

(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2月12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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

※事業所記入

事業所番号	3890600327
事業所名	グループホームあかね
(ユニット名)	1階 ユニット
記入者(管理者)	
氏名	黒川 実里(佐伯 公一)
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 15 日

<p>【事業所理念】 グループホームあかねは、認知症のため日常生活に支障が見られるようになった方でも家庭に居るような雰囲気の中で、地域の皆様とも関わり合いながら、楽しい生活が送れるよう支援していきます。グループホームあかねは、お一人お一人の人格を尊重しながら、役割を持っていただき、ゆっくりでも自分の事が行っていけるよう支援していきます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①食事に関する入所者の手伝いは、片付けが主になっている。→入所者の能力に応じ、盛り付けをして頂いたり、盛り付けた器をお盆に置いて頂いたりしている。 ②全入所者の口腔内の状態を把握していない。→義歯を使用されている方は、週2回ボリドントを実施。口腔ケアが不十分な方は、職員が付き添い、指示や介助を行っている。 ③入浴の曜日が決まっている。→入所者の方から入浴日以外に、お風呂に入りたいと言われる事はなかった。入りたくないと言われた時は、次の日にしたり、散髪後は、入浴するように考慮している。 ④地域のケア拠点として機能していない。→夏祭りは、昨年より多くの地域の方に来て頂けた。また、運営推進会議で、勉強会をする事で地域の方が出席して頂ける様になった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は開設して3年目を迎える。管理者や職員は、家族との関係性づくりに力を入れており、運営推進会議や家族会等への参加を積極的に呼びかけ、家族同士が交流できるよう努めている。事業所では、業務に関するマニュアルを整備しているほか、日常業務の中で職員教育をしたり、外部研修に参加しやすいよう配慮したりしながら、利用者本位の支援を行っている。事業所で開催する夏祭り等に地域住民を招待することで地域の中で徐々に認識度が上がってきており、今後が期待できる事業所である。</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。	○	日常生活の会話の中でしたい事はないかやどのように過ごしたいか等、本人の希望や思いを聞き出せるように取り組んでいる。	◎	/	○	利用者の思いや暮らし方の希望は、職員が日常生活の関わりの中で把握し、介護計画作成時にも聞き取っている。
		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。	○	体操やレクリエーション、行事等に参加された時の表情や行動を見て楽しませているのかどうかを汲み取るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	家族が面会に来られた時は、近況報告を行っている。その中で、本人の思いを伝え、物を持ってきて頂いたり、散髪に連れて行って頂いたりしている。	/	/	/	
		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。	○	本人の意向を聞いて、記録し共有している。	/	/	/	
		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。	△	日常生活を把握している事から、異常行動が見られた時、職員の思い込みや決めつけにより、対応してしまっている時がある。	/	/	/	
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。	○	入所前の面接で本人や家族から聞き取りを行っている。また、面会に来られた関係者からも、会話から情報を収集し、職員間で共有している。	/	/	○	入居前の面接で利用者や家族から今までの暮らし方を聞き取っている。入居後3か月間は利用者から意向や要望等を何度も確認し、判断に困る時は家族に電話して確認している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日常生活の関りから心身の状態の把握に努めている。また、3か月に1度、ADLや精神面の評価表、HDS-Rを実施し、現状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。	○	日常生活の中での言葉や表情、行動の変化を把握している。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	本人に聞き取りを行ったり、職員間で話し合ったりして、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。	○	申し送りや生活記録で、日々の変化や違いを把握している。	/	/	/	
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。	○	カンファレンスや普段の申し送りなどで意見交換し、本人の意向や希望を検討している。	/	/	○	入居時にアセスメント表を作成している。アセスメントは担当職員が主に行い、カンファレンスや毎日の申し送りで意見交換している。アセスメント表は誰でも見られるようにしており、変更があれば書き直している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	状況に応じ、職員間で話し合ったり、時には家族に相談したりしている。	/	/	/	
		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き、課題を明らかにし、介護計画を作成している。	/	/	/	

愛媛県グループホームあかね

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人や家族から得た情報やその都度の希望や意向を、可能な範囲で日々の生活に取り入れている。	/	/	/	利用者や家族の意見を取り入れて介護計画の素案をつくり、毎月職員会議の後に開催するユニット会議でカンファレンスを行っている。その結果を受けて計画作成担当者が介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の希望を尊重しつつ、家族の意見も取り入れた介護計画を作成している。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	その方の状態に合わせた過ごし方が出来るように対応している。	/	/	/	
		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。	△	家族等の協力的体制等は盛り込まれているが、地域の人達との協力的体制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。	○	介護計画を個人のカルテに挟んで、職員間で共有している。	/	/	◎	毎月ユニット会議で介護計画について話し合い、情報共有している。介護計画は利用者一人ひとり個別にファイルに綴じており、職員はそれを確認しながら計画に沿ってケアが実践できたか記録し、月1回モニタリングを行っている。利用者の暮らしの様子等は個別に記録している。職員の気づきやアイデアは申し送りノートに記録し、毎月ユニット会議でも話し合っている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	生活記録に実施した内容を記録している。月1回モニタリングを職員間で行い、状況を確認し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。	○	個別の生活記録を作成している。	/	/	○	
		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。	○	職員の気づきや工夫、アイデアを申し送りノートに記入し、共有している。	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	入所時は、約1カ月の暫定プランを立案している。その後は、毎月、モニタリングを実施し、3カ月おきに、計画を立て直している。	/	/	○	入居時に暫定の介護計画を作成している。計画は3か月ごとに見直し、月1回現状確認を行っている。利用者の状況に変化が生じた場合は、家族と話し合って見直し、新たな計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月モニタリングを行い、現状確認を行っている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化が見られた時は、職員間で話し合う場を持ち、現状に合った支援を行っている。変化の状況を家族にも連絡している。現計画が実施できない場合は、新たな計画を作成している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月第3金曜日に、職員会議・ユニット会議・カンファレンスを行っている。緊急案件は出勤している職員で話し合い、出勤していない職員には申し送りをするようにしている。	/	/	○	毎月職員会議、各ユニット会議、利用者に関するカンファレンスを行っている。ユニット会議に出席できない職員には、議事録で伝えており、職員間で情報共有できている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議では、自分の考えを言ったり、思いを伝えたりする等、意見交換が出来る。	/	/	/	
		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。	○	開設日時を固定し、職員にはその日は予定を入れないように伝えている。	/	/	/	
		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。	○	会議の議事録を作成し、出席していない職員が会議の内容が解るようにしている。	/	/	○	
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。	○	早出・日勤・遅出・夜勤と業務に入る前の申し送りと申し送りノートを活用し、共有している。	/	/	◎	申し送りノートや口頭で伝達し、情報共有している。情報伝達は1日に何度も行っている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	上記の方法で、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	入所者とのコミュニケーションの中でしたい事を聞き、出来る事は叶えるように努めている。				日中居室で過ごすのか、リビングで他の利用者と過ごすのか利用者が自由に選択しているほか、着替え時の衣服や飲み物等、様々な場面で利用者を選んでもらう機会をつくっている。職員は利用者が日々楽しく過ごせるよう作品づくりや体操、レクリエーション等への参加を促している。
		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)	○	水分補給時の飲み物や着替えの衣類など、自分で選択決めて頂いている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	○	入所者の希望や思いが伝えられるように普段から接し、自分で決めれる雰囲気を作り、納得した生活が送れるように支援している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一応、施設の目標を基本としているが、入所者一人一人の希望やペースで生活が送れるように支援を行っている。				
		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。	○	楽しく過ごせるように、表情を見ながら声掛けを行うように努めている。			◎	
		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。	○	表情や態度を見ながら、本人の意向に沿った生活が出来るよう支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	職員会議で話し合ったり、普段の業務の中でも職員間で注意し合うなど、常に意識して行動している。		○	○	人権の尊重を理念として職員会議で学んでいる。利用者のプライバシー保護について職員間で確認し、トイレ誘導時等の声かけは利用者の羞恥心に配慮しながら行っている。居室への出入りの時は、職員はノックや声かけを行い、利用者の承諾を得るよう努めている。
		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。	○	トイレ誘導の際は小声で耳元で話し掛けるなど、入所者への配慮を心掛けている。			◎	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら助助を行っている。	○	不安や羞恥心が和らぐような声掛けを行い、プライバシーに配慮した助助を行っている。				
		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。	○	居室を訪室する際は、扉をノックして声掛けをして、返事を聞いてから扉を開けるようにしている。			○	
		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。	○	職員会議でプライバシーの保護や個人情報漏洩について話し合い、理解し遵守している。				
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。	○	職員も、入所者の方々から教えて頂く事や助けて頂く事も多くあり、感謝の気持ちを述べるなど、互いに感謝し合える関係を心掛けている。				配膳や洗濯物たたみ、手すり拭き、モップがけ等では、利用者同士が助け合ったり、職員が利用者を手伝ってもらったりしている。利用者同士の小さな諍いの時には席の移動等を行い、大きなトラブルに発展しないようにしている。
		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。	○	入所者同士が助け合ったり、支え合ったり出来るように取り組んでいる。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	入所者の生活や入所者同士の関係性を把握し、トラブルがないように配慮している。話好き入所者を中心に、入所者同士が会話出来るように配慮したり、座る位置なども考慮している。			◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入り、当事者から話を聞いたり、落ち着くまで居室で過ごして頂くなど、他の入所者に不安や支障が生じないように心掛けている。				

