレンスでその日の様子や状態を話し、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。	◎	夜勤者との申し送りや記録で1日の生活リズムや状態の変化等の把握を行っている。				
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。	○	利用者や家族から話を聞き、今何が必要なのかを本人の視点で考えられるよう努めている。			○	利用者や家族の意向を丁寧に聞き取り、利用者の持っている能力を維持できるよう情報を分析し、生活課題を検討している。医療情報については利用者のほとんどが協力医を主治医としているため、日常の医療連携で得た情報をもとに分析を行っている。
		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。	○	ケアカンファレンスで意見を出し合い検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	検討した内容に基づいて本人の希望や思い、現在の課題を明らかにし、実践可能かどうか検討し取り組んでいる。				

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	◎	担当者がモニタリングを行い、本人の意向や思い等アセスメントをし、ケアカンファレンスにはなるべく職員の参加をしてもらい、反映できるよう検討している。	/	/	/	利用者の思いを暮らしの中で実現するための目標を設定し、段階を踏みながら実施できるよう具体的なサービス内容を記載している。利用者のできることに着目し、役割を持つことで自信につながるよう介護計画に盛り込んでいる。
		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。	○	家族には日々の様子や、身体の状態を伝え、要望や意向を聞き、可能な限り反映できるよう努めている。また、身体の状態に合わせて主治医に意見を聞き作成している。	○	/	○	
		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。	○	重度の利用者に対しても、その日の状態をみながら、可能な限り離床してもらい、リビングで他者と同じように過ごしてもらったり、季節を感じてもらえる様努めている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	◎	帰宅願望があり不安になっている方もあり、いつでも家族に電話が来たり、定期的に面会等で協力、支援をしてもらっている。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	毎月のカンファレンスで、利用者9名全員の話し合いを行っている。また、介護記録に介護計画書を個人ごとにファイルしている為、常に確認が行えるようになっている。	/	/	◎	介護記録ファイルに介護計画を綴ることで、常に意識しながらケアを提供できるようにしており、実施した内容や反応を記録し、モニタリングに反映させている。職員の気づきや提案はその都度話し合い、申し送りノートや日誌に記載している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	担当者がモニタリングを行い、実践できているか結果を評価し記録している。次に繋げられるよう見直しを行っている。	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	表情やしぐさ、言葉等具体的な様子を介護記録に個別で記録し、プランの見直し時などで活かせるよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	毎月のカンファレンスで、職員の気づいた事や、工夫等の意見を出してもらいより良いケアになるよう努めている。記録についてはスタッフ会議ノートに記入している。	/	/	○	
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。	◎	それぞれの介護計画の期間に応じて、見直しを行っている。	/	/	◎	毎月担当職員がサービス実施状況の確認や評価を行い、今後の対応について話し合っている。状態に変化があった場合はその都度、家族や医療関係者と話し合い、ない場合も3か月毎に見直し、現状に即した内容になるよう検討している。
		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。	○	毎月状態の確認を行いカンファレンスで話し合っている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	入院などで状態の変化があった場合は、その都度見直しを行い、本人や家族と話しをしケアプラン作成を行っている。	/	/	◎	
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。	○	緊急を要する場合は、当日勤務者、ケアマネージャーと話し課題解決に努めている。	/	/	◎	毎月開催するユニット会議で利用者全員のケアカンファレンスを行っており、日々の気づきはその都度話し合って検討している。当日参加できない職員には、詳細に記録されたスタッフ会議ノートを回覧し、共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	カンファレンスで、意見が出ない時でも一人ひとりに意見を聞き、全員で考えられるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	なるべく全職員が会議に参加できるように、毎月の会議の勤務調整をし工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	会議の内容をノートに記録し、全職員が確認できるようにしている。	/	/	◎	
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。	◎	日常の情報伝達としては、送りノートを作り全員が確認できるようにしている。緊急の時は電話連絡を行っている。	/	/	◎	医療連携記録には、利用者の状態や医師、看護師のコメントが経時的に記録されている。情報が確実に伝達できるよう確認後はサインをしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日々の状態の変化や、業務連絡、重要な情報は、毎日の申し送りやノートに記録し伝えるようにしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	その日の利用者の状態によっては業務に追われ毎日ではできていない。	/	/	/	重度化していく中で、思いや意向を表明することが難しくなった利用者が増加し、自己決定できる場面が少なくなってきており、以前の好み等を配慮しながら推測し、洋服や飲み物を決めている。また、利用者一人ひとりのできることに着目し、それが発揮できるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	重度の利用者が増えてきている現状で、日々の生活の中で自己決定してもらう機会や場が減っているように思う。その人らしく生活が送れるよう努めていきたい。	/	/	△	
		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。	○	利用者によっては自己決定の機会や場が不十分な事もある。思いや希望を表せない中で、過去の意見を思い出し支援の方向を決めている。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	利用者一人ひとりのペースに合わせて、食事や起床ができるよう努めている。介助必要な利用者にも焦らず本人のペースに合わせた介助が行える様子を付けている。	/	/	/	
		e	利用者の生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。	◎	日々の関わりの中で、声掛けや話を聞き笑顔になったり、変化がみられるよう心掛けている。	/	/	◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	職員全員がその日の表情やしぐさ等を観察し、本人の気持ちが分かるよう努めている。	/	/	/	
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された言葉がけや態度等について、常に意識して行動している。	○	人生の先輩として常に尊敬の気持ちを持って、接している。定期的な勉強会を行い「人権」、「尊厳」やプライバシーについて学ぶ機会を設けている。	◎	◎	○	職員は人権や尊厳について学ぶ機会を持ち、利用者を人生の先輩として尊重し接するよう努めている。特に言葉遣いに気をつけており、過度な馴れ合いにならないよう心がけている。訪問中も近づいて優しく声かけをしている場面が多く見られた。また、入浴や排泄介助時は羞恥心に配慮し、居室の扉の開閉については本人の意向に沿うようにしている。職員は介護する側、される側ではなく、暮らしの知恵を教わることが多いと感じている。
		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。	△	誘導の声掛け等、声の大きさ等の配慮が不十分な事もある。職員全員の意識統一を図っていきたい。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	トイレ時のさりげない見守りや、居室でのパット交換時のカーテンや戸を開けて行うなど羞恥心、プライバシーへの配慮を行えるよう努めている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	居室への出入りの際にはノックや声を掛ける等の配慮を行っているが、意識の統一が不十分な事もある。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	毎年個人情報漏えい防止や、プライバシーの保護についての勉強会を行い、理解し遵守できるよう努めている。	/	/	/	
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。	◎	利用者に作業や手伝いをしてもらった後には、「ありがとう」と感謝の気持ちを持って関わりお行っている。	/	/	/	利用者同士が互いに気遣っており、不穏な雰囲気になると、利用者から知らせてもらうこともある。また、利用者がモップかけ等の家事を手伝うことも多く、その都度感謝の言葉を返している。利用者同士に意見の相違が見られる時などは、職員が間に入るなど、トラブルを未然に防ぐよう努めている。
		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。	△	利用者が孤立せず共同生活が送れるよう支援を行っているが、勉強が不十分な職員もいる。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	トラブルにならない様に、職員が間に入りながら利用者同士が楽しく関われるよう努めている。	/	/	◎	
		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。	◎	苦手な利用者同士にならないよう席替えを行ったり、職員が仲介し配慮を行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	○	入居前の事前調査で家族や担当のケアマネージャーから情報収集を行い把握できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	△	入居前の事前調査情報収集に努めているが、昔の事で把握できにくい。	/	/	/	
		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。	△	身体の状態に合わせて希望があれば外出をしているが、積極的な知人や友人への面会等の支援はできていない。また、その人その人の育った地域交流までには至っていない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族以外の面会はあまり無いが、いつでも気軽に面会できる様に努めている。	/	/	/	
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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気の良い日はテラスへ出て日光浴をしたり、定期的に外出行事を計画し支援している。	○	×	○	事業所は広い敷地に立地し、庭の菜園には季節の野菜が植えられており、利用者は成長を楽しみにしている。広いテラスへは容易に出られるため、重度の利用者も日光浴や戸外で食事することができている。また、花見や地元の祭り、公民館行事に参加する等、季節毎の遠出も楽しんでいる。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域やボランティアの方との外出はないので今後検討したい。	/	/	/	
		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。	○	重度の利用者の外出は体調や状態が不安定な事もあり中々できていないが、天気の良い日はテラスに出て季節を感じてもらえるように努めている。	/	/	○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	地域との外出はないが、希望があれば外出できるよう日常的に支援している。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	施設内での勉強会や外部の研修会に参加し、認知症状についての理解を図っている。利用者一人ひとりの状態や症状を把握、理解をしケアを行っている。	/	/	/	利用者の残存能力を活かすため、過剰な介護にならないよう考慮している。レクリエーションの中に脳トレーニングを取り入れ、楽しみながらできるよう工夫したり、作品をユニット内に展示し利用者の励みになるよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	日常生活を送りながら維持、向上ができるよう一人ひとりの状態に合わせたケアを行っている。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	残存能力を活かしながら、できる事、できない事を見極め待つ介助が行えるよう職員間で統一できるよう努めている。	○	/	◎	
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。	◎	利用者一人ひとりが役割を持って、施設での生活が送れるように、できる事、できない事の把握に努めている。	/	/	/	掃除や洗濯物たたみ、野菜の下ごしらえ、食後の片付け等できる家事と一緒に、利用者の能力を引き出すよう努めている。介護計画に食前の挨拶をすることを盛り込み、それを役割として担っている利用者もいる。
		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。	◎	一人ひとりの状態に合わせて、その人には何をしている時が生き生きしているかを観察し取り組めるよう努めている。	○	◎	◎	
		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。	○	地域の祭りや行事の参加が増え、楽しみになるよう今後もっと支援したい。	/	/	/	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	○	毎朝の洗顔、整髪が行えるよう、声掛けや介助を行っている。				女性は美容や毛染め、化粧品等それまでの習慣を継続できるよう、家族の協力も得ながら支援している。重ね着等不適切な着衣に気づいた時は、トイレ介助時にさり気なく脱いでもらうよう配慮している。重度の利用者も毎朝更衣し、整容することで気持ちよく過ごせるよう支援している。
		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。	◎	希望があれば施設で毛染めを行ったり、化粧品を使用したり等好みに合わせた支援を行っている。				
		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。	○	自己決定が難しい利用者には、職員が洋服選びを行っている事が多い。本人の気持ちに添えるよう声掛けをし支援したい。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節や気温に合わせた服装ができるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	離床時はクシで整髪をしたり、入浴時の髭剃りなど、プライドを傷つけないよう声掛けを行い支援している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	本人の行きつけの美容院での希望があれば対応できるよう支援している。				
		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。	◎	二か月に一回、訪問理容に来てもらっている。重度の利用者も、髪形や服装に気を付けてその人らしさが保てるよう支援している。			◎	
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。	○	食事を楽しむの一つとして手伝いや味付けの感想を聞きながら、楽しみになるよう理解し支援している。				職員が交代で献立を考え、施設長がチェックしている。発注した食材は各ユニットで調理しており、菜園で育てた野菜料理が食卓にのぼることもある。誕生日には利用者が希望する料理をつくってお祝いしている。利用者は野菜の下ごしらえや配膳、食後の片付け等できることを手伝っている。職員も一緒に食卓を囲んでおり、利用者の介助や優しく声をかけながら食事を共にしていた。食器は利用者が使いやすい物を選んで購入し、専用の茶碗や湯呑みを使用している。重度の利用者には食事形態を工夫したり、姿勢を整えたりしながら介助している。栄養士のアドバイスを受け、利用者の栄養バランスの取れた献立の作成に取り組んでいる。
		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。	△	調理や片付け等は利用者と一緒にやっているが、献立作りや買い物は職員が行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	できる方には盛り付けや配膳、味見等手伝って頂いている。				
		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。	○	一人ひとりの好きな物、苦手な物の把握をし、職員間で共有できている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	職員全員が、一週間ごとに献立作りを行い、季節感を取り入れた献立作りに取り組んでいる。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	◎	咀嚼、嚥下機能の低下がある利用者には、キザミ食で対応している。なるべくおいしく食べて頂ける様、見た目にも注意している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	一人ひとりの状態に合わせて、軽なお椀やコップなどの工夫をしている。			◎	
		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。	◎	職員も、毎食同じテーブルで利用者と食事を摂り、介助や見守りを行っている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	重度の利用者であっても、料理の説明や声掛けを行い雰囲気作りを行っている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	一人ひとりの状態に合わせて、量を調整したり、補助食品を摂ってもらい、必要摂取量が確保できるよう支援している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事量や水分量には十分注意し、チェックを行い主治医と連携を図りながら低栄養、脱水にならないよう支援している。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立担当者がバランスを考慮し各週ごとに献立を作っている。栄養士のアドバイスは、過去に同様な献立にて確認はしている。			○			
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。	◎	毎年、食中毒についての勉強会を行い、調理用具の消毒や、新鮮な食材の使用を行っている。						

