

(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 3 年 10 月 15 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) 11名	(依頼数) 17名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3870102088
事業所名 (ユニット名)	グループホームつばきの家 1F
記入者(管理者) 氏名	藤岡 和仁
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 25 日

<p>【事業所理念】</p> <p>医療と介護の連携により利用者が安心して生活できるよう支援する。</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>〇プライバシーへの配慮については職員が個々に気を付けるよう努めており、依然と比べて少しずつではあるが改善してきている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設から21年目を迎える事業所は、幹線道路から少し入った住宅街に立地している。法人として、地域で他に2か所のグループホーム、介護サービス事業所等を展開している。母体は医療機関で、事業所には看護師を配置しているほか、24時間体制で医療連携が取れており、利用者や家族、職員には安心感がある。医師である理事長も、往診等で事業所に来訪することも多く、気軽に職員と話すことができている。現在のコロナ禍において、外出や面会制限はあるものの、現在はガラス越しでの面会の対応をしている。また、事業所では、外国人の技能実習生の受け入れに協力をしている。さらに、管理者は、年2回職員との個別面談を実施して意見交換をするほか、日常的に職員からの相談にも応じてメンタルヘルスの対策にも努め、一人で抱え込まないことを促している。さらに、法人・事業所として、有給休暇や希望休暇の取得を促進したり、子どものいる職員の勤務体制のシフト要望等に対応したりするなど、働きやすい職場環境づくりに努め、近年離職した職員はいない。</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。	◎	本人やご家族の希望や意向を事前に確認している。	◎	/	○	入居時に、管理者や計画作成担当者等は、利用者や家族から思いや希望などを聞いて把握している。利用者の要介護度は高くなっているものの、話すことのできる利用者も多く、日々の会話の中で思いを聞くこともある。また、会話が少ない利用者には、表情や仕草を観察したり、以前の元気だった頃の思いを参考にしたりしながら、職員間で話し合いをしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	介護記録を基に普段の本人の生活状況や行動に準拠している。	/	/	/	
		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。	○	キーパーソンやその家族さんの来所時や近況報告などの電話連絡時に本人の行動や言葉を伝えて希望に添えるように努めている。	/	/	/	
		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。	○	出来るだけ本人の発言は介護記録に記入し重要なことは職員間の申し送りノートにも記載する。	/	/	/	
		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。	○	月1回事業所ミーティングにて全体的な事例として、個別ミーティング(不定期・随時)で意見交換を行っている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居契約時に本人や家族に聞き取りをしており、入居後も本人には話題として聞き取りをしたり不明な点は近況報告時に家族に確認するようにしている。	/	/	◎	入居契約時等に、職員は、「認知症介護研究・研修東京センター」のアセスメントシートの様式を活用して、利用者や家族から生活歴等の聞き取りをしている。以前の介護サービス利用時の介護支援専門員から様子を聞くほか、病院からサマリーの提供を受け、情報を把握することもある。また、3か月に1回、介護計画の更新時に併せて、アセスメントシートの情報も更新している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	本人がしている事・出来る事は出来るだけ詳細に介護記録に記入し職員間で共有している。	/	/	/	
		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。	○	普段と様子や言動が異なれば良くても悪くても介護記録に記入し職員間で共有している。(家族にも報告する)	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	そういう状態になる数日前からの本人の様子や言動について介護記録等を参考に職員間で話し合っており要因を特定する努力をしている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	介護記録に記入していることや職員の勤務時の利用者の状況をきちんと申し送りしている。必要であれば申し送りノートに記入する。	/	/	/	
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。	○	本人に確認できることは確認、職員間でも個別ミーティングにて検討している。	/	/	○	月1回開催する事業所ミーティングのほか、必要に応じて、その日の出勤職員と管理者、計画作成担当者を変えて、個別ミーティングを実施している。また、事業所ミーティングの中で担当者会議等を実施しているものの、現在のコロナ禍において、家族や外部関係者の参加を得て開催することはできていないため、事前に医師等から指示を受けるほか、家族等から意見を聞いたうえで職員間で話し合い、利用者本位のサービスが提供できるよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	定期的に職員間で話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		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。	△	課題が不明確であったり、課題をクリアするための支援活動が職員の具体的な行動レベルにまで持っていけないことも多い。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	ある程度までは出来るが制限されることも十分とは言えないと思われる。	/	/	/	可能な範囲で利用者や家族の意見を聞いて反映するほか、医師等の指示を受け、意見やアイデアを出し合いながら職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、家族から出される意見は少なくなってきているものの、「寝たきりにならないように、日中は起こしておいて欲しい、なるべく長く歩くことができる」などの意見を職員は聞き取るよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	本人や家族からの話や思いは聞いて確認しており、それを基にして職員間で話し合い具体的にできる事を反映するよう努めている。	○	/	○	
		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。	○	重度化する前の生活と本人の体調を考慮した上で出来るだけ本人にとって良いと思われる生活を送れるよう努めている。	/	/	/	
		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。	×	協力体制が盛り込まれた内容とはなっていない。	/	/	/	
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。	◎	介護計画は一つのファイルにまとめてすぐに確認できるようにしている。	/	/	◎	事業所ミーティングの中で、介護計画の内容を話し合い、職員間で共有しているほか、ユニット毎に1つのファイルに介護計画をまとめ、職員はすぐに確認できるようになっている。また、2階ユニットでは、前回の目標達成計画で、分かりやすいサービスの実施状況の記録や把握に努め、「24時間生活変化シート」に介護計画のサービス内容には、#マークなどを付け、分かりやすいよう改善している。さらに職員から、むせのある利用者の対応で、「飲み物等のトロミから、普通に戻しても問題ないのではないか」などの気づきが出され、改善されたこともある。
		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。	○	介護記録や第7表に転載しそれを確認しながら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。	○	出来るだけ介護記録に記入するようにしているが、重度の利用者や意思表示が困難な利用者の記録に関しては、状態の記録のみで本人の様子や思いが見えてこないことも多い。	/	/	○	
		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。	○	介護記録に記録している場合もある。(申し送りノートも同様)	/	/	○	
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。	◎	基本的に毎月モニタリングをし、3か月ごとに見直しをしている。	/	/	◎	介護計画は、3か月に1回見直しをしている。毎月実施する事業所ミーティングを活用して担当者会議等を実施するとともに、アセスメントシートの情報も更新し、新たな介護計画の作成につなげている。また、「24時間生活変化シート」を活用して、サービスの実施状況を確認しながら、月1回モニタリングを行い、利用者の現状を記録に残すことができている。さらに、退院時には暫定の介護計画を立て、状況を確認しながら早期に計画の見直しすほか、大きな変化が見られた場合にも、その都度計画の見直しをしている。
		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している。	/	/	○	
		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。	◎	大きな変化が見られた場合や、入退院等があった場合はその都度見なおしている。	/	/	◎	
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。	○	定期的に複数名の職員で当面の課題について話すサービス担当者会議を設けている。	/	/	◎	事業所全体で、月1回事業所ミーティングを実施し、職員間で話し合いをしている。以前は、他の介護サービス事業所を含めた法人全体の職員が集まり、月1回程度全体ミーティングを開催していたが、現在のコロナ禍においては、その日の出勤職員と管理者等で、個別ミーティングを実施している。さらに、会議に参加できなかった職員には、ミーティング記録を確認してもらっている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	限られた時間の中で、参加した職員全員が意見を出すよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	月1回事業所ミーティングを開催し、勤務以外の多くの職員が参加できるようにしている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	ミーティング内容は記録に残し、参加できなかった職員にも伝わりやすいようにしている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートを作り活用している。	/	/	○	申し送りノートを活用し、ユニット毎に少人数で朝夕の申し送りをしている。申し送り事項には、ユニットの全ての利用者の状況やクリニックからの指示、その他の連絡事項があり、口頭で申し送りをするほか、出勤時に職員に確認をしてもらい、確実な情報伝達につなげている。
		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)	○	基本的には申し送りノートに記入して確認し、サインをするようにしている。勤務時の引継ぎの為直接口頭での申し送りの時間を確保し、介護記録を基に情報伝達するよう努めている。	◎	/	/	

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
(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。	○	本人からの要望や能力的に可能な限り、叶えられるよう本人と職員で話しあっている。	/	/	/	現在のコロナ禍において、事業所では外出要望等への対応はできていないものの、利用者から「ジュースを飲みたい、家族に電話して欲しい」などの要望が出され、職員は柔軟に対応している。また、お茶やコーヒーなどの飲み物、おやつ、入浴時間常など、利用者により自己決定できる機会を作っている。さらに、食事を調理する場面で、職員が困っていると、利用者が下ごしらえや味付けなどを手伝うこともあり、活き活きとした言動や表情が見られることもある。