愛媛県グループホームあかね

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。	○	アセスメントや本人、家族から聞いた人間関係を把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	アセスメントや普段のコミュニケーションの中で知りえた事を把握している。				
		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。	△	ドライブに出かけた際などに、馴染みの場所を通ったりする事はあるが、知人や友人等に会いに行ったりの支援は出来ていない。				
		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。	○	面会時間を7時から20時とし、いつでも訪ねてきて、過ごして頂けるように工夫している。				
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)	△	ドライブに出かけたり、館外への散歩を行ったりしているが、時間は入所者の希望時に添えていない時がある。	○	○	○	時々数名の利用者が屋外散歩やドライブ等に出かけており、ボランティアの協力で利用者全員が外出することもある。重度の利用者も戸外で過ごせるようにしている。
		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。	○	入所者全員で外出する際、職員が少ない時は、ボランティアの協力を得て外出している。				
		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。	○	館外への散歩をしたり、外出行事に参加して頂いたりしている。			○	
		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。	○	家族と外食したり、馴染みの美容室に行けるよう支援を行っている。				
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。	○	認知症や行動・心理症状について、勉強会を行っている。問題に直面した時、相談し合って一人一人のケアにあたるように努めている。				テレビ体操やレクリエーション活動、利用者の認知機能に応じた脳トレ等を行い、職員は利用者のできることを見守り、極力手を出さないよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	マニュアルを参考に、身体面の機能低下の特徴を理解し、日常生活の中で残存機能の活用に取り組んでいる。				
		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)	○	本人の行っている事を見守り、出来てない事や間違っている事に対して、声掛けをしたり、介助をしたりしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	習字や生け花等、出来るだけ希望に沿い楽しんで頂いている。また、朝の掃除や食器拭き、タオルたたみが、役割となってされている事を把握している。				職員は利用者には、習字や塗り絵、食器拭き、タオルたたみ等を依頼し、行ってもらっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	本人の現在のレベルを把握し、出来る事はして頂くように取り組んでいる。	○	◎	○	
		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。	×	出来ていない。地域の中でも役割や出番、楽しみ等が持てるように支援していきたい。				

愛媛県グループホームあかね

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。	○	全職員が把握している。				衣服や整髪、化粧等について、職員は利用者一人ひとりの好みを意識し、声かけや見守りを行っている。利用者が髪を結う時等は、職員が協力している。重度の利用者も、職員が好みを推察しながら本人らしさを保てるよう心がけている。
		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。	○	一緒に着替えを選んだり、髪形などは、本人に聞きながら整髪したりする支援をしている。				
		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。	○	二者択一にして問い掛けたり、表情を見たりして、本人の気持ちに沿うように努めている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節や気温、行事に合わせた服装を着るように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり上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)	○	本人が傷つかないような声掛けをし、着替え等の支援を行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族の協力を得ながら、本人の望む店に行けるようにしている。				
		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。	○	本人らしさが保てるように支援している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	理解している。				献立は職員が作成し、同一法人の施設の管理栄養士から定期的に栄養の偏りがいないか等のアドバイスを受けている。利用者には、大根おろしやもやしの根とり、配膳、後片付け等をしてもらっている。職員は利用者の入居時にアレルギーの有無を把握しているほか、食べ残し等から嗜好を聞き取り、献立づくりに活かしている。食器類は食べやすいものを事業所で準備している。利用者の食事の時間には、食事介助や他の業務を行うため、職員と一緒に食卓を囲むことは難しい現状である。今後はできる限り利用者と一緒に食事をする機会が設けられるよう業務内容の工夫を期待したい。重度の利用者もリビングで調理の香りを楽しめるよう配慮している。
		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。	△	後片付けの手伝いはして頂いているが、他の事は出来ない。入所者の能力を判断し、職員と共に出来るような事を増やしていきたい。			○	
		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。	○	後片付けを続けて頂くことで自発性が見られ、自信や達成感に繋がるように努めている。				
		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。	◎	入所前のアセスメントや日常生活の中で把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	入所者の好みや苦手なもの、アレルギー等は把握している。季節感を感じさせる旬の食材や、入所者にとって懐かしい物等を取り入れている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	盛り付けや器の工夫をしている。刻み食にした場合も色どりの工夫をしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	×	食事やおやつの際は、施設が用意した物を使用している。本人や家族から要望があった際は、意思を尊重していきたい。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	食事摂取中の一人一人の見守りやサポートは行っている。毎食、一緒に食事はしていない。行事の時などは、一緒に食事をしている。			△	
		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。	○	入所者の過ごされているフロア近くで調理をしており、食事が待ち遠しく美味しく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。		◎	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人一人の状態に応じた食事や水分摂取量が確保できるように努めている。				
		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。	○	食事や水分摂取量が少ない時は、好きな食べ物や飲み物を提供したり、時間をおいて再度提供したりの工夫をしている。				
		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。	○	肉や魚等偏らないように1週間ごとの献立表を作成している。また、定期的に管理栄養士のアドバイスも受けている。			◎	
		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。	○	調理用具の消毒や新鮮な食材の使用など、衛生管理に努めている。				