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
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。	◎	口腔ケアの大切さや目的を理解し、ケアの統一を行っている。	/	/	/	総義歯を使用している利用者が多く、毎食後洗浄し夜間は洗浄液に浸けている。口腔内に異常を発見した場合は協力医に依頼し、訪問による歯科治療を受けることができる。利用者の一部は口腔内のチェックが不十分な点もあるため、口腔内の清潔保持に万全を期すことが望まれる。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	虫歯の有無や、義歯の状態は把握できているが、舌の状態の把握はできていない。	/	/	○	
		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。	○	歯科医や衛生士から学んではいないが、施設内での勉強会やカンファレンスで、情報の共有を図っている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯を使用している利用者には、夕食後義歯を外して頂き、洗浄剤を使用し保管している。	/	/	/	
		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)	△	完全に自立されている方の確認が不十分なところもあり、チェックをしていきたい。	/	/	△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口腔ケアに歯茎などに異常がみられたり、義歯の不具合があった場合は、その都度歯科医に受診を依頼している。	/	/	/	
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。	○	本人の状態に合わせ、無理のない範囲で、排泄の自立が促されるよう支援している。オムツについても十分考慮し本人にとって一番いい方法を考え、慎重に支援している。	/	/	/	日中、夜間共にトイレで排泄ができるよう支援している。転倒の危険がある利用者はセンサーマットを使用し、その都度トイレへ誘導することで転倒を防止している。排泄量や睡眠の状態を考慮し、適切な排泄用品を選択できるよう職員で話し合っている。
		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。	◎	便秘になる原因を理解し、定期的に排便が行えるよう知識の共有をし自然排便が促せる様努めている。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄の時間や状態を個別に記入し、把握できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	トイレでの排泄を基本とし、本人の状態に合わせて可能な限りトイレでの介助を行っている。	◎	/	◎	
		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。	○	立位の保持が難しい利用者には二人で介助を行ったり、改善ができるよう検討し支援している。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄の失敗がある利用者には、職員間で情報を共有し定期的な声掛けや、誘導を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	オムツ使用時には、本人に確認をとり、家族に状態を報告し使用している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	◎	本人の状態に合わせ、下着とオムツを使い分けしている。また、排泄の失敗が改善できるようその都度検討を行っている。	/	/	/	
		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)	△	運動への働きかけは、重度の利用者が多いことから難しい状態である。薬での排便が多い為、排便が促せるような食物や補助食品等、再度検討したい。	/	/	/	
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)。	△	本人の状態に合わせながら、三日に一回の入浴を心がけているが、通院対応や勤務状況によってはできない事もある。入浴時間については、急がずゆっくりと入浴できるよう支援している。	◎	/	△	浴室は広く、浴槽の3方向から介助できる構造になっており、週2、3回入浴できるよう支援している。重度の利用者も二人体制で介助することで、湯船に浸かれるようにしている。湯の温度や浸かる時間等は希望に沿えるよう努めているが、今後は職員の勤務状況等にかかわらず、利用者の意向に沿った入浴対応が望まれる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	温度調整や、入浴剤の使用、季節によってはゆず風呂にし、くつろいで入浴ができるよう努めている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	できる事はしてもらい、安全に入浴できるよう支援している。	/	/	/	
		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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	現在は入浴拒否の利用者はおられないが、無理強いをせず本人のペースで入浴ができるよう時間帯をずらしたり、声を掛ける職員を代えてみたり、工夫し対応している。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	状態や体調、入浴前のバイタルチェックを行い、入浴可能かどうか見極めている。	/	/	/	

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。	◎	日々の活動状況、介護記録や排泄チェック表で一人ひとりの睡眠パターンの把握を行っている。	/	/	/	現在睡眠導入剤を常用している利用者はおらず、安定剤が処方されている利用者も主治医と相談しながら必要時のみ服用している。入院中は常用していたが、退院後には服用しないで眠ることができるようになった利用者もいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	現在の生活リズムを把握し、職員全員で検討し取り組んでいる。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	原因を探り、トイレが近い利用者には、主治医に相談し泌尿科に受診したりし、原因を探り総合的に支援を行っている。	/	/	◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	和室や居室で昼寝する時間を作ったり、就寝、起床時間を本人のペースに合わせる事ができるよう努めている。	/	/	/	
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。	◎	希望があれば、家族へ連絡ができ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。	◎	手紙が読めるよう手助けしたり、手紙が書けない方には、職員が手紙や写真を送ったりし支援している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	遠慮なく電話がかけられるよう配慮し支援している。	/	/	/	
		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。	◎	手紙や荷物が届いた時には、家族に連絡を入れ対応している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	帰宅願望が強い方もいるので、家族にも理解、協力をしてもらい支援している。	/	/	/	
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。	◎	職員としては所持、使うことの意味や大切さは理解している。	/	/	/	
		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。	△	外出には出掛けるが、重度化もあり買い物お出かけには至っていない。	/	/	/	
		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。	△	買い物外出はあまり行っていない。	/	/	/	
		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。	○	ほとんどの方が、金銭管理能力がなくなっており、必要ある時は会社で仮払いし、買い物させている。	/	/	/	
		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。	◎	以前は本人が持っていたが、失くしてしまう事が増えているので家族に説明し、預かっていない。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	◎	開設当初は、金銭面に関しては十分な説明を行い、預かる場合にはホームの金庫に保管し出納帖管理、また家族に確認を行っていたが、介護度がすすみ大半が買い物意欲もなくなっており、すべて家族に返還し、必要ある時は会社で仮払いし対応している。	/	/	/	
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。	◎	ホーム内、地域での社会資源は有効的に活用している。家族の冠婚葬祭外出、地域等の春祭り、公民館の運動会、ふるさと祭り参加等。	◎	/	◎	利用者や家族の要望に応え、冠婚葬祭に出席できるよう支援している。内科以外の受診や美容院への付き添いは家族に依頼しているが、困難な場合は職員が付き添っている。