		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)	○	複数の提案をしたり一緒に考えたりして、出来るだけ本人が選べる状況を作るようにしている。	/	/	/	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる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。	○	理解が出来る利用者には話し合っ具体的支援が行えるがそうでない利用者は家族に移行を確認したうえで職員が適切と思われる支援を行っている。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	ある程度事業所側の日々の都合や事情、時間的な制限も考慮したうえで、可能な限り利用者の要望に合わせるように努めている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	出来るだけ利用者同士がスムーズに生活が出来るような関係になるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	表情や仕草に加えてわかる範囲でのその人の過去の生活や家族の意向も確認した上で判断し支援している。	/	/	/	
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。	○	全体ミーティングなどで学ぶ機会を設けている。日々の業務においても、職員間で対応などについて話す機会がある。	○	-	○	法人の全体ミーティング等を活用して、職員は人権や尊厳について学んだり、必要に応じて、申し送り時等に職員間で話し合うことができています。前回の目標達成計画に、利用者のプライバシーの配慮を掲げ、居室への入室時のノックや声かけの周知徹底や、申し送り時に大きな声で個人情報を読まないなど、常に職員は心がけて、対応できるように改善されている。
		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。	○	耳が聞こえにくい利用者に対してはつい声が大きくなりがちになるので他の利用者から離れたところで聞くなどの配慮はしている。	/	/	/	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	気を付けて周囲に他人がいるという事を考慮した声掛け・誘導を行っている。	/	/	/	
		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。	○	ノックや本人に声掛けて数秒後に居室に入るように努めている。	/	/	/	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	全体ミーティングなどで学ぶ機会を設けており、気を付けている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	「ありがとう」「すみません」等の言葉は利用者や職員、あるいは利用者同士において日常的に聞かれおり、互いに助け合える関係になっている。	/	/	/	洗濯物の取り入れ時に、利用者が役割を持って取り入れたり、「たたもうわい」と声をかけられて、たたんでくれたりするなど、職員は「ありがとう」などの感謝の言葉を伝えている。玉ねぎの皮むきをする場面で、他の利用者が代わりに皮をむいてあげたり、むきやすいように職員に玉ねぎの上と下の部分を切り落としてもらうよう伝えるなど、利用者同士が助け合いをすることもあ。また、利用者同士がトラブルになりそうな場合には、職員が間に入って対応したり、食事の際の席替えをしたりする配慮をしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	だいたい理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士の相性やトラブルの起こりそうな状況について把握しており、適宜間に入りながら関係性を良好に保てるよう配慮している。	/	/	/	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者により不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがあれば間に入りたり、個々の話を傾聴するなどして、解消できるよう努めている。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	入居時の情報や入居後の家族への報告や来所時などで話を聞いて把握するように努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の情報や入居後の家族への報告や来所時などで話を聞いて把握するように努めているが、利用者によって情報量の差がある。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナ禍のため実施していない。				
		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。	◎	定期的に近況報告を行っており、家族もある程度状況を把握されて来所しており事業所としても気持ちよく迎えられている。				
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)	△	あまり実施できていない。	×	-	△	現在のコロナ禍において、事業所では外出制限があり、外出できる機会が減っているものの、日常的に中庭や駐車場に出たり、クリニック等の受診時を外出できる機会と捉えて支援している。母体クリニックの受診介助は職員が同行し、他の病院の受診は家族に同行支援をお願いしている。コロナ禍以前は、母体法人が実施する納涼祭やクリスマス、運動会に出かけたり、家族の協力を得て外食に出かけたり、季節に応じて石手川の桜などの見に行くことができていた。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	実施できていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	窓から外を眺める事や窓を開けて外からの風を感じていただくくらいしかできていない。				
		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。	×	コロナ禍のため実施していない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	ミーティング等で学び理解する機会を設けており、周辺症状が生じる要因については、それぞれのケースについて職員同士や椿クリニックと相談しながら対応している。				家事などの生活リハビリや日々のラジオ体操、ペダル漕ぎなど、利用者の心身機能の維持が図れるよう努めている。訪問調査日には、廊下を活用して、手押し車で歩行訓練をする利用者の姿を見ることができた。また、母体クリニックの理学療法士から事業所内でできる足踏みや立ち座りなど、個別にリハビリメニューを組んでもらい、取り組んでいる利用者もいる。さらに、利用者のできることは自分でしてもらうよう努めているが、待ちきれずに職員がつい手を出してしまうこともある。
		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。	○	生活リハビリを積極的に取り入れ、日常の中で必要な動作として維持向上できるよう努めている。				
		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)	○	本人が出来ることはできるだけ本人に行ってもらっている(見守りはしたうえで)。環境整備も含めて、できる可能性についても職員間で考えるようにしている。	○		○	
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。	○	把握に努めており、それぞれの力を発揮できる役割を出来るだけ見つけて継続できるように支援している。				洗濯物の取り入れやたたみ、調理の下ごしらえやお盆拭きなど、利用者により役割や出番づくりをしている。重度な利用者にも、できる新聞めくりをしてもらったり、ほとんど動くことのない利用者にも、他の利用者が声をかけてくれたりするなど、管理者は、利用者がそこにいること自体を役割と考えた支援をすることもある。また、利用者には食事の味見をしてもらったり、得意な裁縫をお願いしたりするなど、楽しみや張り合いが持てるような支援にも努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	本人の状況によっては出来ていないことも多い。	○	-	○	
		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。	×	実施できていない。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	その人らしい身だしなみや服の選び方などは利用者の個性と理解したうえで支援している。				自身で髭剃りをしたり、職員に手伝ってもらいながら化粧を楽しんだり、自分で着る服を選んで着る利用者もいる。整容の乱れのある利用者を見つけた場合には、職員がフォローをしたり、食べこぼしが見られる場合には、エプロンの着用や居室で着替えてもらうなどの対応をしたりしている。また、訪問美容に訪訪してもらい、定期的に髪型などを整えている。さらに、重度な利用者にも、着替えや毎朝顔を拭くなど、メリハリの感じられる支援をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人の好みを尊重し他者が不快にならないように職員が気を付ける。				
		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。	○	自分で決めるのが困難な方には具体的な事例を提示し本人が選べるようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節や行事に合わせて選べるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさし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)	○	声掛けしきれなく整えられるようにしている。	○	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ禍のため実施していない。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	顔を拭いたり髪を整えたり清潔を保つよう気を付けている。			○	
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。	◎	利用者により咀嚼・嚥下の能力が違うためしっかり摂取していただくため本人に合った食事形態にしている。				○ 利用者の食べたいメニューや季節の食材を取り入れながら、職員が献立を作成している。ユニット毎にその週の調理担当職員を順番に決め、1週間分の食材の買い物と調理をしている。朝食は、夜勤職員が調理をしている。野菜の皮むきなどの下ごしらえや味付け、お盆拭きなど、できることを利用者には手伝ってもらっている。アレルギーや嫌いな食材のある利用者には代替品を用意したり、刻みやトロミなどの食事形態の対応をしたりしている。茶碗や箸などは事業所の物を使用している利用者が多いが、要望で馴染みの物や使いやすい物を使用している利用者もいる。1階ユニットは、見守りやサポートをしながら同じ食卓を囲んで、同じ物や職員が用意した食事を食べることができているが、2階ユニットは利用者の重度化等のため、職員が食事介助に時間を要し、あまり一緒に食べることはできていない。リビングの端にキッチンがあり、重度な利用者にも、調理の音や匂いを感じてもらうことができているほか、食べる前には職員がメニューなどの声かけを行い、食事の雰囲気を感じてもらうことができている。また、栄養士のアドバイスまでは受けることはできていないものの、職員間で季節の物などを話し合ったり、医師から塩分や味付けなどの指示をもらうことはできている。さらに、たこ焼きやお好み焼きパーティーなどを取り入れたり、利用者と一緒に抹茶羊かんやホットケーキを作ったりするなど、利用者が楽しめるような支援も取り組んでいる。
		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。	○	包丁を使う等危険を伴わない事であれば利用者の能力に応じて手伝っていただいている。			◎	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	自分ができる事は積極的に手伝ってくださる利用者や声掛けすれば手伝ってくださる利用者ともに手伝った後の職員からの「ありがとう」というお礼が達成感になっている。				
		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。	○	入居時の情報や聞き取りからある程度把握はしている。苦手なものについてはその方だけ別メニューにはできないので少量ずつでも食べるようにしていただいている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立は職員が週替わりでなるべく旬の食材を使ったメニューを作成しているが、利用者からの希望で変更になったり利用者の誕生日には少し豪華にしてお祝いをしていたりしている。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等)	◎	本人の咀嚼・嚥下状態からミキサー食や刻み食に変更する場合には、職員が数日食事状況を確認・検討し家族に了承してもらってから実施している。通常食でも大きなものであれば一口サイズに切ったりして食べやすいようにして提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	△	要望がある方には本人のなじみの食器を使ってもらおうが現在はそういった利用者がいない為事業所の食器を使っている。			○	