愛媛県グループホームあかね

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。	○	全職員が理解している。				職員は利用者の口腔内の状況を十分に把握できていないため、今後は協力歯科医院等に協力してもらいながら口腔内の状況を把握することを期待したい。食後には利用者が歯磨きをする習慣ができており、職員は声かけや介助を行っている。利用者の口腔内に異常を見つけた場合は、歯科受診に結びつけている。
		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。	△	全入所者の口の中の状況を把握していない。			△	
		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。	×	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法を学んでいない。今後、学べる環境を整えていきたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	個々の能力を見て支援している。火・金曜日は、ポリドントを実施している。				
		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)	○	毎食後、口腔ケアの声掛けや支援を行い、記録をしている。			○	
		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。	○	協力歯科機関と契約しており、状態に応じ往診して頂いている。				
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。	○	理解している。				利用者の排泄状況は、職員が毎日確認し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は利用者一人ひとりに応じた誘導や声かけができており、声かけを早めに行うことで布パンツへと改善した利用者もいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	毎日、記録を取り排泄パターンの把握に努めている。				
		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。	○	日中は全入所者トイレで排泄して頂いている。おむつ類も、一人一人の状況にあった物を使用するように努めている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取量や活動量、食事などの改善に向けた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。	○	個々の排泄パターンに合わせた早めの声掛けやトイレ誘導に努めている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一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・家族・職員で話し合い、本人が納得した上で使用開始するように努めている。				
		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。	○	入所者の状態にあった下着やおむつを使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食物繊維を多く含んだ食品やイージーファイバーを提供したり、体操をしたりして便秘解消に取り組んでいる。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	×	時間帯や長さ、温度等は出来る限り本人の希望に沿うように努めているが、入浴の曜日は決まっている。	◎		○	週2回を基本とし、夏場は週3回入浴している。入浴支援を行う曜日は決まっているが、散髪後等利用者から希望があれば、入浴日を変更している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	一人ずつ入浴し、入所者の方のペースに合わせた入浴が出来る。				
		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。	○	マンツーマン対応で安心して入浴して頂いている。また、出来る事は自力で頂き、出来ない所のみ介助を行っている。				
		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、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	△	原因や理由を理解し、後日に入浴を回したりしているが、毎日拒まれる方に関しては、清潔保持の面から無理強いをしている時もある。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	毎朝、全入所者のバイタル測定の実施や表情等の様子を見たりしての健康状態の確認を行っている。入浴後の状態も確認している。				

愛媛県グループホームあかね

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。	○	把握している。	/	/	/	月2回協力医療機関の医師の往診があり、職員から利用者の状況を報告し、薬の相談等を行っている。日中できる限り、利用者に起きてもらうことで夜間の不眠を防いでいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転傾向の入所者の方などに対しては、日中出来るだけ起きて頂けるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	入所前より飲まれている入所者の方以外は、出来るだけ睡眠導入剤や安定剤等を使用しないようにしている。改善が見られない場合は、協力医療機関の医師と相談しながら支援している。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	昼夜逆転傾向の方でない入所者に対しては、本人の希望に沿うように取り組んでいる。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	希望時に、対応や支援をしている。	/	/	/	
		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。	○	出来る事はして頂き、出来ない所のみ援助している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	早期や夜間以外は、出来るように配慮している。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	本人に手渡し、読めない場合は頼読している。	/	/	/	
		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。	○	全入所者の家族にお願いしている。	/	/	/	
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。	○	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。	△	お金の所持は全入所者ではない。所持している入所者に関しては、希望があれば対応している。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけが出来ていない。今後、働きかけを行ってきたい。	/	/	/	
		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。	○	入所者の希望に応じ、家族と相談しながらお金の所持や使用を支援している。	/	/	/	
		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。	○	金額や使い方について、話し合っている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	金銭管理が出来ない入所者に対しては、必要時に家族に連絡し、お金を持ってきて頂いたり、物品を購入して頂いたりしている。	/	/	/	
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。	○	結婚式や葬儀等の際の外出時、外出付き添いサービスを仲介するなど、ニーズに応じた対応をするように取り組んでいる。	/	◎	○	冠婚葬祭や美容室への送迎、協力病院への受診等、利用者の希望に応じて職員はできる限り援助を行っている。

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	
(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。	△	気軽に施設に入って来れるが、出る際はテンキーを押さないと出れないようになっている。建物周辺は開放的にしている。	◎	○	○	事業所の玄関は明るく入りやすい雰囲気であり、段差もなく利用者にも親切な構造になっている。	
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。)	◎	共有の空間は家庭的な雰囲気を有している。また、季節に合った装飾を行っている。	○	○	◎	共用空間は家庭的な雰囲気を演出している。毎朝掃除し、清潔に保っている。利用者に季節を感じながら過ごしてもらえるよう、季節に応じた飾りつけや花を生けている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎朝、掃除が出来る入所者と一緒に、共有の場や居室の掃除を行っている。	/	/	/		◎
		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。	○	時期ごとに、装飾を変えたり、行事をしたり、食べ物を提供したりと、季節感を感じ居心地よく過ごせるように工夫している。	/	/	/		○
		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。	○	談話室で思い思いに過ごして頂いたり、居室で好きなように過ごしたり出来るように工夫している。	/	/	/		/
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	直接内部が見えないように工夫している。	/	/	/		/
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室内であれば、危険な物以外は希望される物を持って頂き、居心地よく過ごせるようにしている。	◎	/	◎	利用者の居室には、ベッドやたんすが備え付けられている。利用者は馴染みのものを持ち込み、居心地の良い空間をつくっている。	
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。	◎	トイレの場所等、わかるように文字を大きくしたりして、自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	/	/	◎	利用者が過ごしやすいよう、居室やトイレの場所を分かりやすく表示している。	
		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。	○	不安や混乱、失敗を招くような物品に関しては、職員間で検討し、家族と話し合い持ち帰って頂く等、工夫している。	/	/	/		
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	危険な物以外、入所者の希望に沿うように対応している。	/	/	/		
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)	○	理解している。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関や各ユニットの入口に鍵をかけないようにしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族の理解を図っている。	/	/	/		
		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)。	○	日中は鍵を掛けていないように工夫している。	/	/	/		

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。	○	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。	○	全職員、異常時、早期発見できるよう注意しながら業務をしており、変化は生活記録に記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間施設の看護師に相談できる体制を取っている。また、協力医療機関との連携も出来ている。				
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。	○	本人や家族の希望の沿った対応や支援をしている。		◎		
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人や家族の希望の沿った対応や支援をしている。				
		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。	○	その都度、本人や家族と話し合っている。				
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。	○	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。	○	入院後、訪問したりして、定期的に行っている。				
		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。	○	協力医療機関と、関係づくりを行っている。				
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。	◎	得た情報や気づきを、施設の看護師に伝達相談が出来る。				
		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、連絡相談が出来る体制が出来ている。				
		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。	◎	状態変化に応じた支援の体制が出来ており、状況に応じ協力医療機関への受診の支援を行っている。				
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。	○	服用中の薬の内容プリントをカルテに綴じており、確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	飲み忘れや誤薬なく服薬できるように、個別の薬ケースを作る等、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。	○	普段と変わった事がないか、日常的に気を付けている。				
		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。	○	下痢が続いたり、普段と様子が違ったりした場合等記録し、看護師に情報提供を行っている。				

愛媛県グループホームあかね

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	状態の変化の段階ごとに本人や家族と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	/	/	/	「重度化した場合に係る指針」を作成しており、利用者の状況に応じて利用者や家族と話し合い、方針を共有している。協力医療機関との連携を密に行い、基本的には病院へ入院となるギリギリの状態まで事業所で対応している。	
		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。	○	方針を共有している。	○	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	×	終末期の対応が、現在の所ない。	/	/	/		
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入所前に説明し、理解を得てから入所して頂いている。	/	/	/		
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	連携を図りながら支援していく体制を整えている。	/	/	/		
		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)	○	家族への心理的支援を行っている。	/	/	/		
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	法人勉強会及び施設の勉強会で定期的に学んでいる。	/	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	各感染症に対するマニュアルを作成しており、発生した場合、手順に沿った対応が出来るよう、勉強会時に練習している。	/	/	/		
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	情報を取り入れている。	/	/	/		
		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。	○	全職員が情報収集に努め、情報が入ると共有し、随時対応している。	/	/	/		
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員・入所者は徹底している。来訪者に対しても、各ユニットの入り口に、消毒液やマスクを用意し、協力の張り紙をしている。	/	/	/		