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	
(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。	◎	毎朝の玄関周りの掃除を行っている。施設周囲には花を植えたり、玄関内にも生け花を飾り工夫している。	◎	◎	◎	平屋造りの大きな和風建築で玄関が広く、引戸を開けて入ると各ユニットの入口があり、エントランスに生花が生けられている。整理整頓が行き届き、清潔で良い印象を受ける。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	共用空間には、季節感のある物を展示したり、花を飾っている。また、温度調節や、リビングで音楽を流し心地よく過ごせる様工夫している。	○	◎	◎	明るく広々としたリビングには、オープンキッチンや椅子席、ソファ席、畳コーナーがあり、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる。こまめに床の拭き掃除を行い、清潔な環境の保持に努めている。担当職員が毎月壁飾りを変え、季節を感じられるよう工夫しており、今年は利用者と共にしめ縄をつくり、各部屋の入口に飾りつけていた。	
		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。	○	トイレや食堂は汚れやすい為、こまめに床の拭き掃除を行い、清潔な環境が保てるよう努めている。					◎
		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。	◎	季節を感じられるように、季節ごとに展示物を替え工夫している。					○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	気の合う利用者同士で和室で談笑したり、ソファでくつろいでテレビを見たりと、居場所の確保はできている。					
		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。	○	浴室や居室の戸締りを行い、配慮に努めている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	本人が使い慣れた化粧品や本など、家族と相談し持って来てもらい使用している。	○		◎	エアコンや電動ベッド、整理ダンス、洗面台が備え付けられ、掃き出し窓からテラスに出られるようになっている。利用者は好きな花や家族写真等を飾り、居心地良くしている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	廊下や脱衣場、トイレなどに手すりを設置し、見守りを行う事で、自立した生活が安全に送れるよう工夫している。				◎	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	歩行の妨げにならないよう配置には配慮している。また、注意書きの紙を貼るなどで工夫している。				屋内は広々としており、車いすや歩行器を使用する利用者も安全に移動することができる。トイレや居室を分かりやすく表示し、ソファからの立ち上がりを容易にするために高さの調整等もしている。	
		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)	△	いつでも手に取れる場所には置いていない。検討し工夫したい。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	勉強会で学ぶ機会があり理解できている。玄関の施錠は夜間のみで、日中は玄関、ユニット出入り口の施錠はしていない。	◎	◎	◎		職員は施錠も拘束になることを理解しており、日中は玄関及びユニット入口は施錠されていない。過去に一人で外出しようとした利用者には、夜間も納得がゆくまで職員が付き添って一緒に歩き、対応したこともあるなど、利用者の安全確保に努めている。
		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。	○	施錠を望む家族はいないが、安全面や、自由な暮らしについて理解が図れるよう話し合っている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	その日の勤務者で協力し合い、付き添い、見守り、外出などの支援ができるよう努めている。					

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。	△	現病については理解できているが、病歴の把握をできていない職員もいる。今後、個別のフェイスシートの見直しを行い、全員が把握できるよう徹底していきたい。				
		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。	○	早期発見ができる様に、身体状態の変化や異常がないか観察し、介護記録やバイタルチェック表に記録し申し送りを行っている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	週に一回の訪問看護や、連携医師による往診で、常時連絡、相談ができる体制がとれている。				
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。	◎	本人や家族の要望があれば、希望する医療機関への受診ができるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医と関係を築き、往診、受診時の内容を家族に説明した上で、適切な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。	◎	受診の結果や経過等を含めて、その都度家族と連絡を取り、報告している。職員間では、医療連携ノートへの記録や、申し送りで情報の共有ができています。				
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、病院と連携を図り情報提供を行い、定期的に状態の経過や様子を確認している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院と連携し、情報交換や、退院に向けた協議を行っている。				
		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。	◎	各医療機関との関係作りに努めているし、各病院とも信頼を頂いていると思う。				
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。	◎	週一回、訪問看護師に来てもらい、気になる事があれば何でも相談できている。				
		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。	◎	24時間いつでも相談ができるよう、主治医、訪問看護師と医療連携体制がとれている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	異常、急変時の対応が速やかに行える様、医療連携体制を整えている。				
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。	△	居宅療養管理指導で薬剤師と連携体制をとっている。内服薬説明書ファイルを作成し、確認ができるよう整理しているが一人ひとりの理解はできていない。				
		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。	◎	誤薬はないが服薬忘れが何度かあった為、服薬時には日付と名前を声に出して確認を行い、確実に服薬が行えるよう取り組んでいる。				
		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。	◎	服薬による状態の変化を観察し、主治医や薬剤師に相談しながら対応している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	服薬による状態の変化を記録し、主治医、訪問看護師、薬剤師に報告している。				

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	○	看取りに関しては、入居時に基本説明と加算同意は取っているが、まだ経験がなく、深い説明と細かい意向の確認については、今回重度化時の看取り指針、危篤時の状態観察を、親族自宅に訪問、説明し理解の中、①看取り事前確認書②終末期ケアの同意書③終末期ケアの確認事項等、調印頂き体制整備中。	/	/	/	現在初めての看取りケアを行っており、職員は看取りについての研修を重ね、より詳細な看取り指針を作成し備えている。協力医と訪問看護師による24時間医療体制のもと、話し合いを重ねながら穏やかな最期を迎えられるよう支援している。
		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。	○	職員と主治医では十分な話し合いができています。また、訪問看護師、家族、後見人と共有に努めている。	○	/	○	
		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。	◎	医療行為がホームで行えない事などは知識として知っているが十分ではない。よって、訪問看護ステーションとの24時間対応体制を整備した。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入居時に説明を行い理解を得ているが、健康時の説明で理解度は低い。よって、看取りが近づいた折の確認が最重要で、今回対応している。	/	/	/	
		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。	△	主治医と相談し、1人ひとりに合った対応をしているとは思いますが、特老の申し込みなどは、全体として対応が遅れている。	/	/	/	
		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)	◎	認知症の進行、ADLレベルの低下等が理解できるように、説明は細かくできていると思う。	/	/	/	
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。	◎	スタッフ会等で勉強会は定期的に行っているが十分ではない。	/	/	/	
		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。	△	定期的に外部の研修や、施設内での勉強会を行い、マニュアルを作成しているが、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。	○	グループホーム連絡会に参加し、他施設と情報交換を行ったり、職員の近所の学校等の情報を聞いている。	/	/	/	
		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。	○	地域の情報収集はその都度行っている。	/	/	/	
		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。	◎	出勤時に手洗い、うがいの徹底を行っている。来訪者用に、マスクや消毒液を置いている。	/	/	/	

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。	◎	定期的に家族と連絡を取り関係が築けるよう努めている。施設での行事にも参加してもらっている。	/	/	/	家族の面会は多く、県外に在住する家族も定期的に帰省している。職員は家族面会時に必ず声をかけて利用者の状態を伝え、要望を聞いており、家族会も開催し交流を図っている。2か月に1回日頃の暮らしの様子を記した事業所便りを発行し、家族合同で行う夏祭りバーベキューや遠足を企画した際には案内をしている。「うらら便り」により事業所の運営上のことなどについても報告している。家族とは疎遠にならないよう定期的な連絡は欠かさず行うほか、面会時には家族に必ず声をかけるなどコミュニケーションを図っている。
		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)	◎	面会時には居室へ誘導し、お茶を出している。職員とも気軽に話せる様努めている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	◎	定期的に、家族合同遠足や夏祭りを行っている。	◎	/	◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	遠方の家族にも、定期的に連絡を取り、日頃の様子や状態を伝えている。また、手紙を出したり写真を送っている。	◎	/	◎	
		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。	◎	家族の要望や不安なども、その都度聞き取りを行っている。	/	/	/	
		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)	△	家族との関係には理解しているが、良い関係を築いていけるような積極的な支援できていない。	/	/	/	
		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)	◎	2か月に一回、うらら便りという新聞を作成しており、行事や日頃の様子などの写真を載せて、家族に郵送している。	x	/	○	
		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)	◎	定期的な家族合同行事を設け、機会を作っている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	転倒の等の様々なリスクや、対応策について、その都度家族に説明をしている。	/	/	/	
		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。	◎	定期的な連絡や、面会時には家族と話ができるよう努めている。	/	/	◎	
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。	◎	一般入居共同生活介護契約書、個人情報使用同意書、薬剤師居宅療養管理指導契約書を説明し、十分な理解は得ていると考えている。	/	/	/	
		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。	◎	やむを得ない退去においても理由をしっかりと説明し、理解を得ていると思う。退去先についても、病院ソーシャルワーカーとの連携でほぼ全員に対し、その後もできる限り確認に努めている。	/	/	/	
		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)	◎	書面を通じて十分に説明が行えている。	/	/	/	