		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やっている。	○	一緒に食べることは出来ており、様子観察や声掛けなどのサポートは適宜している。				
		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。	○	「これは・・・ですよ。」と食べる前にメニューを教えたり、本人が好きで食欲が増すような食材やメニューを取り入れて食べてもらえるような工夫をしている。			◎	
		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。	○	栄養やカロリー計算まではしていないが、作る際に出来るだけ塩分を控えたりたんぱく質を補うよう豆腐類を多く取り入れたりして工夫をしている。				
		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。	○	本人が好む飲み物を出したりして出来るだけ無理なく摂取してもらえよう工夫している。一度に必要な量が摂れない方は、時間をかけて複数回に分けて無理なく摂取してもらうように努めている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	メニュー作りは職員が持ち回りで行っており、同じようなメニューが続かないよう心掛けて作成するようにしているが、栄養士等のアドバイスは受けていない。			◎	
		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。	◎	消毒等の衛生管理は業務の中に組み込んで、日常的に行っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	理解して行っている。				利用者は、朝食と夕食後の2回、歯磨きなどの口腔ケアをしている。各居室に洗面台が設置され、自室で歯磨きをしている利用者もいるが、多くの利用者は、共用の洗面台で自分のできることをしながら、職員は見守りやできない部分の介助をしている。また、定時的に、ほとんどの利用者の口腔内の状況を確認することができている。さらに、洗面台の後ろには、義歯の取扱いや歯磨きなど、正しいケア方法の説明を貼り、職員は参考にしながら対応している。加えて、不具合が生じた場合には、外出届を出したうえで、家族に歯科受診の同行支援をお願いしている。
		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。	○	だいたい理解している。			○	
		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。	○	ブラッシング法や義歯の手入れの仕方、舌苔のケアなどについて専門家から直接学ぶ機会は持っていないが、別途情報を得て実施している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夜間の洗浄・消毒等、利用者の義歯の清潔を保てるよう支援している。				
		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)	○	歯磨きの声掛けに加えて、歯ブラシや口腔スポンジ等を活用して、口腔衛生に関する支援を行っている。			○	
		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。	○	必要に応じて家族とも協力してもらいながら行っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	自分で行けない方には誘導・介助を行う。おむつやパッド類の使用については職員間で慎重に話し合い、やむを得ず使用する場合は家族にも相談・了承してもらっている。				利用者の高齢化や重度化に伴い、多くの利用者は履くパンツやおむつなどを排泄用品を使用している。おむつなどの排泄用品の使用時には、職員間で適性を話し合い、使用時には必ず家族に確認している。事業所では、利用者がトイレで排泄できることを基本として支援しており、職員は、「排泄・水分摂取量チェックシート」を活用して排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導をしている。また、適度な運動や水分摂取、食物繊維などを取ってもらい、便秘等の対策に努めているが、体調不良等で下剤などを服薬している利用者もいる。さらに、夜間にポータブルを使用している利用者もいる。
		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。	○	身体的な要因をはじめ、適切な水分摂取や運動、ストレス等の様々な原因を考え、解消に努めている。				
		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・水分チェック表にその都度記入し記録として残すことで、ある程度パターンを把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	基本的にはおむつ等を使用しなくて済む方法を考えるようにしており、その方法が本人にとってどうかという考え方でおむつ使用の是非について検討するようにしている。	◎		○	
		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。	○	誘導のタイミングや回数などについて話し合いながら行っている。				
		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。	○	本人の様子観察や排泄・水分チェック表の情報などをもとに適宜声掛けや誘導のタイミングや頻度を考えている。				
		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、どういった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。	◎	おむつ等を使用する場合には、使用の理由やタイミング(日中と夜間の状態の区別等)について家族に説明し同意を得ている。一方で職員が不要と思われるケースでも、本人との話し合いの中で、本人の安心したいという思いを尊重して使用を続ける場合もある。				
		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。	◎	利用者一人一人の状態に合わせて使い分けしている。(日中はハビパンツ、夜間のみ紙おむつを使用したりするケースがある)				
		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)	◎	適度な運動や水分摂取を促したり、牛乳や食物繊維の摂取を進めるなどしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	基本的には事業所の事情の範囲内になってしまっているが、その中でも出来るだけ利用者の選択ができるよう努めている。「午前中でもシャワー浴ならできます。午後なら浴槽に浸かることもできますが、どちらがいいですか？」等	◎		○	利用者は、週2~3回入浴することができる。毎日入浴を希望している利用者もいるが、そこまでの対応はできていない。入浴日に、早い時間帯の入浴を希望する利用者もおり、職員の配置などのできる対応、メリットやデメリットなどの説明して入浴等をしてもらっている。また、入浴時間や湯船に浸かれる時間などの希望にも、柔軟に対応している。利用者がゆっくりと入浴できるよう、職員が1対1の場面でゆっくりと思いを聞いたり、好みのシャンプーやボディソープを使用したりしている利用者もいる。さらに、浴室にはシャワー設備があり、湯船に浸かることを嫌う利用者には活用したり、夏には足浴の対応をしたりしている。入浴拒否のある利用者には、声をかける職員を交代したり、タイミングなどを図る工夫などをして、入浴してもらうことができている。
		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。	○	職員の都合で入浴をせず利用者に合わせてゆっくり話しながら入ったり疲れるから急いだりと利用者に合わせている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来るところは自分でしてもらい。転倒などの危険性がある見守りは必ず行い、他は必要に応じて介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	今のところ拒否をする方はいない。				
		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。	◎	直近のバイタルチェック表を参考にしながら本人の様子をみて入浴している。入浴後は湯冷めしないよう適切に着衣し休める環境を整え、水分補給や血圧変動にも注意している。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	勤務交代時の申し送りにおいて睡眠の状況はある程度伝えられており、パターンの把握に努めている。	/	/	/	「24時間生活変化シート」に記録を残し、利用者の睡眠状況を把握している。事業所では、利用者に日中の活動を促し、夜間に安眠できるよう努めている。中には、日中に昼寝などをしてしまい、昼夜逆転している利用者もあり、夜間にロビーで過ごしてもらったり、利用者の状況を観察しながら対応をしたり、勤務交代の申し送り時に、不眠状況などを伝達して対応している。また、事業所では、可能な限り服薬しないよう努めているが、体調面を考え、服薬をしている利用者もいる。
		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。	○	出来るだけ日中の活動を促し、夜間の睡眠時間の確保が出来るよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	基本的には安定剤等の安易な利用は行わない方向で支援するよう努めている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自分で動けない方は、適宜居室やソファでつくりける環境を持てるよう支援している。	/	/	/	
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。	○	現状、実施していないが近況報告などで職員が家族に電話を入れる際話す時間を取るようになっている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族が来所されるのを楽しみにしている利用者もあり、手紙や電話をするほどではないが来られた時に持ってきてほしいものなどをメモしたり言ってくれば職員が連絡するようになっている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	1階には居ないが携帯電話を所持し家族や知人に電話を掛ける利用者は数名おり、特に制限も無く電話されている。	/	/	/	
		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。	○	手紙やはがきのやり取りをしている利用者はいないが、暑中見舞いや年賀状などが届けばお礼の電話などで対応している。	/	/	/	
		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。	△	特に協力の依頼はしていないがケアプランの意向確認や近況報告等で気になれば来られる家族がいらっしゃる。	/	/	/	
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。	○	概ね理解している。	/	/	/	
		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。	×	コロナ禍のため、実施していない。	/	/	/	
		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。	×	実施していない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	利用者がお金を所持する場合は、ご家族に利用者が自分でお金を所持する場合のリスク(紛失の可能性・紛失したと勘違いする可能性・思い込みにより盗られたと思う可能性など)を説明したうえで了承してもらい所持してもらっている。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	同上	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預り金規程を設け、同意を得ている。金銭の使用があれば、その都度出納帳をつけ、本人やご家族の求めがあればいつでも見られるようにしている。	/	/	/	
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。	○	協力医療機関のPTIにリハビリに關しての相談をしている。	/	◎	○	現在のコロナ禍において、外出制限等はあるものの、事業所では可能な範囲で、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。

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		