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	職員と家族とで支えていける関係が築けるよう努めている。				毎月の行事予定を家族に配布し、職員は家族会や行事等に参加してもらえるよう声かけをしている。家族会では家族同士の交流もできている。来訪する機会の少ない家族はおらず、職員は定期的に利用者の暮らしぶりを伝えている。利用者の状況や事業所の運営上の事柄は、面会時や家族会、運営推進会議の場を活用して報告している。家族の来訪時には職員が声をかけ、家族が意見や要望を伝えやすい雰囲気をつくっている。
		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)	○	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を心掛けている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	毎月の行事予定を家族に配布し、参加を募っている。	◎		◎	
		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)	○	全家族、定期的に来訪されている。その際に、日頃の様子を伝えるようにしている。		◎	◎	
		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。	○	家族からの問い合わせや訴えに対して、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)	○	より良い関係が築いていけ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)	○	その都度報告し、理解や協力が得られるようにしている。		△	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	施設の夏祭りやクリスマス会等で、家族同士の交流が図れる場を提供している。				
		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。	○	入所前に、入所者本人のリスク説明を行い、その人らしい生活が出来るように話し合っている。				
		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。	○	家族の来訪時に様子を伝えるなどして関係を築き、家族が職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、取り組んでいる。			○	
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。	○	理解、納得を得てから、名前や印を頂いたり、変更を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	家族に説明したり話し合ったりして、納得して頂いてから、退所して頂いている。また、退所先への支援も行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	変更があった場合は、文章による通知や説明を行い、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。	○	地域の人に対して、目的や役割を説明したりして、理解を得るように取り組んでいる。	/	○	/	利用者と職員は、地域の盆踊りやお祭り、運動会等に参加し、地域住民との交流を図っている。また、事業所の夏祭りの周知に取組み、多くの地域住民に参加してもらっているほか、ボランティアの協力を得て、お花見も行っている。しかし、地域アンケートの評価が低く、利用者が地域行事等へ参加していることを知らない地域住民もいるため、今後は幅広く周知し、理解してもらうことを期待したい。
		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)	○	盆踊りやお祭り等の行事に参加させて頂いたり、施設の行事の案内を行い参加して頂いたりして、地域との繋がりが出来るように努めている。	/	×	△	
		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。	×	出来ていない。見守ったり、支援して頂ける地域の人が増えるように働き掛けていきたい。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	見学に立ち寄られる事はあるが、遊びに来られたりされる事はない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	立ち寄られる事は殆どないが、声を掛け合ったりはしている。	/	/	/	
		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)	○	ボランティアを定期的に依頼し、入所者の生活が広がり、充実するよう努めている。	/	/	/	
		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。	×	出来ていない。地域の資源を把握し、活用していきたい。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	周辺地域の諸施設と関係が深まるように取り組んでいる。	/	/	/	
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。	○	2カ月に1度実施している。入所者や家族、地域の人等に参加して頂いている。	/	○	○	年6回運営推進会議を行っている。利用者や家族、地域住民に参加してもらっており、多くの家族が出席している。会議では、サービス評価の結果や取組みを報告している。事業所からの報告だけでなく、意見交換で出された提案をサービスに活かし、取組み状況や結果も報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	評価の結果や取り組み状況について報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加者から出た意見や提案を、活かす取り組みを行い、その状況や結果を報告している。	/	◎	◎	
		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。	×	メンバー全員に毎回案内している。日程や時間帯は、奇数月の第4火曜日14時からと固定している。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ホームページを開設し、公表している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	各ユニットに理念を表示し、理念に基づいた会合を行う取り組んでいる。				
		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。	△	地域の人達には伝わっていない。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	管理者や職員の能力を把握し、研修を受けられるよう取り組んでいる。				管理者は日常業務中での会話を通し、職員の体調や考えを把握しているほか、年1回ストレスチェックも行っている。職員は、職場内・外部研修等で教育を受ける機会があり、日常業務の中でもOJTが行われている。
		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。	○	心肺蘇生の練習や勉強会等、職員がスキルアップす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。	○	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)	○	ケアマネジャー連絡会への参加を通し、ネットワークが広がるよう取り組んでいる。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	普段から意見を交わし合える環境を作っている。	○	○	○	
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。	○	勉強会を行い、理解している。				身体拘束適正化委員会を年4回開催し、職員間で身体拘束に関する検討を行っている。また、身体拘束や虐待に関する内部研修をおこなっている。外部研修には、職員が希望すれば参加できるようにしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会議やユニット会で話し合ったり、随時、話し合える環境を作っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	○	不適切なケアが行われていないか、職員間注意し合っている。法に基づく手順も理解している。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	希望者には、外部のストレスチェックを依頼する等、職員の現状把握に努めている。				
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。	○	資料を作成し、職員会議で伝えている。				
		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。	○	随時、職員間で話し合っている。				
		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。	○	出来る限り身体拘束を行わないよう取り組んでいる。				

愛媛県グループホームあかね

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。	○	勉強会を行っている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	パンフレット等で情報提供はしていないが、相談があった場合は、制度の説明をしたり、支援を行っている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	連携体制が出来ている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、職員全員が周知している。				
		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。	○	定期的な訓練を行い、現場で活かしている。				
		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。	○	職員会議やユニット会で報告し、対策等を話し合っている。				
		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。	○	普段から話し合い、事故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。	○	適宜対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに対応し、必要と思われる場合は、市にも相談・報告をしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	前向きに進むよう話し合いを大事にしている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議や随時伝えられるような環境を作っている。			○	利用者の意見や要望等は日々の関わりの中で聞き取り、家族の意見や要望等は面会時に聞き取っている。また、運営推進会議や家族会、介護計画更新時にも、利用者や家族が意見や要望等を伝えられる機会を設けている。管理者は、職員の意見や要望等を日常業務の中で把握し、職員会議やユニット会議で利用者への支援について話し合っている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議や相談窓口、意見箱を設置している。	○		○	
		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。	○	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。	○	定期的に行っている。				
		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。	○	職員からの意見や提案等は、随時聴くようにしている。利用者本位の支援については、職員会議やユニット会で話し合っている。			○	

愛媛県グループホームあかね

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。	○	全職員で取り組んでいる。				外部評価のサービス評価は職員全員で取り組み、意識を高めている。検討して作成した目標に対し、職員は日々取り組んでいる。評価結果は運営推進会議で報告している。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	前回の結果を基に活かしている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	前回の結果を踏まえて取り組んでいる。				
		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会等で報告している。	○	○	○	
		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。	○	運営推進会議で成果を報告している。				
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)	○	マニュアルを作成し、職員全員が周知している。				各種の災害に関するマニュアルを作成し、年2回の避難訓練等を実施している。備蓄は3日間備えている。消防署と連携し、日中及び夜間を想定して訓練を行い、職員間で検討しているが、地域との合同訓練には至っていない。今後は地域住民との連携体制をつくり、地域での防災を共に考え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。	○	年に2回、日中と夜間を想定した訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	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。	△	合同練習は行っていないが、消防訓練や運営推進会議で協力・支援体制について、話し合っている。	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	出来ていない、今後、取り組んでいきたい。				
		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)	×	出来ていない、今後、取り組んでいきたい。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	○	随時、相談支援を行っている。		×	△	認知症に関する情報が発信できるよう広報活動を行い、地域住民から相談があった場合は相談に乗っている。地域アンケートの評価が低いため、今後は多くの地域住民から相談が寄せられるよう取り組んで欲しい。市や地域包括支援センター等と協働しながらの地域活動は行っていないため、今後は地域の介護教室等で認知症に関する情報を提供したり、地域のイベント等を協働して行ったりすることを期待したい。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	事業所を開放しているが、活用はない。				
		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。	○	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)	×	地域活動に協働しながら行っていけるように努力していきたい。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容を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2月12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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