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。	◎	2か月に一回運営推進会議を行い説明をし理解が得られるよう努めている。	/	◎	/	開設当初より地域に根ざした事業所運営を目指しており、地元住民との協力関係を築いている。寺社の祭りへの招待や公民館の運動会、文化祭への参加、地元保育園や小中学生、多くのボランティアの来訪があり、利用者に喜ばれている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	地域行事や活動に参加し、地域と繋がりがながら生活できるよう努めている。	/	◎	◎	
		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。	○	支援してくれる地域の方は増えているように思う。	/	/	/	
		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。	◎	地域のボランティアや、学生らの来所が増えている。	/	/	/	
		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。	○	日常的に挨拶を行い、良好な関係が築ける様努めている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	外出の支援はないが、ボランティアの来所や行事は増えている。	/	/	/	
		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。	○	地域資源は理解できているが、介護利用は十分とは言えない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	地域の祭りや行事に、利用者に参加する事で関係を深め、協力を得る事ができるよう努めている。	/	/	/	
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。	◎	2か月に一回、運営推進会議で各ユニットの家族や地域の方の参加がある。	○	/	◎	運営推進会議には、利用者や家族、公民館長、区長、民生委員、小学校長他多数の地域住民の参加があり、利用者の状況や活動、事業所の自己評価の取り組み等の報告を行っている。意見交換の中で出された助言や提案は真摯に受け止め、職員会議等でサービス向上に活かせるよう検討し改善に繋げている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	利用者の様子、状態、施設の取り組み状況の報告を行っている。	/	/	◎	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	参加者一人ひとりに意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	/	◎	◎	
		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。	◎	出席しやすい日程の調整は行っているが、テーマ毎にメンバーを増やしたりはできていない。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	毎回記録整理し、市へ提出している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	事業所理念に基づいて、全員が認識し取り組めるように、目につきやすい場所に貼り業務を行っている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	玄関にも理念を貼り、ユニット毎に目標も立てている。	x	◎	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	研修の案内をその都度出してもらっている。	/	/	/	年間研修計画を策定し、研修費や資格取得助成制度を設けている。代表者は待遇面の改善や労働環境の整備に努めており、職員は働きやすい職場であると感じており、職員の異動も少なく良好なチームワークを形成することができている。
		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。	◎	職員が働きながら、色々な研修や、初任者研修等の資格の取得ができるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	社長が一人ひとりの勤務状況を把握、理解してくれており、働きやすい環境を作ってくれている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	定期的に、グループホーム連絡会に参加し、他施設や、市との意見交換を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	待遇面の改善や、働きやすい環境整備を常に考えてもらっている。	◎	◎	◎	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	定期的な勉強会を行い、学ぶ機会を作っている。	/	/	/	毎年研修内容に組み入れ、繰り返し理解を深めている。職員アンケートを実施し日頃のケアを振り返り、話し合って検討している。職員は常に利用者の身体状況等を注意し観察しており、不適切なケアにならないよう努めている。職員は、不適切なケア等を見つけた場合の対応方法等について、皆で共有し利用者本位のケアに努めている。
		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。	○	毎月のスタッフ会議以外でも日々の気づき等、その都度話し合えるよう努めている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	利用者の様子や、身体の観察を日頃から行い、注意を払っている。	/	/	/	
		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、職員と色々な話をし、関係を築き、ストレスや疲労がたまらない様に努めている。	/	/	/	
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。	○	研修や勉強会で職員全員が理解できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	カンファレンスで、色々な意見やが出たときに、拘束に当たるかどうかの検討をし話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	拘束にならない様に、色々な方法でアプローチし、実践している。	/	/	/	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	○	事業所内の勉強に加え、各自が勉強しているが十分ではないかもしれない。	/	/	/	
		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。	○	必要な情報は提供しているが、十分ではないかもしれない。	/	/	/	
		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。	○	後見人との関わりは十分であると思われる。なお、現在の1名は社会福祉協議会との連携で設定したものである。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	研修や、勉強会の資料をファイルし、マニュアルを作成している。	/	/	/	
		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。	◎	毎年、職員全員が救命講習を受けている。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書は、毎月のスタッフ会議で報告し、ヒヤリハットについても、記録、検討し、再発防止に努めている。毎月のカンファレンス以外にも、その都度話し合いを行い、防止策を出し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	カンファレンスで、一人ひとりのリスクや危険についての検討を行っている。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	対応マニュアルを作成し、対処の共通の理解がている。	/	/	/	
		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。	○	苦情があった場合には、事業所で話し合い迅速な対応をとっている。	/	/	/	
		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。	○	その都度話し合いを行い、迅速な対応に努めている。	/	/	/	
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)	○	玄関にご意見箱の設置をしている。対応マニュアルを作成している。	/	/	○	介護計画の見直し時は、担当者が利用者に改めて向き合い、思いや要望を聞き取っている。また、家族会や運営推進会議、行事交流を通して、家族が要望を言いやすい関係や雰囲気づくりに努めている。管理者は日常業務に就いているため、普段より職員の意見や提案を聞く機会があり、代表者は頻りに事業所を訪れ、現場の状況を把握している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	定期的に、意見や要望の聞き取りを行っている。また、玄関には常に、苦情受付箱を設置し確認している。	○	/	◎	
		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。	◎	契約時は重要事項説明書で説明検討、その後は、言いにくい場合は大洲市高齢福祉課へと案内している。	/	/	/	
		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。	◎	社長が現場に来て、職員に声を掛けてくれており、気軽に相談できる雰囲気、機会を作ってくれている。	/	/	/	
		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。	△	普段の業務の中で、一人ひとりと話す機会が作れるように努めているが、時間的に不十分である。	/	/	○	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	◎	毎年、職員全員が事故評価に取り組み、社長とも面談を行っている。				管理者やユニットリーダーが中心になって自己評価表をまとめ、職員も確認している。今回自己評価を行う中で活動の成果や課題に気付く機会になったと感じており、運営推進会議で報告し、サービスの向上に活かしていく予定である。今後は職員一人ひとりを巻き込む方法で現状評価し、改善へのモチベーションを期待したい。
		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。	◎	評価での課題、現状を話し合い、改善ができるよう努めている。				
		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。	◎	ユニット毎の目標や、個々でも達成可能な目標を立て取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議や家族にも外部評価の結果を送り、見てもらっている。	△	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	運営推進会議でユニット毎の目標や、取り組みを発表している。				
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)	◎	各災害を想定したマニュアルを作成し、職員に知らせて訓練を行っている。				年2回消防署立ち会いのもとで実施する避難訓練や地域全体で行う原子力災害避難訓練の他、自主訓練にも取り組み、職員全員が災害に備えられるよう訓練を重ねている。近隣に住宅がない立地環境にあるが、夜間を想定した避難訓練も消防団や地域住民の参加を得て実施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。	◎	2か月に一回、避難訓練を行い、年に2~3回は消防署立会いのもと実施している。夜間を想定しての訓練を、今後実施したい。				
		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。	◎	定期的な点検をしてもらい、避難経路については、ユニット毎に貼っている。				
		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。	○	消防署立会いでの訓練は行っているが、地域住民参加の訓練はできていないため、今後計画を立てて実施していきたい。	×	○	△	
		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)	◎	原子力訓練の放送を聞いての災害訓練に、毎年取り組んでいる。				
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)	◎	地域公民館との連携により、ふるさと祭り、運動会、また、運営推進会議等にて情報発信、啓発活動に努めている。				地域の神社の祭りの参加者にチラシなどを配り事業所をPRしており、地域の相談ニーズにも対応している。行政機関や地元関係機関と良好な関係を築いており、公民館の文化祭で啓発活動を行っているほか、小中学生の職場体験等も積極的に受け入れている。
		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。	○	地域の稲荷神社の祭り参加の折、PRに努めている。		×	○	
		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)	○	ボランティアによる演奏の場として発表を行ったりしているが、開放しているとは言えない。				
		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。	◎	中学生の福祉体験、職場体験の実習の受け入れを行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	◎	市とは常に連絡は取り合い、大洲市GH連絡会参加にて、地域介護事業の改善に努めている。			◎	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町3丁目8-15
訪問調査日	平成30年1月26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	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700501
事業所名	グループホーム春のうらら
(ユニット名)	「つくしんぼ」
記入者(管理者)	
氏名	永尾大輔
自己評価作成日	平成29年12月1日