(3) 生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関先には季節の花を飾り雰囲気を作るようしている。特に建物に入る際の制限は設けておらず、誰でも自由に訪れることができるようになっている。(現在は制限あり)	◎	-	○	1階ユニットと2階ユニットの玄関は別々に設けられている。玄関外に階段のほか、エレベーターの設置もあり、現在はほとんどの利用者はエレベーターを使用せざるを得ない状態となっている。また、玄関周辺には木々が植えられているほか、ベンチが設置されている。		
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。)	◎	リビングでは車いす利用者が多い為スペースや導線を広く取るように、ソファ等の配置は気を付けている。壁には季節の飾りや近隣の子供さんが書いた絵などを掲示している。	○	-	○	事業所が開設して20年以上経過するものの、整理整頓や清掃等が行き届き、年月を経過はそれほど感じられない状態を維持している。リビングには、ソファやテーブルが置かれ、利用者は思い思いの場所で過ごしている。廊下には行事の様子の写真や、敬老の日に児童から送られた絵が飾られている。また、1階のリビングの横には中庭があり、洗濯物を干しているほか、今後大根の栽培を考えている。また、感染症対策で換気をしているほか、次亜塩素水できれいに拭き取りをしている。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日屋内を掃除機と次亜塩素でのふき取り掃除をしている。照明器具は特にまぶしくなる明るさの物は設置していない。	/	/	/		◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を少しでも感じられるように季節感のある壁面を一部作成して利用者との話題作りの材料にしている。 台所も共有スペースに向けて開放してある作りのため、調理の様子や匂いを感じながら過ごすことが出来る。	○	/	/		/	○
		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。	○	共有スペースを中心に東西に利用者の居室が配置されており、居室にいながら人の気配を感じられる作りになっている。	○	/	/		/	/
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレは引き戸にて、浴室は脱衣所前のアコーディオンカーテンにて視線を遮るようになっている。	◎	/	/		/	/
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れたものは自由に持ち込んでいただいている。衣類の衣替え等は可能な限り家族にお願いして、本人とご家族で相談しながら入れ替えてもらっている。	○	/	○	居室には、洗面台やエアコン、ベッド、押し入れが備え付けられている。利用者は、自由に持ち込むこともでき、家族の写真などを貼っている部屋もある。入り口には、手作りの表札を貼っているほか、引き戸となっている。		
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。	○	利用者の導線を確保し、不要な障害物がないように配慮している。手すりや食堂のテーブルやソファなどの家具を利用して歩行時ふらつきに自分で支えることができるような環境づくりを心掛けている。	/	/	○	利用者が移動しやすいよう、物を置かず動線を確保している。また、ソファの近くに、色鉛筆やぬり絵の用紙、書籍などを置き、利用者がすぐに手に取って活用できるようにしている。さらに、利用者が不安や混乱を招いた場合には、職員が個別に話を傾聴したり、一緒に付き添ったりする対応をしている。		
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	不安や混乱を引き起こす要因が環境にある場合は、適宜配置を変える等に対応している。	/	/	/			
		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)	◎	特別の危険があるもの以外は、ある程度手の届くところに置いている。裁縫道具など危険を伴うものは手の届かないところで管理しているが、求めがあればすぐにお渡しできるようにしている。(怪我の危険性を説明して出来るだけ職員の前で使用してもらっている)	◎	/	/		/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態でも暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	職員は、日中施錠していないことが当たり前で利用者の生活を見守っている。外に出ようとされる利用者が出た場合でも、あわてて止めるのではなく、さりげなく外に出る目的を聞いたり、そうなるに至るまでの本人の思いを探る努力をしている。	◎	-	◎	事業所では、日中玄関を施錠しないことが通常となっている。職員は、法人の全体ミーティング等で鍵をかけることの弊害を学び、理解している。また、玄関の利用者や来訪者等の出入りは、センサーチャイムで把握することができるようになっている。さらに、外に出ようとする利用者には、職員と一緒に外の駐車場に出て、気分転換をしてもらうなどの対応をしている。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	日中の施錠をしないことについては家族に説明し理解を得ている。ご家族が施錠を望むケースはいまのところないが、もしあれば話し合いの中で理解を得られるよう努める。	/	/	/			
		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)。	◎	適宜、利用者の所在を確認しており、職員の見守りを補助目的で玄関の感知センサーや鈴等を利用している。	/	/	/			

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。	○	利用者ごとのファイルに病歴や現病をまとめてあり、把握できるようにしている。薬の変更もその都度介護記録・申し送りノート・口頭での申し送りにて報告している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	普段との違いがあれば介護記録にその経緯を残すとともに、その場にはいないスタッフが把握できるように申し送りノートに詳細を記入するよう努めている。				
		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。	◎	協力医療機関とは毎日利用者の心身の状況を午前・午後報告しており、随時相談に乗ってもらえる環境になっている。看護職員によるバイタルチェック表の確認・看護記録の記載を行っており重度化防止や適切な入院支援の体制が出来ている。				
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。	◎	専門の病院等、必要に応じて本人やご家族が希望する医療機関や医師に受診できるようにしている。		◎		
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	必要な情報の提供を行いながら、適切な医療が受けられるよう努めている。				
		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。	◎	受診前後にはご家族に連絡をするようにしており、必要に応じて本人やご家族の合意を得るようにしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	グループホームでの本人の様子や入院中に予想される事象、食事・入浴・排せつ・ADL等の基本情報など、可能な限り提供するようにしている。				
		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。	◎	入院期間中も、医療機関やご家族と本人の状況についてやり取りを重ねている。早期退院についても受け入れの状況を説明しながら、都度話し合う機会を設けている。				
		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。	◎	こまめに入院先に様子を見に行き、関係者との関係づくりをしている。				
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。	◎	協力医療機関とは、毎日利用者の心身の状態や変化について午前・午後やり取りをしている。協力医療機関の医師も看護師も利用者の状況を把握してくれており、日常的に相談ができるような環境になっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	急な発熱やその他急変時においても、24時間相談し、指示を仰げる体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日々の状態の変化は記録に残し、訪問看護や、定期的な通院、日々の医療機関とのやり取りにより医療職に情報を提供することで早期発見・治療につなげられている。				
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。	◎	利用者が使用する薬の説明書は、利用者の個人ファイルに分かるように閉じ、すぐ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。	◎	名前や数を確認した上で直接本人に手渡し服用してもらい、飲み忘れや誤薬防止に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	利用者の普段の様子を把握することに努め、状態の変化に注意して観察している。				
		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。	◎	薬の変更や追加があれば、必要に応じて毎日の尿測や体重測定を行うとともに本人の状態を「経過報告」として医療機関に伝える方法を取っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した場合の指針を作成しており、入居時には説明して意向の確認を行っている。	/	/	/	事業所には、「入居者が重度化した場合における対応に係る指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、アンケート形式で現行での意向を確認している。また、重度化した場合には、医師や看護師の指示や意見をもらいながら、家族を交えて関係者で課題などを話し合い、方針を共有して支援をしている。また、母体法人は医療機関で、24時間体制の医療連携が取れており、利用者や家族、職員は安心感がある。さらに、事業所では3名の看取り経験をしている。急変時には、病院や高齢者福祉施設等へ転居する利用者も多い。
		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と話し合い、方針を共有している。	◎	かかりつけ医の医師や看護師にも指示や意見を仰ぎながら方針を立てている。	○		○	
		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。	○	かかりつけ医の医師や看護師にも指示や意見を仰ぎながら支援の方針を立てている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	できること・できないことについては説明をして理解を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	対応についての方針や、生活の変化に伴う新たな課題などについて家族と話し合っている。かかりつけ医とも、日々の状態について毎日報告しながら、本人の状態についての相談ができる体制になっている。	/	/	/	
		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)	○	重度化や看取りの場面においては特に家族との連絡を密にし、ご家族の心情を理解するよう努めている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、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。	◎	法人の全体ミーティングにて定期的に学ぶ機会を設けている。希望者は外部研修に参加し学んだことをミーティングにて発表し行けなかった職員にも資料等で学ぶ機会がある。	/	/	/	
		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。	×	コロナウイルスの問題で実施できていないが感染症の流行時期の前には運営推進会議でも議題に挙げて自他ともに注意喚起を図りながら、事業所内で感染症が発生した場合の対応についても確認を行うようにしている。	/	/	/	