※事業所記入

事業所番号	3890600327
事業所名	グループホームあかね
(ユニット名)	2階 ユニット
記入者(管理者)	
氏名	菅 淑子(佐伯 公一)
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 15 日

<p>【事業所理念】 グループホームあかねは、認知症のため日常生活に支障が見られるようになった方でも家庭に居るような雰囲気の中で、地域の皆様とも関わり合いながら、楽しい生活が送れるよう支援していきます。グループホームあかねは、お一人お一人の人格を尊重しながら、役割を持っていただき、ゆっくりでも自分の事が行っていけるよう支援していきます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①食事に関する入所者の手伝いは、片付けが主になっている。→入所者の能力に応じ、盛り付けをして頂いたり、盛り付けた器をお盆に置いて頂いたりしている。 ②全入所者の口腔内の状態を把握していない。→義歯を使用されている方は、週2回ボリドントを実施。口腔ケアが不十分な方は、職員が付き添い、指示や介助を行っている。 ③入浴の曜日が決まっている。→入所者の方から入浴日以外に、お風呂に入りたいと言われる事はなかった。入りたくないと言われた時は、次の日にしたり、散髪後は、入浴するように考慮している。 ④地域のケア拠点として機能していない。→夏祭りは、昨年より多くの地域の方に来て頂けた。また、運営推進会議で、勉強会をする事で地域の方が出席して頂ける様になった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は開設して3年目を迎える。管理者や職員は、家族との関係性づくりに力を入れており、運営推進会議や家族会等への参加を積極的に呼びかけ、家族同士が交流できるよう努めている。事業所では、業務に関するマニュアルを整備しているほか、日常業務の中で職員教育をしたり、外部研修に参加しやすいよう配慮したりしながら、利用者本位の支援を行っている。事業所で開催する夏祭り等に地域住民を招待することで地域の中で徐々に認識度が上がってきており、今後が期待できる事業所である。</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。	○	日常生活の会話の中でしたい事はないかやどのように過ごしたいか等、本人の希望や思いを聞き出せるように取り組んでいる。	◎	/	○	利用者の思いや暮らし方の希望は、職員が日常生活の関わりの中で把握し、介護計画作成時にも聞き取っている。
		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。	○	体操やレクリエーション、行事等に参加された時の表情や行動を見て楽しませているのかどうかを汲み取るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	家族が面会に来られた時は、近況報告を行っている。その中で、本人の思いを伝え、物を持ってきて頂いたり、散髪に連れて行って頂いたりしている。	/	/	/	
		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。	○	本人の意向を聞いて、記録し共有している。	/	/	/	
		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。	△	日常生活を把握しているからこそ、異常行動が見られた時、職員の思い込みや決めつけにより、対応してしまっている事がある。	/	/	/	
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。	○	入所前の面接で本人や家族から聞き取りを行っている。また、面会に来られた関係者との会話からも情報を収集し、職員間で共有している。	/	/	○	入居前の面接で利用者や家族から今までの暮らし方を聞き取っている。入居後3か月間は利用者から意向や要望等を何度も確認し、判断に困る時は家族に電話して確認している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日常生活の関りから心身の状態の把握に努めている。また、3か月に1度、ADLや精神面の評価表、HDS-Rを実施し、現状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。	○	日常生活の中での言葉や表情、行動の変化を把握している。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	本人に聞き取りを行ったり、日常生活の中を観察し、職員間で話し合ったりして、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。	○	申し送りや生活記録で、日々の変化や違いを把握している。	/	/	/	
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。	○	カンファレンスや普段の申し送りなどで意見交換し、本人の意向や希望を検討している。	/	/	○	入居時にアセスメント表を作成している。アセスメントは担当職員が主に行い、カンファレンスや毎日の申し送りで意見交換している。アセスメント表は誰でも見られるようにしており、変更があれば書き直している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	状況に応じ、職員間で話し合ったり、時には家族に相談したりしている。	/	/	/	
		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き、課題を明らかにし、介護計画を作成している。	/	/	/	

愛媛県グループホームあかね

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人や家族から得た情報やその都度の希望や意向を、可能な範囲で日々の生活に取り入れている。	/	/	/	利用者や家族の意見を取り入れて介護計画の素案をつくり、毎月職員会議の後に開催するユニット会議でカンファレンスを行っている。その結果を受けて計画作成担当者が介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の希望を尊重しつつ、家族の意見も取り入れた介護計画を作成している。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	その方の状態に合わせた過ごし方が出来るように対応している。	/	/	/	
		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。	△	家族等の協力的体制等は盛り込まれているが、地域の人達との協力的体制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。	○	介護計画を個人のカルテに挟んで、職員間で共有している。	/	/	◎	毎月ユニット会議で介護計画について話し合い、情報共有している。介護計画は利用者一人ひとり個別にファイルに綴じており、職員はそれを確認しながら計画に沿ってケアが実践できたか記録し、月1回モニタリングを行っている。利用者の暮らしの様子等は個別に記録している。職員の気づきやアイデアは申し送りノートに記録し、毎月ユニット会議でも話し合っている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	生活記録に実施した内容を記録している。月1回モニタリングを職員間で行い、状況を確認し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。	○	個別の生活記録を作成している。	/	/	○	
		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。	○	職員の気づきや工夫、アイデアを申し送りノートに記入し、共有している。	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	入所時は、約1カ月の暫定プランを立案している。その後は、毎月、モニタリングを実施し、3カ月おきに、計画を立て直している。	/	/	○	入居時に暫定の介護計画を作成している。計画は3か月ごとに見直し、月1回現状確認を行っている。利用者の状況に変化が生じた場合は、家族と話し合って見直し、新たな計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月モニタリングを行い、現状確認を行っている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化が見られた時は、職員間で話し合う場を持ち、現状に合った支援を行っている。変化の状況を家族にも連絡している。現計画が実施できない場合は、新たな計画を作成している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月第3金曜日に、職員会議・ユニット会議・カンファレンスを行っている。緊急案件は出勤している職員で話し合い、出勤していない職員には申し送りをするようにしている。	/	/	○	毎月職員会議、各ユニット会議、利用者に関するカンファレンスを行っている。ユニット会議に出られない職員には、議事録で伝えており、職員間で情報共有できている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議では、自分の考えを言ったり、思いを伝えたりする等、意見交換が出来る。	/	/	/	
		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。	○	開設日時を固定し、職員にはその日は予定を入れないように伝えている。	/	/	/	
		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。	○	会議の議事録を作成し、出席していない職員が会議の内容が解るようにしている。	/	/	○	
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。	○	早出・日勤・遅出・夜勤と業務に入る前の申し送りと申し送りノートを活用し、共有している。	/	/	◎	申し送りノートや口頭で伝達し、情報共有している。情報伝達は1日に何度も行っている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	上記の方法で、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	入所者とのコミュニケーションの中でしたい事を聞き、出来る事は叶えるように努めている。	/	/	/	日中居室で過ごすのか、リビングで他の利用者と過ごすのか利用者が自由に選択しているほか、着替え時の衣服や飲み物等、様々な場面で利用者を選んでもらう機会をつくっている。職員は利用者が日々楽しく過ごせるよう作品づくりや体操、レクリエーション等への参加を促している。
		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)	○	水分補給時の飲み物や着替えの衣類など、自分で選択決めて頂いている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	○	入所者の希望や思いが伝えられるように普段から接し、自分で決めれる雰囲気を作り、納得した生活が送れるように支援している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一応、施設の目標を基本としているが、入所者一人一人の希望やペースで生活が送れるように支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	楽しく過ごせるように、表情を見ながら声掛けを行うように努めている。	/	/	◎	
		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。	○	表情や態度を見ながら、本人の意向に沿った生活が出来るよう支援している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	職員会議で話し合ったり、普段の業務の中でも職員間で注意し合うなど、常に意識して行動している。	/	○	○	人権の尊重を理念として職員会議で学んでいる。利用者のプライバシー保護について職員間で確認し、トイレ誘導時等の声かけは利用者の羞恥心に配慮しながら行っている。居室への出入りの時は、職員はノックや声かけを行い、利用者の承諾を得るよう努めている。
		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。	○	トイレ誘導の際は小声で耳元で話し掛けるなど、入所者への配慮を心掛けている。	/	/	◎	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら助助を行っている。	○	不安や羞恥心が和らぐような声掛けを行い、プライバシーに配慮した助助を行っている。	/	/	/	
		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。	○	居室を訪室する際は、扉をノックして声掛けをして、返事を聞いてから扉を開けるようにしている。	/	/	○	
		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。	○	職員会議でプライバシーの保護や個人情報漏洩について話し合い、理解し遵守している。	/	/	/	
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。	○	職員も、入所者の方々から教えて頂く事や助けて頂く事も多くあり、感謝の気持ちを述べるなど、互いに感謝し合える関係を心掛けている。	/	/	/	配膳や洗濯物たたみ、手すり拭き、モップがけ等では、利用者同士が助け合ったり、職員が利用者を手伝ってもらったりしている。利用者同士の小さな諍いの時には席の移動等を行い、大きなトラブルに発展しないようにしている。
		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。	○	入所者同士が助け合ったり、支え合ったり出来るように取り組んでいる。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	入所者の生活や入所者同士の関係性を把握し、トラブルがないように配慮している。話好き入所者を中心に、入所者同士が会話出来るように配慮したり、座る位置なども考慮している。	/	/	◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入り、当事者から話を聞いたり、落ち着くまで居室で過ごして頂くなど、他の入所者に不安や支障が生じないように心掛けている。	/	/	/	