<p>【事業所理念】 「その人らしさを大切にしたい温かいホームを目指します。」</p> <p>H29年度ユニット目標 【つくしんぼ】 「目配り気配り思いやり」</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ?社長と職員の意思疎通 ○社長と職員の面接は一部しか出来ていないが、施設長との連携で要望を繋ぎながら働きやすい職場・会社運営を図っている。 ?年3回を基本とした本人・家族・介護スタッフの合同家族会の実施 ○H28年度7/24夏祭りパーベキュウ大会、9/7そうめん流し、11/6家族合同遠足の実施。H29年度も同様実施だが、利用者の体調等で遠足は延期。 ?看取り体制の確立 ○看取り研修はH2年度は1/23、H29年度は12/19に実施。利用者の看取り対応の必要から、「事前確認書」「終末期の同意」「終末期ケアの確認事項」等を整備し、ほぼ体制を確立した。 ?「心肺蘇生」の体制づくり ○H28年度は10/18、H29年度は9/29スタッフ会の中で研修実施済み。 ?薬剤師居宅療養管理指導の体制整備。 ○H28年3月1日より各利用者と契約整備、事業を開始した。その後入居者全て理解を得て全利用者対象で実施している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は市街地の高台に立地し、和風平屋建築で開設より13年目を迎える。当初より地域に愛される事業所を目指しており、地元の寺社や公民館、小中学校等と良好な協力関係を築いている。職員はユニット毎に年度目標及び個人目標を掲げ、達成できるよう努めている。利用者は季節毎の地域行事に参加したり、保育園児やボランティア等多くの人々の来訪があったりと交流を楽しんでいる。職員は様々な課題をよく話し合っ解決しており、今回初めての看取りケアにも取り組んでいる。利用者一人ひとりの能力を大切に活かしなが、思いの実現に努めている事業所である。</p>
---	---	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	入居前、入居後ともに本人・ご家族に意向を伺い、アセスメントスタッフで話し合いケアを行っている。	○	/	◎	日常会話の中や入浴介助時等の時間を活用し、利用者の思いや希望を聴くよう努めている。言語に障害のある利用者や意向を表せない利用者も多いため、表情の観察や反応を見ることで推察し汲み取るようにも心がけている。
		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。	◎	認知症の方がほとんどで、意思疎通が困難な方のケアに関しては過去の生活歴などを参考にし、その人らしい生活が支援出来る様に工夫している。	/	/	/	
		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。	○	電話や面会時などにご意向を聞いたり、近況を報告したりしている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	各受持ち担当者にセンター方式を用いてアセスメントしてもらい、スタッフ会で話し合い検討している。	/	/	/	
		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。	◎	気になることはスタッフ1人の判断ではなく、全体で話し合い1人1人に合ったケアを検討している。	/	/	/	
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。	○	対象の入居者の面会時や外出した際に会った知人などには本人についての話を聞いている。	/	/	○	入居時にセンター方式を使用しながら利用者や家族から情報を収集すると共に、利用していた介護事業所からも情報を得て、利用者の生活歴や背景について把握している。
		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。	◎	変化があればその都度、変化がなくても3か月に1回はアセスメントをし直し、現在の能力の把握に努めている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	日々観察をしっかりと行い、少しでも変化があれば個人記録等に記載し申し送りを行っている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	普段と状態が違う時には、その前後の出来事で何か変わったことがないか都度確認し、申し送りを行っている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	個人記録等に時間等を記入して状態の変化を記入している。新規入居の方や変化があった方に関しては特に細かく記入出来ている。	/	/	/	
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。	◎	普段の関わりを元にスタッフ会で検討し、ニーズを導き出している。	/	/	○	利用者や家族の意向を丁寧に聞き取り、利用者の持っている能力を維持できるよう情報を分析し、生活課題を検討している。医療情報については利用者のほとんどが協力医を主治医としているため、日常の医療連携で得た情報をもとに分析を行っている。
		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。	◎	過剰介護にならない様に出来る事・出来ない事をしっかりと見極めてケアを行っている。	/	/	/	
		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。	◎	3か月に1度再度アセスメントを行い、状態に応じた対応を行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	◎	各受持ち担当のスタッフがアセスメントした内容を元にスタッフ会で検討し、プラン作成を行っている。	/	/	/	利用者の思いを暮らしの中で実現するための目標を設定し、段階を踏みながら実施できるよう具体的なサービス内容を記載している。利用者のできることに着目し、役割を持つことで自信につながるよう介護計画に盛り込んでいる。
		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。	◎	本人・家族に意向を伺い、その意向を中心に話し合いを行い、プラン作成している。	○	/	○	
		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。	○	ホームでのそれまでの生活を元にし、チームで話し合いを行い、本人の求めている事をイメージしながらプラン作成している。	/	/	/	
		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。	○	地域への外出等はプランに入れているが、地域の人の支え手の協力体制までには至らない。	/	/	/	
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。	◎	個人記録など目に付く所にケアプランのコピーを挟み、プランを元にケアを行っている。	/	/	◎	介護記録ファイルに介護計画を綴ることで、常に意識しながらケアを提供できるようにしており、実施した内容や反応を記録し、モニタリングに反映させている。職員の気づきや提案はその都度話し合い、申し送りノートや日誌に記載している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	プランに沿ったサービスが行えた時には、記録に残し、分かりやすい様に青ペンでアンダーラインを引いている。	/	/	○	
		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。	◎	喜ばれたり楽しそうにされている事があれば、次に繋げる為にも記録に残し、申し送りを行っている。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	スタッフ会や日々の話し合いの中では気付いた事を話し合っているが、細かく都度記録にまとめ切れていない事がある。	/	/	○	
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。	◎	変化がない方は3か月に1回、入退院があった方や変化があった方は都度見直しを行っている。	/	/	◎	毎月担当職員がサービス実施状況の確認や評価を行い、今後の対応について話し合っている。状態に変化があった場合はその都度、家族や医療関係者と話し合い、ない場合も3か月毎に見直し、現状に即した内容になるよう検討している。
		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。	◎	サービス・目標に対するモニタリングを各受持ち担当者が月に1回、もしくは必要に応じて行っている。	/	/	○	
		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。	◎	入退院があった方や変化があった方に関しては、再度アセスメントを行い、プランを見直している。	/	/	◎	
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。	◎	月1回のスタッフ会・ユニット会以外にも入退院があった方や状態の変化があった方がいれば都度会議を行い話し合いをしている。	/	/	◎	毎月開催するユニット会議で利用者全員のケアカンファレンスを行っており、日々の気づきはその都度話し合って検討している。当日参加できない職員には、詳細に記録されたスタッフ会議ノートを回覧し、共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	特定の人ばかりではなく、出席者全員に意見を求め、様々な意見をもらうようにしている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	会議の時間を夜にするなどし、多くのスタッフが出席出来る様にしている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議録を作り、欠席のスタッフの確認、後日再確認のために活用している。	/	/	◎	
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。	◎	日誌や申し送り表を活用した申し送りを行っている。また、バイタル・食事量などが一目で確認しやすい様にカードックスを活用している。	/	/	◎	医療連携記録には、利用者の状態や医師、看護師のコメントが経時的に記録されている。情報が確実に伝達できるよう確認後はサインをしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送り表や申し送りノートに連絡事項を記入し、出勤の際には必ず目を通す様にしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	「外に出て散歩したい」という希望があれば出来る範囲で対応している。	/	/	/	重度化していく中で、思いや意向を表明することが難しくなった利用者が増加し、自己決定できる場面が少なくなってきており、以前の好み等を配慮しながら推測し、洋服や飲み物を決めている。また、利用者一人ひとりのできることに着目し、それが発揮できるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	入浴時等には、部屋と一緒にいき、着替え等を選んでもらっている。	/	/	△	
		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。	◎	本人の希望を尊重するため、拒否がある時などは無理強いする事無く、時間をずらしたり対応スタッフを変える等して臨機応変に対応している。	/	/	/	
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	1人1人に合わせた対応をしたいと思っているが、人員の関係もあり、夜間の入浴などは行えていない。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(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。	◎	出来ない事ではなく、出来る事に目を向けて1つずつ課題をクリアしていく中で自信を付けてもらう様なケアを行っている。	/	/	◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	失語症がある方などに対しても、頷いたり首を振ったりで答えられるように簡単な質問をするように工夫している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	勉強会をするなどして言葉遣いに関しては特に注意をしている。しかし、距離感が近くなりすぎてくれた会話をしてしまうことがある。	◎	◎	○	職員は人権や尊厳について学ぶ機会を持ち、利用者を人生の先輩として尊重し接するよう努めている。特に言葉遣いに気をつけており、過度な馴れ合いにならないよう心がけている。訪問中も近づいて優しく声かけをしている場面が多く見られた。また、入浴や排泄介助時は羞恥心に配慮し、居室の扉の開閉については本人の意向に沿うようにしている。職員は介護する側、される側ではなく、暮らしの知恵を教わることが多いと感じている。
		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。	◎	人生の先輩であるという事を忘れずに敬意を持った対応が出来ているため。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	◎	人に体を見られたり、排泄等の支援を受けるのは自尊心を傷付けるので特に配慮して介助を行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入る際には入居者の予め声をかけ、ノックをして入室している。	/	/	○	
		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。	◎	記録は職場内で記入し、入居者の情報も施設外では話さない様に徹底している。	/	/	/	
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。	◎	出来る家事などは小さな事でも積極的に行ってもらい、役割を持ってもらうようにしているため。	/	/	/	利用者同士が互いに気遣っており、不穏な雰囲気になると、利用者から知らせてもらうこともある。また、利用者がモップかけ等の家事を手伝うことも多く、その都度感謝の言葉を返している。利用者同士に意見の相違が見られる時などは、職員が間に入るなど、トラブルを未然に防ぐよう努めている。
		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。	◎	家庭的な雰囲気を大事にしているため、日頃築かれた馴染みの関係を大切にしている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	食事の席やレク等の配置についても入居者同士の相性などを見て工夫している。レクの最中も職員が全てを仕切るのではなく、リーダーシップのある方やその内容が得意な方に任せてもらうこともある。	/	/	◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになりそうな方たちに関しては、お互いの食事時間をずらしたり、スタッフが間に入る等して対応している。	/	/	/	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	○	生活歴等を見てある程度は理解しているが、十分ではない様思う。	/	/	/	
		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。	◎	馴染みの場所や人の訪問受け入れにより、外部との交流が途絶えない様にしている。	/	/	/	
		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よう支援している。	○	地域での行事には積極的に参加し、交流を深めているが、その人その人が育った地域交流までは出来ない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時には居室へ誘導し、お茶を出すなどしてゆっくり過ごせるように配慮している。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	外出は定期的に行っている。しかし、頻回な外出は重度化と人員の関係上難しくなっている。	○	×	○	事業所は広い敷地に立地し、庭の菜園には季節の野菜が植えられており、利用者は成長を楽しみにしている。広いテラスへは容易に出られるため、重度の利用者も日光浴や戸外で食事することができている。また、花見や地元の祭り、公民館行事に参加する等、季節毎の遠出も楽しんでいる。
		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。	○	ボランティア等はホームによく来てもらっているが、外出として出ていく事は少なくなってきた。	/	/	/	
		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。	◎	ホーム内のテラスに出て日光浴したりなど行っていると思う。	/	/	○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族の都合・入居者の認知症の進行により難しくなっている。	/	/	/	
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。	◎	認知症についての勉強会もホーム内で行っているし、外部の研修にも参加している。入居者の状態に関しても、こまめにアセスメントを行っている。	/	/	/	利用者の残存能力を活かすため、過剰な介護にならないよう考慮している。レクリエーションの中に脳トレーニングを取り入れ、楽しみながらできるよう工夫したり、作品をユニット内に展示し利用者の励みになるよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	下肢筋力の維持をするために廊下歩行や体操を行い、現状の維持・改善に努めている。	/	/	/	
		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)	◎	ケアプラン・そしてホームでのケアを行う上で最も気を使っているのが「出来る事は自分でしてもらうこと」であるため。	○	/	◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	過去の生活歴などを見て、昔行っていた仕事などを確認し、出来る事はしてもらっている。	/	/	/	掃除や洗濯物たたみ、野菜の下ごしらえ、食後の片付け等できる家事と一緒に、利用者の能力を引き出すよう努めている。介護計画に食前の挨拶をすることを盛り込み、それを役割として担っている利用者もいる。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	レク等も1人1人のレベルに応じて行えるように工夫している。全くレクに参加出来ない方でも散歩を行ったりし、刺激のある生活が出来る様にしている。	○	◎	◎	
		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。	○	外出等で地域には出ているが、それ以外の関わりは少ないかもしれない。	/	/	/	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	◎	服装などに関しては、本人・ご家族に話を伺うなどして好みは把握している。				女性は美容や毛染め、化粧品等それまでの習慣を継続できるよう、家族の協力も得ながら支援している。重ね着等不適切な着衣に気づいた時は、トイレ介助時にさり気なく脱いでもらうよう配慮している。重度の利用者も毎朝更衣し、整容することで気持ちよく過ごせるよう支援している。
		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。	○	服装に関しては、希望を聞いている。持ち物に関しては、過去に使用していたものを大切に使用してもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	起床時の服装の決定など本人に声掛けし、一緒に選んでいる。				
		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。	◎	夏物・冬物などと季節ごとに衣替えをし、外出の際には本人の1番好きな服を選んで着てもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	髭剃りなどに関しても本人にさりげなく声掛けし、促し行ってもらっている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	カットに関しては、ホームに理容師に来てもらったり家人に行ってもらったりしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	起床時に温タオルで顔を拭いたり、口腔ケアを行っている。			◎	
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。	◎	食は1番の楽しみなので特に重要と考え、安全に安心して食べられるよう提供している。				職員が交代で献立を考え、施設長がチェックしている。発注した食材は各ユニットで調理しており、菜園で育てた野菜料理が食卓にのぼることもある。誕生日には利用者が希望する料理をつくってお祝いしている。利用者は野菜の下ごしらえや配膳、食後の片付け等できることを手伝っている。職員も一緒に食卓を囲んでおり、利用者の介助や優しく声をかけながら食事を共にしていた。食器は利用者が使いやすい物を選んで購入し、専用の茶碗や湯呑みを使用している。重度の利用者には食事形態を工夫したり、姿勢を整えたりしながら介助している。栄養士のアドバイスを受け、利用者の栄養バランスの取れた献立の作成に取り組んでいる。
		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。	○	調理の準備・片付け等は一緒に行ってもらっているが、献立作り等は出来ていない。			○	
		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。	◎	女性入居者が多く、家事は皆さんされてきたことなので声掛けし、積極的に行ってもらっている。				
		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。	◎	アレルギーや好みに関しても入居前に聞き、対応している。入居後も嗜好の変化がないか適宜確認している。				
		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。	◎	献立はスタッフが持ち回りで作っているが、1人1人が季節感のある献立を作っている。			◎	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	◎	料理同様盛り付けに使う器も料理に合うものを使用している。また、キザミ食などにせずしっかりと食感が分かるようになるべく常菜で出す様にしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	認知症のある方にとって使いやすく、自分の物だと分かりやすい馴染みの物を使ってもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	毎食一緒に食べ、何かトラブルがあったらすぐに対応出来る様に配慮している。			◎	
		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。	◎	同じ空間で調理しているので、音や匂いを感じてもらっている。見た目にも食欲をそそるように配慮している。	○		○	
		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。	○	水分・栄養に関しては気を使っているが、毎日細かく計算しているわけではない。				
		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。	○	水分摂取量が少ない方に関しては、時間をずらして声掛けを行ったり、本人の好みの物を提供したりしている。				
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。	○	グループホームなのでスタッフが献立を考え、調理をしているので管理栄養士がいる施設などと比べると十分ではないかもしれない。			○			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	晴れの日には調理器具を天日干ししたり、ハイター消毒他食器乾燥機による熱乾燥するなどして工夫している。						