		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。	△	インターネット等で情報を確認するほか、コロナウイルスの問題で実施できていないが運営推進会議において松山市や地域包括からの参加者に、松山での感染症の流行状況について確認するよう努めている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	インターネットの情報や運営推進会議で市や地域包括の担当者に確認するなどして情報収集している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は標準予防策の徹底しており、来訪者に対しても玄関先での手指消毒をお願いしている。(検温・マスク着用もお願いしている)	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	来所時や近況報告など電話での連絡の際には利用者の現状を伝え、家族からも気になることやあまり介護とは関係ない話でも笑って話せる関係が築けている。	/	/	/	現在のコロナ禍において、面会制限を設けていた時期もあり、家族の来訪は減少している。現在は、ガラス越しでの家族との面会に対応している。事業所には家族会があり、コロナ禍以前は春と秋の年2回、中庭でのバーベキューなどの食事会を兼ねた意見交換をすることができていた。月1～2回家族に電話連絡をするほか、面会時には職員から利用者の近況を伝え、意見や要望を聞くことができていた。また、不定期ではあるが、事業所では瓦版を発行して事業所での行事や出来事を伝えている。さらに、ケアプランの更新時には連絡を入れ、来所してもらい意見やサインをもらうこともできている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	コロナウィルスの問題で制限されるが家族には面会時間内であれば事業所に来ていただいております。その場にいる職員が利用者の近況を簡単に伝えながら、家族とのコミュニケーションを図っている。	/	/	/	
		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)	×	コロナウィルスの問題で制限されている為実施できていない。	×	/	△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	来所が困難なご家族にも、月に一度の定期報告にて近況報告をしている。	/	◎	○	
		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。	◎	家族との会話の中で、利用者の生活状況についての要望などがないかをその都度聞くようにしている。関係づくりがまだ出ていない入居初期には特に留意して実施している。	/	/	/	
		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)	○	認知症の症状や本人の家族に対する発言等について、できるだけ家族がポジティブな受け取り方ができるように配慮して伝えるよう留意している。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事の案内はその都度行っている。現在、外国人技能実習生を受け入れているが、家族には実習生の受け入れについて説明し、理解を得ている。	/	◎	◎	
		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)	×	コロナウィルスの問題で制限されている為実施できていない。	/	/	/	
		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。	◎	利用者のその時々々の状態や置かれている状況について報告し、起こりうる可能性の高いリスクについてはどう対応しようとしているかを説明して意見を聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	来訪時の状況やその場にいる職員によっては、十分な対応や近況報告にいたらないまま家族が帰られることもある。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には具体的な説明を心掛けている。内容の変更等があれば説明し、書面にて同意を得るようになっている。	/	/	/	
		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。	◎	しっかりと話しあうよう努めている。	/	/	/	
		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)	◎	介護保険料改定や社会情勢などでやむを得ない料金改定の場合内容を記した文書を作成し提示したうえで説明し、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。	×	実施できていない。	/	-	/	現在のコロナ禍において、地域住民や法人内の利用者同士の交流は減少している。コロナ禍以前は、歌や外出ボランティアの受け入れや、中学生の職場体験などに協力したり、地域の敬老会などに参加したりすることができていた。現在は、すれ違う地域住民にあいさつや声かけをしたり、回覧板が回ってきたり、庭木の剪定などのボランティアの受け入れなどに留まっている。
		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)	△	すれ違う地域の方には挨拶や世間話をするよう心掛けている。	/	-	○	
		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。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	回覧板を持ってきた方とあいさつをする程度で、遊びに来るところまではいっていないのが現状。	/	/	/	
		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。	△	ゴミ出し等で地域の方とすれ違う際は挨拶するよう努めているが、気軽に立ち寄ってもらうまでの取り組みは行えていない。	/	/	/	
		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)	△	コロナウィルスの問題で制限されるが庭木の剪定などの協力はある。	/	/	/	
		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。	×	古川は人口も多く、近所にはスーパーや学校、公民館も近くあり、地域資源は豊富にあると思うが利用者の力の発揮や豊かな暮らしを楽しむことには十分につなげられていない。	/	/	/	
		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)。	×	実施できていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	×	コロナ禍のため、職員のみで開催している。	×	/	△	現在のコロナ禍において、職員のみで運営推進会議を実施し、市担当者等に報告をしている。コロナ禍以前は、会議で利用者の状況や出来事を報告したり、避難訓練の実施や身体拘束等をテーマに取り上げて、意見交換をすることができていた。今後は、会議の参加メンバーから意見が得られるよう、会議報告の送付時にアンケートを同封したり、コロナ禍の収束後には家族に会議の参加を呼びかけたり、瓦版を活用して会議の報告をするなど、家族に理解をしてもらいながら、有意義な会議となることを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	サービス評価実施後は、報告するようにしている。	/	/	○	
		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。	×	コロナ禍のため、職員のみで開催している。	/	-	○	
		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。	×	コロナ禍のため、職員のみで開催している。	/	-	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	運営推進会議の議事録は、ファイルに閉じて玄関先に置き、誰でもいつでも閲覧できるようにしている。	/	/	/	

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
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。	◎	事業所理念は事業所内の見える場所に掲示して皆で共有し、日々のケアにあたるうえでよく努めている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	利用者や家族には契約時に、地域には運営推進会議で伝えているが、伝わって理解しているかはわからない。	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。	◎	ミーティングや内部研修により、職員のスキルアップが図れる体制づくりに取り組んでいる。	/	/	/	医師である代表者は往診で来訪することも多く、職員と話す機会も多い。月1回以上、法人の全体ミーティングや事業所の内部研修があり、職員のスキルアップに努めている。全体ミーティングの中で実施する研修は、年3回事業所の担当が巡回し、職員が事前に資料を作成し、研修の講師を務めることもある。また、職員は目標設定をして、年2回管理者と個別面談を実施し、達成状況の確認や意見交換をしている。管理者は、職員のメンタルヘルスにも取り組み、日常的に職員からの相談にも応じて、一人で抱え込まないことを促している。さらに、希望休暇や職員の勤務体制の要望にも対応するなど、近年離職した職員はいない。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は他の職員とともにケアにあたりながら職員の働き方を見たり仕事上の課題について相談を受けるなどしながら、日常的にOJTを実施している。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	処遇改善加算を取得できる体制をつくり、年2回の個人評価等に基づいて各職員の目標や努力実績を評価している。有給休暇取得の促進も行的、職場環境の整備改善に努めている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会に加入し、研修等を通じて同業者と交流できる体制にしている。	/	/	/	
		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。	○	有給休暇の取得等に積極的に取り組んでいる。	○	-	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	内部研修や事業所ミーティングにて定期的に学ぶ機会を持ち、理解するよう努めている。	/	/	/	職員は、法人の全体ミーティングや事業所の内部研修の中で、虐待防止等を学ぶ機会があるほか、日常的に申し送り時などを活用して職員間で話し合い、理解している。大きな声や防げる転倒事故など、不適切と思われる行為が発生した場合には、管理者に報告し、該当職員から事実確認をした上で、注意喚起や指導をしている。また、法人には身体拘束対策委員会があり、全体ミーティングの後に各事業所から1名が参加し、話し合いをしている。さらに、事業所では、重大な事故につながる案件があった場合には、職員を招集して緊急ミーティングを実施し、職員への周知徹底と再発防止に努めている。
		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。	○	日常的な申し送りや、事業所内ミーティングにて話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見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。	◎	全体ミーティングにて法人内の各事業所がケースを持ち寄り、検討するようにしている。不適切なケア等に該当すると思われるケースを発見した場合は管理者に相談するようにしている。	/	/	○	
		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。	◎	事故等が続いた場合は、職員全体で振り返る機会を持つよう促し、または実施し、影響がないかをその都度確認している。	/	/	/	
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。	◎	内部研修にて定期的に学ぶ機会を設けるとともに、身体拘束委員会に振り返り法人全体で振り返れるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	身体拘束委員会にて定期的に法人内の各事業所がケースを持ち寄り、検討するようにしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	現状、要望はないが、必要があれば話し合いを行い理解を求める。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	内外の研修等で学ぶ機会を設けているが、実際に利用するケースが少ないため、十分な理解ができていないと言えない。				
		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。	○	必要があれば情報提供や相談の受付をおこなう。				
		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。	△	コロナウイルスの問題で実施できていないが運営推進会議への参加を呼びかけることで、市や地域包括との関係づくりを行っている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	急変時対応マニュアルを作成し、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。	○	ミーティングやそれぞれの職員の過去の経験などを話し合い事例に応じた応急処置や初期対応を学べるようにしている。				