愛媛県グループホームあかね

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。	○	アセスメントや本人、家族から聞いた人間関係を把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	アセスメントや普段のコミュニケーションの中で知りえた事を把握している。				
		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。	△	ドライブに出かけた際などに、馴染みの場所を通ったりする事はあるが、知人や友人等に会いに行ったりの支援は出来ていない。				
		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。	○	面会時間を7時から20時とし、いつでも訪ねてきて、過ごして頂けるように工夫している。				
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)	△	ドライブに出かけたり、館外への散歩を行ったりしているが、時間は入所者の希望時に添えていない時がある。	○	○	○	時々数名の利用者が屋外散歩やドライブ等に出かけており、ボランティアの協力で利用者全員が外出することもある。重度の利用者も戸外で過ごせるようにしている。
		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。	○	入所者全員で外出する際、職員が少ない時は、ボランティアの協力を得て外出している。				
		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。	○	館外への散歩をしたり、外出行事に参加して頂いたりしている。			○	
		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。	○	家族と外食したり、馴染みの美容室に行けるように支援を行っている。				
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。	○	認知症や行動・心理症状について、勉強会を行っている。問題に直面した時、相談し合って一人一人のケアにあたるように努めている。				テレビ体操やレクリエーション活動、利用者の認知機能に応じた脳トレ等を行い、職員は利用者のできることを見守り、極力手を出さないよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	マニュアルを参考に、身体面の機能低下の特徴を理解し、日常生活の中で残存機能の活用に取り組んでいる。				
		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)	○	本人の行っている事を見守り、出来てない事や間違っている事に対して、声掛けをしたり、介助をしたりしている。また、できた事等、スタッフ間で伝達し共有している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	習字や塗り絵等、出来るだけ希望に沿って楽しんでもらっている。また、食器拭き、タオルたたみなどが、役割となつてされている事を把握している。				職員は利用者には、習字や塗り絵、食器拭き、タオルたたみ等を依頼し、行ってもらっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	本人の現在のレベルを把握し、出来る事はして頂くように取り組んでいる。	○	◎	○	
		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。	×	出来ていない。地域の中でも役割や出番、楽しみ等が持てるように支援していきたい。				

愛媛県グループホームあかね

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。	○	全職員が把握している。				衣服や整髪、化粧等について、職員は利用者一人ひとりの好みを意識し、声かけや見守りを行っている。利用者が髪を結う時等は、職員が協力している。重度の利用者も、職員が好みを推察しながら本人らしさを保てるよう心がけている。
		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。	○	一緒に着替えを選んだり、髪形などは、本人に聞きながら整髪したりする支援をしている。				
		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。	○	二者択一にして問い掛けたり、表情を見たりして、本人の気持ちに沿うように努めている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節や気温、行事に合わせた服装を着るように支援している。				
		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バーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	本人が傷つかないような声掛けをし、着替え等の支援を行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族の協力を得ながら、本人の望む店に行けるようにしている。				
		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。	○	本人らしさが保てるように支援している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	理解している。				献立は職員が作成し、同一法人の施設の管理栄養士から定期的に栄養の偏りがないか等のアドバイスを受けている。利用者には、大根おろしやもやしの根とり、配膳、後片付け等をしてもらっている。職員は利用者の入居時にアレルギーの有無を把握しているほか、食べ残し等から嗜好を聞き取り、献立づくりに活かしている。食器類は食べやすいものを事業所で準備している。利用者の食事の時間には、食事介助や他の業務を行うため、職員と一緒に食卓を囲むことは難しい現状である。今後はできる限り利用者と一緒に食事をする機会が設けられるよう業務内容の工夫を期待したい。重度の利用者もリビングで調理の香りを楽しめるよう配慮している。
		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。	×	後片付けの手伝いはして頂いているが、他の事は出来ない。入所者の能力を判断し、職員と共に出来るような事を増やしていきたい。			○	
		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。	○	後片付けを続けて頂くことで自発性が見られ、自信や達成感に繋がるように努めている。				
		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。	○	入所前のアセスメントや日常生活の中で把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	入所者の好みや苦手なもの、アレルギー等は把握している。季節感を感じさせる旬の食材や、入所者にとって懐かしい物等を取り入れている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等)	○	盛り付けや器の工夫をしている。刻み食にした場合も色どりの工夫をしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	×	食事やおやつの際は、施設が用意した物を使用している。本人や家族から要望があった際は、意思を尊重していきたい。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	食事摂取中の一人一人の見守りやサポートは行っている。毎食、一緒に食事はしていない。行事の時などは、一緒に食事をしている。			△	
		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。	○	入所者の過ごされているフロア近くで調理をしており、食事が待ち遠しく美味しく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。		◎	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人一人の状態に応じた食事や水分摂取量が確保できるように努めている。				
		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。	○	食事や水分摂取量が少ない時は、好きな食べ物や飲み物を提供したり、時間をおいて再度提供したりの工夫をしている。				
		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。	○	肉や魚等偏らないように1週間ごとの献立表を作成している。また、定期的に管理栄養士のアドバイスも受けている。			◎	
		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。	○	調理用具の消毒や新鮮な食材の使用など、衛生管理に努めている。				