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	◎	1日3回の口腔ケアに加え、必要があれば適宜行っている。1人1人に合わせて声掛け・見守り・介助を行っている。	/	/	/	総義歯を使用している利用者が多く、毎食後洗浄し夜間は洗浄液に浸けている。口腔内に異常を発見した場合は協力医に依頼し、訪問による歯科治療を受けることができる。利用者の一部は口腔内のチェックが不十分な点もあるため、口腔内の清潔保持に万全を期すことが望まれる。
		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。	◎	義歯の具合が悪かったりすると申し送りを行い、都度調整している。	/	/	○	
		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。	○	ホーム内でもテキスト等を使用し勉強会を行っているが、歯科医の直接指導までには至っていない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	声掛け・見守り・介助にて行えている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎食後に必ず口腔ケア声掛けを行い、1人1人きちんと行われておるか確認している。	/	/	△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	連携し、往診に来てもらえる歯科医がいるので都度調整している。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	紙パンツで入居されてきた方も状態を確認し、布パンツに移行出来る様にしている。	/	/	/	日中、夜間共にトイレで排泄ができるよう支援している。転倒の危険がある利用者はセンサーマットを使用し、その都度トイレへ誘導することで転倒を防止している。排泄量や睡眠の状態を考慮し、適切な排泄用品を選択できるよう職員で話し合っている。
		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。	◎	便秘・軟便の原因や疾患についても各自勉強会などで学び、知識として持っている。	/	/	/	
		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)	◎	排泄チェック表などを記入し、間隔を見ながらトイレ誘導等行っている。	/	/	/	
		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。	◎	細かくアセスメントし、スタッフ会などで1人1人に合ったトイレ誘導やパッドの工夫をしている。なるべくパッドを使わない様に出来る様に工夫している。	◎	/	◎	
		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。	◎	どんなに重度の認知症があってもトイレの座れる限りはトイレへ誘導し、排尿を促す様にしている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表を元に細かくトイレ誘導を行えている。	/	/	/	
		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。	◎	グループホームではパッド類は実費であるため、本人の負担にならないようにするためにも極力使わずに最小で対応出来る様に工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	パッドを交換するときに尿量の確認を行い、1人1人に合った形状のパッドや下着の検討を行っている。	/	/	/	
		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)	○	食物繊維が多い食材が多くなるように工夫しているが、十分ではないかもしれない。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	入浴時間の長さに関しては、1人1人に合わせているが、回数は時間と他入居者のこともあり制限がある。	◎	/	△	浴室は広く、浴槽の3方向から介助できる構造になっており、週2、3回入浴できるよう支援している。重度の利用者も二人体制で介助することで、湯船に浸かれるようにしている。湯の温度や浸かる時間等は希望に沿えるよう努めているが、今後は職員の勤務状況等にかかわらず、利用者の意向に沿った入浴対応が望まれる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	バスクリンを使用したり、近くで声掛けを行いくつろいで入浴出来る様にしている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	衣類の着脱・洗身など過剰介護にならない様に出来る事は行ってもらっている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否があれば、時間や日にちを改める他、誘い方も工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	入浴前はバイタルチェックと気分不良がない確認し、入浴後は水分補給をしてもらっている。	/	/	/	