		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。	○	事故やヒヤリハットは、発生を確認したら報告書を作成し、話し合いを行い対策を考えている。				
		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。	○	事業所内のミーティングや個別ミーティングにて行い対応策を考えている。				
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。	○	苦情があれば個別に対応した上で管理者・法人に報告し、さらなる対応を行って問題の解消に努めている。				
		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、解決するよう努めている。必要があれば市町村にも報告・相談を行う。				
		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。	◎	苦情があれば傾聴し、対応策について説明して話し合い、結果や経過を報告するようにしている。				
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)	◎	要望等がありそうな様子が同われる場合は個別に話を聞くようにしている。			○	利用者から意見や要望がありそうな場合には、職員は個別に話しを聞くなどの対応をしている。家族には入居契約時に相談窓口があることを説明しているほか、面会時や電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝えたくて、意見を聞いている。また、事業所内には意見箱が設置され、法人で管理している鍵で月1回開錠し、確認をしている。さらに、日常的に管理者は2階ユニットで勤務し、職員からの相談や話しに応じることができている。
		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)	◎	契約時には相談窓口について説明している。意見箱を玄関先に設置し、いつでも要望等を受け付けるようにしている。	◎		◎	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	相談窓口に関する定期的な情報提供は行っていないが、日常的なやり取りの中で、相談を受けられるよう努めている。				
		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。	◎	日常的に職員と接し、話が出る機会を設けられている。				
		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。	◎	日常的に話ができる機会があり、提案等を受けている。			○	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	理解するよう努めているが、職員全員での取り組みは出来ていない。				外部評価の自己評価は、ユニット毎に管理者や計画作成担当者を中心に作成している。職員の業務の振り返りにつながったり、職員の新たな視点での意見が出されたりすることも考えられるため、項目を抜粋するなど、職員全員で自己評価に取り組めることを期待したい。また、サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告するほか、事業所の玄関に配置し、閲覧できるようにしている。利用者家族アンケートの結果から、家族に理解されていないことが窺えるため、家族に要約したサービスの評価結果を送付したり、コロナ禍の収束後には取組み状況の確認のモニターを呼びかけたりするなど、理解が得られ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。	○	評価により出た課題を意識して今後の行動につなげるよう努めている。				
		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。	○	前回の評価を踏まえて、地域とのつながりを目指して取り組みを行った。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	外部評価結果は事業所の玄関に置き、いつでも閲覧できる状態にしている。	x	-	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	目標達成計画を事業所内に掲示して都度確認できるようにしている。				
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）	◎	災害時対応マニュアルを作成し、周知している。				法人・事業所として、防災マニュアルを設置しているほか、ハザードマップで水害の対象地域にあるため、避難確保計画を作成している。事業所では、消防署の協力を得ながら、年2回避難訓練を実施している。コロナ禍以前は、地域の民生委員やボランティアの協力を得て、合同訓練をすることができていたが、地域の防災訓練の参加協力までできていないため、防災訓練に参加協力をしながら、少しずつ地域との協力体制が得られることを期待したい。さらに、利用者家族アンケートの結果から、災害に対して家族に理解されていないことが窺えるため、瓦版を活用して避難訓練の様子を掲載したり、避難訓練へ家族の参加を呼びかけたり、事業所の玄関内に分かりやすい避難訓練の様子を掲載するなど、理解が得られることを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	定期的に行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防署には訓練への協力を仰ぎ、助言をしてもらっている。民生委員や地域のボランティアにも訓練に参加してもらいながら協力関係の構築に努めている。				
		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。	x	コロナ禍のため、実施していない。	x	-	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	x	コロナ禍のため、実施していない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	x	例年は地域フォーラムを開催して行っているが、コロナ禍のため現在は実施していない。				コロナ禍以前は、法人・事業所として、「地域フォーラム」を開催したり、中学生の職場体験やボランティアの受け入れに協力したりしている。事業所として、相談件数は少ないものの、相談があった場合には快く対応している。また、事業所では、外国人の技能実習生を受け入れにも協力をしている。さらに、県地域密着型サービス協会に加入して他の事業所と連携を取ったり、法人・事業所として市行政や地域包括支援センター等との協力に努めている。
		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。	x	相談があれば受け付けるようにしている。		-	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	x	今のところ、特に活用はされていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	外国人技能実習制度を利用して外国人実習生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）	x	特別なことは行っていない。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 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 3 年 10 月 15 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) 11名	(依頼数) 17名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3870102088
事業所名	グループホームつばきの家
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏名	藤岡 和仁
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 25 日

<p>【事業所理念】</p> <p>医療と介護の連携により利用者が安心して生活できるよう支援する。</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>○プライバシーへの配慮について、入室時のノックの徹底や本人への声掛けなど、基本的なことを再度徹底するよう努めた。また、朝夕の申し送りについても利用者にはできるだけ聞こえないよう配慮した。その結果として、プライバシーへの配慮は目標達成計画作成前と比べて定着してきた。</p> <p>○ケアプランに即したケアの実施と気づきの共有について、ケアプランに記載のあるケアについては記録の頭に#をつけ、職員の気づきについては記録の頭に☆をつけ、あとから記録を見た職員が分かりやすいようにした。その結果として、ケアプランに即したケアの実施や利用者の課題について、分かりやすくなった。また、☆印は書き忘れが多いものの、気づき自体は記載が増えた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設から21年目を迎える事業所は、幹線道路から少し入った住宅街に立地している。法人として、地域で他に2か所のグループホーム、介護サービス事業所等を展開している。母体は医療機関で、事業所には看護師を配置しているほか、24時間体制で医療連携が取れており、利用者や家族、職員には安心感がある。医師である理事長も、往診等で事業所に来訪することも多く、気軽に職員と話すことができる。現在のコロナ禍において、外出や面会制限はあるものの、現在はガラス越しでの面会の対応をしている。また、事業所では、外国人の技能実習生の受け入れに協力をしている。さらに、管理者は、年2回職員との個別面談を実施して意見交換をするほか、日常的に職員からの相談にも応じてメンタルヘルスの対策にも努め、一人で抱え込まないことを促している。さらに、法人・事業所として、有給休暇や希望休暇の取得を促進したり、子どものいる職員の勤務体制のシフト要望等に対応したりするなど、働きやすい職場環境づくりに努め、近年離職した職員はいない。</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。	◎	本人に直接確認するよう努めている。	◎	/	○	入居時に、管理者や計画作成担当者等は、利用者や家族から思いや希望などを聞いて把握している。利用者の要介護度は高くなっているものの、話すことのできる利用者も多く、日々の会話の中で思いを聞くこともある。また、会話が少ない利用者には、表情や仕草を観察したり、以前の元気だった頃の思いを参考にしたりしながら、職員間で話し合いをしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	出来る限り本人の表情や仕草等の情報を基に、職員で相談しながら推測するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	家族の来所時や近況報告の際には、本人の言葉を伝えながら話すよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	本人の思いが感じ取れる言葉や行動は生活記録に残し、気づき等も記入した上で、必要に応じて職員間の申し送り等で共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	定期的に複数の職員で意見交換をする機会を持ち、本人にとってどうかという話題で話すようにしている。	/	/	/	
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。	◎	入居契約時に本人、家族に聞き取りをしている。入居後も関係づくりを兼ねて本人には聞き取りを続けるようにしている。	/	/	◎	入居契約時等に、職員は、「認知症介護研究・研修東京センター」のアセスメントシートの様式を活用して、利用者や家族から生活歴等の聞き取りをしている。以前の介護サービス利用時の介護支援専門員から様子を聞くほか、病院からサマリーの提供を受け、情報を把握することもある。また、3か月に1回、介護計画の更新時に併せて、アセスメントシートの情報も更新している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	今できていることの把握は職員間で都度話し合っており共有している。できそうなことを見つけるための機会づくりについては不十分と思われる。	/	/	/	
		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。	○	普段と変わった様子があれば生活記録に残し、申し送り等で共有するようにしている。	/	/	/	
		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)	○	不安や不安定な様子が繰り返された場合に、記録等を基に要因について職員間で考えるようにしている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	生活記録に残しながら、申し送りにより職員間で共有している。	/	/	/	