愛媛県グループホームあかね

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。	○	全職員が理解している。				職員は利用者の口腔内の状況を十分に把握できていないため、今後は協力歯科医院等に協力してもらいながら口腔内の状況を把握することを期待したい。食後には利用者が歯磨きをする習慣ができており、職員は声かけや介助を行っている。利用者の口腔内に異常を見つけた場合は、歯科受診に結びつけている。
		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。	△	全入所者の口の中の状況を把握していない。			△	
		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。	×	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法を学んでいない。今後、学べる環境を整えていきたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	個々の能力を見て支援している。日曜日は、ポリデントを実施している。				
		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)	○	毎食後、口腔ケアの声掛けや支援を行い、記録をしている。			○	
		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。	○	協力歯科機関と契約しており、状態に応じ往診して頂いている。また、家族が掛かり付けの歯科受診に連れて行って頂いている。				
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。	○	理解している。				利用者の排泄状況は、職員が毎日確認し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は利用者一人ひとりに応じた誘導や声かけができており、声かけを早期に行うことで布パンツへと改善した利用者もいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	毎日、記録を取り排泄パターンの把握に努めている。				
		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。	○	日中は全入所者トイレで排泄して頂いている。おむつ類も、一人一人の状況にあった物を使用するように努めている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取量や活動量、食事などの改善に向けた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。	○	個々の排泄パターンに合わせて早めの声掛けやトイレ誘導に努めている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一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・家族・職員で話し合い、本人が納得した上で使用開始するように努めている。				
		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。	○	入所者の状態にあった下着やおむつを使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食物繊維を多く含んだ食品やイージーファイバーを提供したり、体操をしたりして便秘解消に取り組んでいる。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	時間帯や長さ、温度等は出来る限り本人の希望に沿うように努めているが、入浴の曜日は決まっている。本人の希望があれば、随時、対応するようにしている。	◎		○	週2回を基本とし、夏場は週3回入浴している。入浴支援を行う曜日は決まっているが、散髪後等利用者から希望があれば、入浴日を変更している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	一人ずつ入浴し、入所者の方のペースに合わせた入浴が出来る。				
		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。	○	マンツーマン対応で安心して入浴して頂いている。また、出来る事は自力で頂き、出来ない所のみ介助を行っている。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	原因や理由を理解し、後日に入浴を回したりしているが、毎日拒まれる方に関しては、清潔保持の面から無理強いをしている時もある。入浴しようと思うような声掛けを心掛けている。				
		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。	○	毎朝、全入所者のバイタル測定の実施や表情等の様子を見たりしての健康状態の確認を行っている。入浴後の状態も確認している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	把握している。				月2回協力医療機関の医師の往診があり、職員から利用者の状況を報告し、薬の相談等を行っている。日中できる限り、利用者に起きてもらうことで夜間の不眠を防いでいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転傾向の入所者の方などに対しては、日中出来るだけ起きて頂けるように取り組んでいる。				
		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。	○	入所前より飲まれている入所者の方以外は、出来るだけ睡眠導入剤や安定剤等を使用しないようにしている。改善が見られない場合は、協力医療機関の医師と相談しながら支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	昼夜逆転傾向の方でない入所者に対しては、本人の希望に沿うように取り組んでいる。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	希望時に、対応や支援をしている。				
		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。	○	出来る事はして頂き、出来ない所のみ援助している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	早期や夜間以外は、出来るように配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人に手渡し、読めない場合は頼読している。				
		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。	○	全入所者の家族にお願いしている。				
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。	○	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。	△	お金の所持は全入所者ではない。所持している入所者に関しては、希望があれば対応している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけが出来ていない。今後、働きかけを行ってきたい。				
		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。	○	入所者の希望に応じ、家族と相談しながらお金の所持や使用を支援している。				
		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。	○	金額や使い方について、話し合っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	金銭管理が出来ない入所者に対しては、必要時に家族に連絡し、お金を持ってきて頂いたり、物品を購入して頂いたりしている。				
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。	○	結婚式や葬儀等の際の外出時、外出付き添いサービスを仲介するなど、ニーズに応じた対応をするように取り組んでいる。		◎	○	冠婚葬祭や美容室への送迎、協力病院への受診等、利用者の希望に応じて職員はできる限り援助を行っている。

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	
(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。	△	気軽に施設に入って来れるが、出る際はテンキーを押さないと出れないようになっている。建物周辺は開放的にしている。	◎	○	○	事業所の玄関は明るく入りやすい雰囲気であり、段差もなく利用者にも親切的な構造になっている。	
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。)	◎	共有の空間は家庭的な雰囲気を有している。また、季節に合った装飾を行っている。	○	○	◎	共用空間は家庭的な雰囲気を演出している。毎朝掃除し、清潔に保っている。利用者に季節を感じながら過ごしてもらえるよう、季節に応じた飾りつけや花を生けている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎朝、共有の場や居室の掃除を行っている。	/	/	/		◎
		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。	○	時期ごとに、装飾を変えたり、行事をしたり、食べ物を提供したりと、季節感を感じ居心地よく過ごせるように工夫している。	/	/	/		○
		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。	○	談話室で思い思いに過ごして頂いたり、居室で好きなように過ごしたり出来るように工夫している。	/	/	/		/
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	直接内部が見えないように工夫している。	/	/	/		/
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室であれば、危険な物以外は希望される物を持ってきて頂き、居心地よく過ごせるようにしている。	◎	/	◎	利用者の居室には、ベッドやたんすが備え付けられている。利用者は馴染みのものを持ち込み、居心地の良い空間をつくっている。	
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。	◎	トイレの場所等、わかるように文字を大きくしたりして、自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	/	/	◎	利用者が過ごしやすいよう、居室やトイレの場所を分かりやすく表示している。	
		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。	○	不安や混乱、失敗を招くような物品に関しては、職員間で検討し、家族と話し合い持ち帰って頂く等、工夫している。	/	/	/		
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	危険な物以外、入所者の希望に沿うように対応している。	/	/	/		
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すことへの異常性、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)	○	理解している。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関や各ユニットの入口に鍵をかけないようにしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族の理解を図っている。	/	/	/		
		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)。	○	日中は鍵を掛けていないように工夫している。	/	/	/		

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。	○	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。	○	全職員、異常時、早期発見できるよう注意しながら業務をしており、変化は生活記録に記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間施設の看護師に相談できる体制を取っている。また、協力医療機関との連携も出来ている。				
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。	○	本人や家族の希望の沿った対応や支援をしている。		◎		
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人や家族の希望の沿った対応や支援をしている。				
		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。	○	その都度、本人や家族と話し合っている。				
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。	○	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。	○	入院後、訪問したりして、定期的に行っている。				
		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。	○	協力医療機関と、関係づくりを行っている。				
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。	◎	得た情報や気づきを、施設の看護師に伝達相談が出来る。				
		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、連絡相談が出来る体制が出来ている。				
		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。	○	状態変化に応じた支援の体制が出来ており、状況に応じ協力医療機関への受診の支援を行っている。				
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。	○	服用中の薬の内容プリントをカルテに綴じており、確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	飲み忘れや誤薬なく服薬できるように、個別の薬ケースを作る等、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。	○	普段と変わった事がないか、日常的に気を付けている。				
		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。	○	下痢が続いたり、普段と様子が違ったりした場合等記録し、看護師に情報提供を行っている。				