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。	◎	いつ休みいつ起きたかを記録に残し、申し送りすることで把握出来ている。	/	/	/	現在睡眠導入剤を常用している利用者はおらず、安定剤が処方されている利用者も主治医と相談しながら必要時のみ服用している。入院中は常用していたが、退院後には服用しないで眠ることができるようになった利用者もいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	日中をなるべく活動的に過ごしてもらうようにレク等の工夫をしている。	/	/	/	
		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。	◎	夜眠れていないようなときはスタッフ間で申し送りをし、原因を検討した上で改善が見られなかったら主治医に相談している。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	居室にはいつでも帰って休める様にしているが、フロアで入居者同士で集まって過ごす事が多いので個別対応とまでは言えない。	/	/	/	
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。	◎	本人からの希望があれば、電話や手紙はいつでも出来る様にしている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	電話や手紙等が届けば本人に伝え、折り返し連絡等してもらうように促している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話があった時や用事がある時は電話をしてもらうようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	届いた手紙等に関しては、本人に手渡し必要とあれば代筆し返事をするようにしている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	職員から用事があり電話をかけた時も本人につなぎ、会話してもらうようにしているが、手紙依頼まではしていない。	/	/	/	
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。	◎	職員としてはお金の所持、使う事の意味や大切さは理解している。	/	/	/	
		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。	△	重度化もあり買い物外出には至っていない。	/	/	/	
		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。	△	買い物外出はあまり行っていないため。	/	/	/	
		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。	○	ほとんどの方が金銭感覚能力が無くなっており、必要ある時は会社で立て替えて買い物している。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	以前は本人が持っていたが、失くしてしまう事が増えるので家族に説明し預かっていない。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	◎	開設当初は金銭面に関しては十分な説明を行い、預かる場合にはホームの金庫に保管し、出納長管理また家族確認を行っていたが、介護度進み大半が買い物意欲もなくなっており全てご家族に返還し必要ある時は会社で対応している。	/	/	/	
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。	◎	ホーム内、地域での社会資源は有効的に活用しているが、もっと幅広いサービスの使用もしていきたい。	◎	/	◎	利用者や家族の要望に応え、冠婚葬祭に出席できるよう支援している。内科以外の受診や美容院への付き添いは家族に依頼しているが、困難な場合は職員が付き添っている。

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
(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。	◎	平屋で玄関も大きく入りやすい。また、こまめに掃除をしているのできれいである。	◎	◎	◎	平屋造りの大きな和風建築で玄関が広く、引戸を開けて入ると各ユニットの入口があり、エントランスに生花が生けられている。整理整頓が行き届き、清潔で良い印象を受ける。
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	壁面やカレンダー等に関しては、担当のスタッフと入居者が工夫して季節感が出るようなものを作成している。面会に来られた方も凄いといつも褒めているのをよく見る。	○	◎	◎	明るく広々としたリビングには、オープンキッチンや椅子席、ソファ席、畳コーナーがあり、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる。こまめに床の拭き掃除を行い、清潔な環境の保持に努めている。担当職員が毎月壁飾りを変え、季節を感じられるよう工夫しており、今年は利用者と共にしめ縄をつくり、各部屋の入口に飾りつけていた。
		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。	◎	いつもこまめに掃除をしているのできれいである。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	壁面にも季節感のあるものを飾っているので見ているのも楽しいと思う。				
		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。	◎	ソファとテーブル席があり、希望により過ごしたい場所で過ごされている。				
		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。	◎	浴室などにはカーテンをし、プライバシーの保護には十分に気を付けている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時等に馴染みのあるものを持って来てもらうようにし、自宅に近い空間を作るように工夫している。	○		◎	エアコンや電動ベッド、整理ダンス、洗面台が備え付けられ、掃き出し窓からテラスに出られるようになっている。利用者は好きな花や家族写真等を飾り、居心地良くしている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	建物が平屋であるのとユニット間に大きなテラスがあり、日中は外に出て洗濯物干しなどを行えるのに良い作りになっている。			◎	屋内は広々としており、車いすや歩行器を使用する利用者も安全に移動することができる。トイレや居室を分かりやすく表示し、ソファからの立ち上がりを容易にするために高さの調整等もしている。
		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。	◎	入居者の周りを整理しておくこと、必要のない物は本人と相談して処分している。				
		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)	◎	園芸が趣味であった方に対しては、プランターと苗を買って来てもらい、スタッフと共に植えて世話をしてもらったりしている。				
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)	◎	夜間は外部からの侵入などのリスクがある為施錠しているが、日中は玄関も空け、いつでも外に出て行けるようにしている。何かあれば一緒に外に出て散歩している。	◎	◎	◎	職員は施錠も拘束になることを理解しており、日中は玄関及びユニット入口は施錠されていない。過去に一人で外出しようとした利用者には、夜間も納得がゆくまで職員が付き添って一緒に歩き、対応したこともあるなど、利用者の安全確保に努めている。
		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。	◎	鍵をかけない等の身体拘束をしないことについては予めご家族に文書・口頭で十分に説明している。				
		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)。	◎	外に出ようとされている時は、否定せずに落ち着くまで一緒に外を歩いてみたり等して対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	◎	入居前・入居時には確認しているし、入居してから内服や既往歴については把握している。	/	/	/	
		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。	◎	毎朝のバイタルチェック時には声掛けし、顔色なども確認し、少しでも変わった点があれば記録し、申し送りをして経過観察している。	/	/	/	
		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。	◎	主治医や訪問看護師とも連携し、適切な対応が出来ていると思っている。	/	/	/	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居の際には、かかりつけ医の確認を行い、往診に来てくれるDrの紹介をしている。	◎	/	/	
		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。	◎	入居時に往診に来てくれるホームと連携している主治医を紹介し、2週間に1回、もしくは必要時に往診して持っている。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診時や状態に変化があった時には電話等で十分な報告を行えているため。	/	/	/	
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。	○	必要な情報は細かく伝えているつもりだが、相手からしたら十分でないかもしれない。	/	/	/	
		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。	◎	主治医とのやり取りは難しいが、看護師長やソーシャルワーカーと連携を図り、ご家族・本人の意向を伝えている。	/	/	/	
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	大洲内の主となる病院については担当看護師長、ソーシャルワーカーより信頼を得ているため。	/	/	/	
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。	◎	Drや訪問看護師に分かりやすい様にDrノートを作成し、各職種からのアドバイスや処置。状態を記入するようにしている。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	主治医とは24時間いつでも相談できる体制作りが出来ている。また、訪問看護師との24時間契約も承認されている。	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	カーデックスに月ごとのバイタルが一目で分かる様に記入されているため。	/	/	/	
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。	○	薬情を見たりして1人1人が理解しているが、十分ではないかもしれない。	/	/	/	
		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。	◎	内服前の声出し確認、内服後の空の袋を確認するなど徹底している。	/	/	/	
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	居宅療養管理指導で薬剤師に入ってもらって指導を受けている。また、定期的に見直している。	/	/	/	
		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。	◎	変化があれば、全体で話し合いを行い検討し、Drノートにまとめ医師に伝えている。	/	/	/	

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
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。	○	看取りに関しては、入居時に基本説明と加算同意は取っている。重度化の看取り指針、危篤時の状態観察など現在細かく整備中。	/	/	/	現在初めての看取りケアを行っており、職員は看取りについての研修を重ね、より詳細な看取り指針を作成し備えている。協力医と訪問看護師による24時間医療体制のもと、話し合いを重ねながら穏やかな最期を迎えられるよう支援している。
		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。	○	職員と主治医では十分な話し合いが来ている。また、訪問看護師、家族、後見人と共有に努めている。	○	/	○	
		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。	○	医療行為がホームで行えない事などは知識として知っているが十分ではない。よって訪問看護との24時間対応体制を整備した。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に説明は行っているが理解をしっかりと得られているが、健康時の説明で理解度は低い。よって実際に看取りが近づいた時の確認が最重要で今回対応している。	/	/	/	
		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。	△	主治医と相談し、1人1人に合った対応はしているとは思いますが特老の申し込みなど先の事を考えた対応が必要である為。	/	/	/	
		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)	○	認知症の進行、ADLレベルの低下などが理解出来る様に説明は細かく出来ていると思う。	/	/	/	
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。	○	スタッフ会などで勉強会は定期的に行っているが、十分ではないかもしれない。	/	/	/	
		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。	◎	感染に対しては、マニュアルがある。また、勉強会を定期的に行っているため。	/	/	/	
		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。	◎	感染に対しては、マニュアルがある。また、勉強会を定期的に行っているため。	/	/	/	
		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。	◎	感染に関する情報は都度各機関から仕入れている。	/	/	/	
		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。	◎	普段からうがい・手洗いは徹底しているが、インフルエンザ等が流行しているという情報が入れればマスク着用や消毒の徹底を行っている。	/	/	/	

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
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。	◎	バーベキューを行うなどし、交流を日頃から大切にしているため。				家族の面会は多く、県外に在住する家族も定期的に帰省している。職員は家族面会時に必ず声をかけて利用者の状態を伝え、要望を聞いており、家族会も開催し交流を図っている。2か月に1回日頃の暮らしの様子を記した事業所便りを発行し、家族合同で行う夏祭りバーベキューや遠足を企画した際には案内をしている。「うらら便り」により事業所の運営上のことなどについても報告している。家族とは疎遠にならないよう定期的な連絡は欠かさず行うほか、面会時には家族に必ず声をかけるなどコミュニケーションを図っている。
		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)	◎	面会があれば居室へ誘導し、お茶を出すなどして対応している。				
		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)	◎	定期的に食事会や遠足を家族を含めて行っているため。	◎		◎	
		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)	◎	広報誌を作成し、2ヶ月に1度送っている。また、ケアプラン送付時に写真も同封し送っている。	◎		◎	
		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。	◎	定期的にご家族の希望・要望を伺い、そのニーズに合うように対応している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症への理解を得られるように説明しているが、なかなか理解が得られず疎遠になってしまっている方がいる。				
		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)	◎	ホームでの行事などがある時は、事前に書面などで通知を行っているため。	x		○	
		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)	◎	家族を交えてのバーベキューやそうめん流しを行っているため。				
		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。	◎	1人1人の状態をしっかり伝え、チームとしてどのような対応をし、リスクを減らしていくか分かりやすく伝えていと思う。				
		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。	○	何か変わったことがあればこまめに連絡し、報告しているが十分ではないかもしれない。			◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	一般入居共同生活介護契約書、個人情報使用同意書、薬剤師居宅療養管理指導契約書を説明し、十分な理解は得ていると考えている。				
		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。	○	やむを得ない退去においても理由をしっかりと説明し、理解を得ていると思う。				
		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)	○	書面を用いて十分に説明が行えていると思うため。				