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。	○	本人に確認できることは確認しながら、職員間でも話し合いながら検討している。	/	/	○	月1回開催する事業所ミーティングのほか、必要に応じて、その日の出勤職員と管理者、計画作成担当者を交えて、個別ミーティングを実施している。また、事業所ミーティングの中で担当者会議等を実施しているものの、現在のコロナ禍において、家族や外部関係者の参加を得て開催することはできていないため、事前に医師等から指示を受けるほか、家族等から意見を聞いたうえで職員間で話し合い、利用者本位のサービスが提供できるよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	定期的に職員間で話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	基本的にはミーティングで共有し、課題を明らかにしたうえで当面の対策を考えるようにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	本人ならではの意向や課題を出来るだけ反映するよう努めている。				可能な範囲で利用者や家族の意見を聞いて反映するほか、医師等の指示を受け、意見やアイデアを出し合いながら職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、家族から出される意見は少なくなってきたものの、「寝たきりにならないように、日中は起こしておいて欲しい、なるべく長く歩くことができる」などの意見を職員は聞き取るよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	必要に応じて本人や家族からの聞き取りを行い、出たアイデアは実施するよう努めている。	○			
		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。	○	重度化する前の生活と出来るだけ変わらない生活を送れるよう努めている(居場所や接する人など)。				
		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。	△	まだ協力体制を盛り込んだ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。	◎	介護計画は一つのファイルにまとめてすぐに確認できるようにしている。			◎	事業所ミーティングの中で、介護計画の内容を話し合い、職員間で共有しているほか、ユニット毎に1つのファイルに介護計画をまとめ、職員はすぐに確認できるようになっている。また、2階ユニットでは、前回の目標達成計画で、分かりやすいサービスの実施状況の記録や把握に努め、「24時間生活変化シート」に介護計画のサービス内容には、#マークなどを付け、分かりやすいよう改善している。さらに職員から、むせのある利用者の対応で、「飲み物等のトロミから、普通に戻しても問題ないのではないか」などの気づきが出され、改善されたこともある。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケアプランの実施状況は生活記録の該当項目に#をつけることで、把握できるようにしている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	出来るだけ記録するようにしているが、重度の利用者や意思表示が困難な利用者の記録に関しては、記録から本人の様子や思いが見えてこないことも多い。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	生活記録に残すとともに、必要に応じて日々の申し送りに記載して職員間で共有するようにしている。			○	
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。	◎	基本的に3か月ごとに見直しをしている。			◎	介護計画は、3か月に1回見直しをしている。毎月実施する事業所ミーティングを活用して担当者会議等を実施するとともに、アセスメントシートの情報も更新し、新たな介護計画の作成につなげている。また、「24時間生活変化シート」を活用して、サービスの実施状況を確認しながら、月1回モニタリングを行い、利用者の現状を記録に残すことができている。さらに、退院時には暫定の介護計画を立て、状況を確認しながら早期に計画の見直しほか、大きな変化が見られた場合にも、その都度計画の見直しをしている。
		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している。			○	
		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。	◎	大きな変化が見られた場合や、入退院等があった場合は都度見なおすようにしている。			◎	
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。	◎	定期的なミーティングの他に、必要に応じて複数名の職員で当面の課題について話す機会を設けている。			◎	事業所全体で、月1回事業所ミーティングを実施し、職員間で話し合いをしている。以前は、他の介護サービス事業所を含めた法人全体の職員が集まり、月1回程度全体ミーティングを開催していたが、現在のコロナ禍においては、その日の出勤職員と管理者等で、個別ミーティングを実施している。さらに、会議に参加できなかった職員には、ミーティング記録を確保してもらっている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	限られた時間の中で、参加した職員全員の意見が出るよう努めている。				
		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。	◎	開催時間については、職員の意見を聞きながら14時～16時の間で設定している。				
		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。	◎	ミーティング内容は記録に残し、参加できなかった職員にも伝わりやすいようにしている。			○	
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。	◎	様式「申し送り事項」を使用して簡潔に共有できるようにしている。			○	申し送りノートを活用し、ユニット毎に少人数で朝夕の申し送りを行っている。申し送り事項には、ユニットの全ての利用者の状況やクリニックからの指示、その他の連絡事項があり、口頭で申し送りをするほか、出勤時に職員に確認をしてもらい、確実な情報伝達につなげている。
		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)	○	基本的には申し送り事項に記入した内容を口頭で申し送るようになっている。	◎			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	本人からの要望があれば、可能な限り叶えられるよう本人と職員で話しあっている。	/	/	/	現在のコロナ禍において、事業所では外出要望等への対応はできていないものの、利用者から「ジュースを飲みたい、家族に電話して欲しい」などの要望が出され、職員は柔軟に対応している。また、お茶やコーヒーなどの飲み物、おやつ、入浴時間常など、利用者に自己決定できる機会を作っている。さらに、食事を調理する場面で、職員が困っていると、利用者が下ごしらえや味付けなどを手伝うこともあり、活き活きとした言動や表情が見られることもある。
		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)	○	複数提案したり一緒に考えたりして、出来るだけ本人が選べる状況を作るようにしている。	/	/	/	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる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。	○	先ずは本人にどうしたいか聞くようにしている。	/	/	/	
		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)	○	基本的にはある程度の事業所側の日々の都合や事情も考慮したうえで、可能な限り利用者の要望に合わせるように努めている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活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。	○	出来るだけ利用者同士の響き合わせが生じるような関りになるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	表情や仕草に加えてわかる範囲でのその人の過去の暮らし方も踏まえて判断するようにしている。	/	/	/	
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。	◎	ミーティング等で学ぶ機会を設けている。日々の業務においても、職員間で話す機会がある。	○	-	○	法人の全体ミーティング等を活用して、職員は人権や尊厳について学んだり、必要に応じて、申し送り時等に職員間で話し合うことができています。前回の目標達成計画に、利用者のプライバシーの配慮を掲げ、居室への入室時のノックや声かけの周知徹底や、申し送り時に大きな声で個人情報をお話さないなど、常に職員は心がけて、対応できるように改善されている。
		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。	○	声かけは本人への分かりやすさとあからさまにならないような配慮のバランスを考えながら行うようにしているが、時折配慮が足りない場面も見られる。	/	/	/	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら助助を行っている。	○	プライバシーには配慮している。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックをし、本人の同意を得てから居室に入るように努めている。	/	/	/	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	ミーティング等で学ぶ機会を設けており、気を付けている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	感謝の言葉は利用者や職員、あるいは利用者同士において日常的に聞かれおり、互いに助け合える関係になっている。	/	/	/	洗濯物の取り入れ時に、利用者が役割を持って取り入れたり、「たたもうわい」と声をかけられて、たたんでくれたりするなど、職員は「ありがとう」などの感謝の言葉を伝えている。玉ねぎの皮むきをする場面で、他の利用者が代わりに皮をむいてあげたり、むきやすいように職員に玉ねぎの上と下の部分を切り落としてもらうよう伝えるなど、利用者同士が助け合いをすることもあある。また、利用者同士がトラブルになりそうな場合には、職員が間に入って対応したり、食事の際の席替えをしたりする配慮をしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	概ね理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士の相性やトラブルの起こりそうな状況について把握しており、適宜間に入りながら関係性を良好に保てるよう配慮している。	/	/	/	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがあれば間に入ったり、個々の話を傾聴するなどして、解消できるよう努めている。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	知りうる情報内で把握するように努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居前の情報に加えて、入居後も本人や家族とのやり取りの中で聞き取るようにしている。				
		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いよう支援している。	○	知人と面会する時間を設けた。コロナ禍で事業所への来所を控えてもらう必要があったが、法人内の別事業所の面会スペースを借りて面会を行った。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族や知人が来所した際は、気持ちよく迎えられる。				
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)	○	IFIに降りて玄関先の花を眺める等、外の空気に触れる時間を作っている。	×	-	△	現在のコロナ禍において、事業所では外出制限があり、外出できる機会が減っているものの、日常的に中庭や駐車場に出たり、クリニック等の受診時を外出できる機会と捉えて支援している。母体クリニックの受診介助は職員が同行し、他の病院の受診は家族に同行支援をお願いしている。コロナ禍以前は、母体法人が実施する納涼祭やクリスマス、運動会に出かけたり、家族の協力を得て外食に出かけたり、季節に応じて石手川の桜などの見に行くことができていた。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	実施できていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	軽度、重度にかかわらず、戸外にでられるよう努めている。				