愛媛県グループホームあかね

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	状態の変化の段階ごとに本人や家族と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	/	/	/	「重度化した場合に係る指針」を作成しており、利用者の状況に応じて利用者や家族と話し合い、方針を共有している。協力医療機関との連携を密に行い、基本的には病院へ入院となるギリギリの状態まで事業所で対応している。
		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。	○	方針を共有している。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	×	終末期の対応が、現在の所ない。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入所前に説明し、理解を得てから入所して頂いている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	連携を図りながら支援していく体制を整えている。	/	/	/	
		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)	○	家族への心理的支援を行っている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	施設の勉強会で定期的に学んでいる。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	各感染症に対するマニュアルを作成しており、発生した場合、手順に沿った対応が出来るよう、勉強会時に練習している。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	情報を取り入れている。	/	/	/	
		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。	○	全職員が情報収集に努め、情報が入ると共有し、随時対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員・入所者は徹底している。来訪者に対しても、各ユニットの入り口に、消毒液やマスクを用意し、協力の張り紙をしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	職員と家族とで支えていける関係が築けるよう努めている。				毎月の行事予定を家族に配布し、職員は家族会や行事等に参加してもらえるよう声かけをしている。家族会では家族同士の交流もできている。来訪する機会の少ない家族はおらず、職員は定期的に利用者の暮らしぶりを伝えている。利用者の状況や事業所の運営上の事柄は、面会時や家族会、運営推進会議の場面を活用して報告している。家族の来訪時には職員が声をかけ、家族が意見や要望を伝えやすい雰囲気をつくっている。
		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)	○	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を心掛けている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	毎月の行事予定を家族に配布し、参加を募っている。	◎		◎	
		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)	○	全家族、定期的に来訪されている。その際に、日頃の様子を伝えるようにしている。		◎	◎	
		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。	○	家族からの問い合わせや訴えに対して、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)	○	より良い関係が築いていけ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)	○	その都度報告し、理解や協力が得られるようにしている。		△	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	施設の夏祭りやクリスマス会等で、家族同士の交流が図れる場を提供している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	入所前に、入所者本人のリスク説明を行い、その人らしい生活が出来るように話し合っている。				
		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。	○	家族の来訪時に様子を伝えるなどして関係を築き、家族が職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、取り組んでいる。			○	
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。	○	理解、納得を得てから、名前や印を頂いたり、変更を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	家族に説明したり話し合ったりして、納得して頂いてから、退所して頂いている。また、退所先への支援も行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	変更があった場合は、文書による通知や説明を行い、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。	○	地域の人に対して、目的や役割を説明したりして、理解を得るように取り組んでいる。	/	○	/	利用者と職員は、地域の盆踊りやお祭り、運動会等に参加し、地域住民との交流を図っている。また、事業所の夏祭りの周知に取組み、多くの地域住民に参加してもらっているほか、ボランティアの協力を得て、お花見も行っている。しかし、地域アンケートの評価が低く、利用者が地域行事等へ参加していることを知らない地域住民もいるため、今後は幅広く周知し、理解してもらうことを期待したい。
		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)	○	盆踊りやお祭り等の行事に参加させて頂いたり、施設の行事の案内を行い参加して頂いたりして、地域との繋がりが出来るように努めている。	/	×	△	
		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。	×	出来ていない。見守ったり、支援して頂ける地域の人が増えるように働き掛けていきたい。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	見学に立ち寄られる事はあるが、遊びに来られたりされる事はない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	立ち寄られる事は殆どないが、声を掛け合ったりはしている。	/	/	/	
		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)	○	ボランティアを定期的に依頼し、入所者の生活が広がり、充実するように努めている。	/	/	/	
		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。	×	出来ていない。地域の資源を把握し、活用していきたい。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	周辺地域の諸施設と関係が深まるように取り組んでいる。	/	/	/	
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。	○	2カ月に1度実施している。入所者や家族、地域の人等に参加して頂いている。	/	○	○	年6回運営推進会議を行っている。利用者や家族、地域住民に参加してもらっており、多くの家族が出席している。会議では、サービス評価の結果や取組みを報告している。事業所からの報告だけでなく、意見交換で出された提案をサービスに活かし、取組み状況や結果も報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	評価の結果や取り組み状況について報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加者から出た意見や提案を、活かし取り組みを行い、その状況や結果を報告している。	/	◎	◎	
		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。	×	メンバー全員に毎回案内している。日程や時間帯は、奇数月の第4火曜日14時からと固定している。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ホームページを開設し、公表している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	各ユニットに理念を表示し、理念に基づいた会合を行う取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	地域の人達には伝わっていない。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	管理者や職員の能力を把握し、研修を受けられるよう取り組んでいる。	/	/	/	管理者は日常業務中での会話を通し、職員の体調や考えを把握しているほか、年1回ストレスチェックも行っている。職員は、職場内・外部研修等で教育を受ける機会があり、日常業務の中でもOJTが行われている。
		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。	○	心肺蘇生の練習や勉強会等、職員がスキルアップす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。	○	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)	○	ケアマネジャー連絡会への参加を通し、ネットワークが広がるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	普段から意見を交わし合える環境を作っている。	/	○	○	
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。	○	勉強会を行い、理解している。	/	/	/	身体拘束適正化委員会を年4回開催し、職員間で身体拘束に関する検討を行っている。また、身体拘束や虐待に関する内部研修をおこなっている。外部研修には、職員が希望すれば参加できるようにしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会議やユニット会で話し合ったり、随時、話し合える環境を作っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	○	不適切なケアが行われていないか、職員間注意し合っている。法に基づく手順も理解している。	/	/	/	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	希望者には、外部のストレスチェックを依頼する等、職員の現状把握に努めている。	/	/	/	
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。	○	資料を作成し、職員会議で伝えている。	/	/	/	
		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。	○	随時、職員間で話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	出来る限り身体拘束を行わないよう取り組んでいる。	/	/	/	

愛媛県グループホームあかね

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。	○	勉強会を行っている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	パンフレット等で情報提供はしていないが、相談があった場合は、制度の説明をしたり、支援を行っている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	連携体制が出来ている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、職員全員が周知している。				
		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。	○	定期的な訓練を行い、現場で活かしている。				
		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。	○	職員会議やユニット会で報告し、対策等を話し合っている。				
		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。	○	普段から話し合い、事故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。	○	適宜対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに対応し、必要と思われる場合は、市にも相談・報告をしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	前向きに進むよう話し合いを大事にしている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議や随時伝えられるような環境を作っている。			○	利用者の意見や要望等は日々の関わりの中で聞き取り、家族の意見や要望等は面会時に聞き取っている。また、運営推進会議や家族会、介護計画更新時にも、利用者や家族が意見や要望等を伝えられる機会を設けている。管理者は、職員の意見や要望等を日常業務の中で把握し、職員会議やユニット会議で利用者への支援について話し合っている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議や相談窓口、意見箱を設置している。	○		○	
		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。	○	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。	○	定期的に行っている。				
		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。	○	職員からの意見や提案等は、随時聴くようにしている。利用者本位の支援については、職員会議やユニット会で話し合っている。			○	

愛媛県グループホームあかね

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。	○	全職員で取り組んでいる。				外部評価のサービス評価は職員全員で取り組み、意識を高めている。検討して作成した目標に対し、職員は日々取り組んでいる。評価結果は運営推進会議で報告している。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	前回の結果を基に活かしている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	前回の結果を踏まえて取り組んでいる。				
		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会等で報告している。	○	○	○	
		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。	○	運営推進会議で成果を報告している。				
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)	○	マニュアルを作成し、職員全員が周知している。				各種の災害に関するマニュアルを作成し、年2回の避難訓練等を実施している。備蓄は3日間備えている。消防署と連携し、日中及び夜間を想定して訓練を行い、職員間で検討しているが、地域との合同訓練には至っていない。今後は地域住民との連携体制をつくり、地域での防災を共に考え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。	○	年に2回、日中と夜間を想定した訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	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。	△	合同練習は行っていないが、消防訓練や運営推進会議で協力・支援体制について、話し合っている。	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	出来ていない、今後、取り組んでいきたい。				
		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)	×	出来ていない、今後、取り組んでいきたい。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	○	随時、相談支援を行っている。		×	△	認知症に関する情報が発信できるよう広報活動を行い、地域住民から相談があった場合は相談に乗っている。地域アンケートの評価が低いため、今後は多くの地域住民から相談が寄せられるよう取り組んで欲しい。市や地域包括支援センター等と協働しながらの地域活動は行っていないため、今後は地域の介護教室等で認知症に関する情報を提供したり、地域のイベント等を協働して行ったりすることを期待したい。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	事業所を開放しているが、活用はない。				
		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。	○	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)	×	地域活動に協働しながら行っていけるように努力していきたい。			△	