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。	○	ホームの行事には地域の方にも積極的に参加してもらい、十分な理解・協力を得ていると思う。	/	◎	/	開設当初より地域に根ざした事業所運営を目指しており、地元住民との協力関係を築いている。寺社の祭りへの招待や公民館の運動会、文化祭への参加、地元保育園や小中学生、多くのボランティアの来訪があり、利用者に喜ばれている。
		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)	○	当ホームは地域の行事にも積極的に参加し、地元の保育園からも定期的に来てもらい交流を行っているため。	/	◎	◎	
		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。	◎	運営推進会議などで頂く地域の方の声からも増えていると思う。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	施設という立場上気軽に来るのは難しいと使っている方が多いのが現実だと思う。	/	/	/	
		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。	○	声掛けは十分に行っているが、気軽に来てもらっているかどうかは分からない。	/	/	/	
		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)	○	保育所・小学校などからボランティアは定期的に来てもらい交流している。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域資源に関しては理解しているつもりだが十分ではないかもしれない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	食材などは地域の商店に依頼し、協力してもらっている。地域の公民館活動も積極的に参加している。	/	/	/	
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。	○	毎回十分な参加を得られているため。	○	/	◎	運営推進会議には、利用者や家族、公民館長、区長、民生委員、小学校長他多数の地域住民の参加があり、利用者の状況や活動、事業所の自己評価の取り組み等の報告を行っている。意見交換の中で出された助言や提案は真摯に受け止め、職員会議等でサービス向上に活かせるよう検討し改善に繋げている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	十分な報告を行い、それについて都度意見や助言をもらっている。	/	/	◎	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	会議等でもらった助言に関しては、事業所で再度話し合い、活かしている。	/	◎	◎	
		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。	◎	出席しやすい日程に関しては工夫しているが、テーマに合わせてメンバーを増やしたりは行っていない。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	毎回記録し、公表出来ているため。	/	/	/	

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。	◎	いつも必ず見るところに理念を貼り、1人1人がそれを毎日確認し、業務を行うようにしている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	玄関の目に付きやすいところに貼っている。	x	◎	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	新しく入社したスタッフ、長く働くベテランなど1人1人に合った研修が行えている。	/	/	/	年間研修計画を策定し、研修費や資格取得助成制度を設けている。代表者は待遇面の改善や労働環境の整備に努めており、職員は働きやすい職場であると感じており、職員の異動も少なく良好なチームワークを形成することができている。
		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。	◎	新しく入社した方には初任者研修に行ってもらったり、有資格者もスキルアップに努めている。	/	/	/	
		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。	◎	労働条件に関しては、社長が職員をとて大切にしてくれた考えを持ってきているから。	/	/	/	
		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)	◎	グループホーム連絡会を定期的に行い、意見交換を行えているため。	/	/	/	
		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。	◎	残業も少なく、待遇面も良いと思う。	◎	◎	◎	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	定期的に事業所内で勉強会を行い、1人1人が深く考える機会を作っているため。	/	/	/	毎年研修内容に組み入れ、繰り返し理解を深めている。職員アンケートを実施し日頃のケアを振り返り、話し合って検討している。職員は常に利用者の身体状況等并注意し観察しており、不適切なケアにならないよう努めている。職員は、不適切なケア等を見つけた場合の対応方法等について、皆で共有し利用者本位のケアに努めている。
		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。	○	業務をしながらコミュニケーションは取っているが、改めての話し合いなどは行っていない。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケアに関しては、自分ではなかなか気付かない事があるので都度指摘し合っていると思う。	/	/	/	
		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。	○	スタッフに声をかけ、表情や仕事ぶりを見て普段と変わらないかチェックしている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	定期的に文書等を用いて説明を受けているので。	/	/	/	
		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。	◎	知らず知らずのうちに身体拘束に近いことをしてしまう事があるので、様々な事例について都度検討している。	/	/	/	
		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。	◎	身体拘束はどのようなことがあっても許されるものではないので、十分に説明している。	/	/	/	

愛媛県グループホーム春のうらら

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	事業所内の勉強に加え、各自が勉強しているが十分ではないかもしれない。	/	/	/	
		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。	○	必要な情報は提供しているが、十分ではないかもしれない。	/	/	/	
		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。	○	後見人との関わりは十分であると思われるが、それ以外との連携体制は十分ではないかもしれない。	/	/	/	
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。	◎	緊急時の緊急連絡先に関しては、目に付く位置に置き、マニュアルも作り周知している。	/	/	/	
		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。	◎	消防署に依頼し、応急手当については定期的に訓練を行っている。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故が発生しない様にひやりとした段階で検討を行い、事故を未然に防ぐように対応している。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	状態の変化があれば都度転倒などのリスクについて検討している。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情受付箱を玄関に設置し、苦情時のマニュアルも作成している。	/	/	/	
		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。	◎	苦情を頂いた場合には、事業所で話し合いを行い、必要な対応を行えている。	/	/	/	
		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。	◎	苦情があれば全体のスタッフ会で議論し、対応策を出している。	/	/	/	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	何か困ったことがあれば日頃個別に聞いているが、十分ではないかもしれない。	/	/	○	介護計画の見直し時は、担当者が利用者に改めて向き合い、思いや要望を聴き取っている。また、家族会や運営推進会議、行事交流を通して、家族が要望を言いやすい関係や雰囲気づくりに努めている。管理者は日常業務に就いているため、普段より職員の意見や提案を聞く機会があり、代表者は頻りに事業所を訪れ、現場の状況を把握している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	苦情受付箱を玄関に設置し、ご意見があればいつでも言うようになっている。	○	/	◎	
		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。	◎	苦情受付箱の他、改善点があれば都度相談してもらっているため。	/	/	/	
		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。	◎	社長が頻りに現場に来、声掛けをしてくれるため。	/	/	/	
		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。	○	業務中に話したりしているが、改めて1人1人と話す事は十分に出来ていない為。	/	/	○	

愛媛県グループホーム春のうらら

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。	◎	毎年1回は各スタッフが自己評価を行い、社長と面談を行っている。	/	/	/	管理者やユニットリーダーが中心になって自己評価表をまとめ、職員も確認している。今回自己評価を行う中で活動の成果や課題に気付く機会になったと感じており、運営推進会議で報告し、サービスの向上に活かしていく予定である。今後は職員一人ひとりを巻き込む方法で現状評価し、改善への動機づけにな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。	◎	評価を頂いた後、事業所内で話し合いを行い、改善に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	毎年度各ユニットごとに目標を定めて日々のケアを行っているため。	/	/	/	
		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。	◎	外部評価の結果などはご家族に郵送し、見てもらっているため。	△	○	△	
		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。	◎	運営推進会議の際には、その月や前月に行った行事や入居者の状態などについて報告し、意見をもらっている。	/	/	/	
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)	◎	定期的に各災害を想定したマニュアルの見直しを行っている。	/	/	/	年2回消防署立ち会いのもとで実施する避難訓練や地域全体で行う原子力災害避難訓練の他、自主訓練にも取り組み、職員全員が災害に備えられるよう訓練を重ねている。近隣に住宅がない立地環境にあるが、夜間を想定した避難訓練も消防団や地域住民の参加を得て実施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。	○	訓練は定期的に行っているが、夜間を想定した訓練は行っていない。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	1年に2度は点検し避難経路はスタッフ会で確認している。非常時の食料は常時一定量確保している。	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署を交えての避難訓練などを実施し、万が一の災害に備えている。ただし、地域住民を巻き込んだ訓練が難しい。	×	○	△	
		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)	◎	原子力災害など市内の放送に合わせて避難したり、地域の話し合いにも参加しているため。	/	/	/	
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)	○	地域公民館との連携により、ふるさと祭り、運動会また運営推進会議等にて情報発信、啓発活動に努めている。	/	/	/	地域の神社の祭りの参加者にチラシなどを配り事業所をPRしており、地域の相談ニーズにも対応している。行政機関や地元関係機関と良好な関係を築いており、公民館の文化祭で啓発活動を行っているほか、小中学生の職場体験等も積極的に受け入れている。
		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。	○	地域の方に対する支援は行っていない様に感じる。	/	×	○	
		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)	○	ボランティアによる演奏の場として発表を行ったりしているが、開放しているとは言えない。	/	/	/	
		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。	○	中学生などの福祉体験学習・職場体験学習などは積極的に受け入れている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	◎	市とは常に連絡を取り合い、大洲市GH連絡会参加にて地域介護事業の改善に努めている。	/	/	◎	