		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。	×	コロナ禍のため、実施していない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	ミーティング等で学び理解する機会を設けており、周辺症状が生じる要因については、それぞれのケースについて必要に応じて職員同士で相談しながら対応している。				家事などの生活リハビリや日々のラジオ体操、ペダル漕ぎなど、利用者の心身機能の維持が図れるよう努めている。訪問調査日には、廊下を活用して、手押し車で歩行訓練をする利用者の姿を見ることができた。また、母体クリニックの理学療法士から事業所内でできる足踏みや立ち座りなど、個別にリハビリメニューを組んでもらい、取り組んでいる利用者もいる。さらに、利用者のできることは自分でしてもらうよう努めているが、待ちきれずに職員がつい手を出してしまうこともある。
		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。	○	生活リハビリを積極的に取り入れ、日常の中で楽しみながら維持向上できるよう努めている。				
		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)	○	本人が出来ることはできるだけ本人に行ってもらっている。環境整備も含めて、できるようになる可能性についても考えるようにしている。	○		○	
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。	○	把握に努めており、それぞれの力を発揮できる役割を出来るだけ見つけて継続できるように支援している。				洗濯物の取り入れやたたみ、調理の下ごしらえやお盆拭きなど、利用者により役割や出番づくりをしている。重度な利用者にも、できる新聞めくりをしてもらったり、ほとんど動くことのない利用者にも、他の利用者が声をかけてくれたりするなど、管理者は、利用者がそこにいること自体を役割と考えた支援をすることもある。また、利用者に食事の味見をしてもらったり、得意な裁縫をお願いしたりするなど、楽しみや張り合いが持てるような支援にも努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	本人の状況によっては出来ないことも多い。	○	-	○	
		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。	×	実施できていない。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	その人らしい身だしなみや服の選び方などは利用者それぞれが持っていることを理解したうえで支援している。				自身で髻剃りをしたり、職員に手伝ってもらいながら化粧を楽しんだり、自分で着る服を選んで着る利用者もいる。整容の乱れのある利用者を見つけた場合には、職員がフォローをしたり、食べこぼしが見られる場合には、エプロンの着用や居室で着替えてもらうなどの対応をしたりしている。また、訪問美容に訪れてもらい、定期的に髪型などを整えている。さらに、重度な利用者にも、着替えや毎朝顔を拭くなど、メリハリの感じられる支援をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	選べる方には選んでいただいている。重度の方でも、これまでの好みのスタイルが継続できるように過去の生活を振り返りながら支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自分で決めるのが困難な方には「どちらにしますか？」など、答えやすい質問を投げかけて本人が選べるようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	TPOに合わせて選べるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりけげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	あからさまにならないようにさりげなく整えられるように気を付けている。	○	-	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人や家族の希望があれば家族の同行で行きたい店に行くことは可能であるが、コロナ禍のため、実施していない。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	自分でできない方の整容には気を付けている。			○	
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。	◎	共有スペースからすぐ眺められる位置に台所がある環境下で、食事作りに少しでも利用者が関わられるよう意識している。				○ 利用者の食べたいメニューや季節の食材を取り入れながら、職員が献立を作成している。ユニット毎にその週の調理担当職員を順番に決め、1週間分の食材の買い物と調理をしている。朝食は、夜勤職員が調理をしている。野菜の皮むきなどの下ごしらえや味付け、お盆拭きなど、できることを利用者には手伝ってもらっている。アレルギーや嫌いな食材のある利用者には代替品を用意したり、刻みやトロミなどの食事形態の対応をしたりしている。茶碗や箸などは事業所の物を使用している利用者が多いが、要望で馴染みの物や使いやすい物を使用している利用者もいる。1階ユニットは、見守りやサポートをしながら同じ食卓を囲んで、同じ物や職員が用意した食事を食べることができているが、2階ユニットは利用者の重度化等のため、職員が食事介助に時間を要し、あまり一緒に食べることはできていない。リビングの端にキッチンがあり、重度な利用者にも、調理の音や匂いを感じてもらおうことができているほか、食べる前には職員がメニューなどの声かけを行い、食事の雰囲気を感じてもらおうことができている。また、栄養士のアドバイスまでは受けることはできていないものの、職員間で季節の物などを話し合ったり、医師から塩分や味付けなどの指示をもらうことはできている。さらに、たこ焼きやお好み焼きパーティーなどを取り入れたり、利用者と一緒に抹茶羊かんやホットケーキを作ったりするなど、利用者が楽しめるような支援も取り組んでいる。
		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。	◎	出来ることはしてもらっている。上げ膳据え膳にならないよう意識しており、様々なプロセスに参加することを望まれている利用者も複数名いる。			◎	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	自発的に「私がする。」「やりたい。」「という声から毎日のように聞かれている。				
		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。	◎	嗜好やアレルギー等については、入居初期の聞き取りはもちろん、入居後も本人や家族とのかわりの中で情報を得ている。				
		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。	○	基本的には旬の食材は安いという考えで買っている。懐かしさを感じる食事というものには特にこだわっていないが、こんなものを食べていた等、話題として挙がることはある。				
		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、いりどりや器の工夫等)	◎	利用者の状態に合わせた食事作りを心掛けている。本人の状態からやむを得ずミキサー食や刻み食に変更する場合には、検討期間を設けて試しながら、本当に本人の食事状態に適しているのかを職員間で話し合ってから変更するようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	◎	要望がある方には本人のなじみの食器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やっている。	△	現状、食事介助に時間のかかる方が多く、一緒に食べることはあまり出ていないが、様子観察とサポートは適宜している。				
		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。	○	これから作る食事の内容を事前に伝えたり、下ごしらえと一緒に何に入れているのかなどを会話している。			◎	
		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。	○	栄養やカロリー計算まではしていないが、食事作りの担当が都度変わることで、過度に偏ることのない食事になっている。				
		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。	◎	味を変えたりゼラチン等でゼリー状にするなど、出来るだけ無理なく摂取してもらえよう工夫している。一度に必要な量が摂れない方は、時間をかけて複数回に分けて無理なく摂取してもらうように努めている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。	○	メニュー作りは職員が持ち回りで行っており、同じようなメニューが続かないよう心掛けて作成するようにしているが、栄養士等のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	◎	消毒等の衛生管理は業務の中に組み込んで、日常的に行っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	◎	理解して行っている。				利用者は、朝食と夕食後の2回、歯磨きなどの口腔ケアをしている。各居室に洗面台が設置され、自室で歯磨きをしている利用者もいるが、多くの利用者は、共用の洗面台で自分のことをしながら、職員は見守りやできない部分の介助をしている。また、定局的に、ほとんどの利用者の口腔内の状況を確認することができている。さらに、洗面台の後ろには、義歯の取扱いや歯磨きなど、正しいケア方法の説明を貼り、職員は参考にしながら対応している。加えて、不具合が生じた場合には、外出届を出したうえで、家族に歯科受診の同行支援をお願いしている。
		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。	○	概ね把握している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	ブラッシング法や義歯の手入れの仕方、舌苔のケアなどについて専門家から直接学ぶ機会は持っていないが、別途情報を得て実施している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間の洗浄・消毒等、利用者の義歯の清潔を保てるよう支援している。				
		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)	○	歯磨きの声掛けに加えて、歯ブラシや口腔スポンジ等を活用して、口腔衛生に関する支援を行っている。			○	
		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。	○	必要があれば行う。				
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。	◎	自分で行けない方には適宜誘導するなどしている。おむつやパッド類の使用についても使用の是非については慎重に話し合い、やむを得ず使用する場合は家族にも相談するようにしている。				利用者の高齢化や重度化に伴い、多くの利用者は履くパンツやおむつなどを排泄用品を使用している。おむつなどの排泄用品の使用時には、職員間で適性を話し合い、使用時には必ず家族に確認している。事業所では、利用者がトイレで排泄できることを基本として支援しており、職員は、「排泄・水分摂取量チェックシート」を活用して排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導をしている。また、適度な運動や水分摂取、食物繊維などを取ってもらい、便秘等の対策に努めているが、体調不良等で下剤などを服薬している利用者もいる。さらに、夜間にポータブルを使用している利用者もいる。
		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。	○	身体的な要因をはじめ、生活習慣(運動不足)、ストレス等の様々な要因を考えながら便秘解消に努めている。				
		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・水分チェック表に都度記録を残すことで、ある程度のパターンを把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	基本的にはおむつ等を使用しなくて済む方法を考えるようにしており、その方法が本人にとってどうかという考え方でおむつ使用の是非について検討するようにしている。	◎		○	
		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。	○	誘導のタイミングや回数などについて話し合いながら行っている。				
		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。	◎	本人の様子観察や排泄・水分チェック表の情報などをもとに適宜声掛けや誘導のタイミングや頻度を考えている。				
		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。	◎	おむつ等を使用する場合には、使用の理由やタイミング(日中と夜間の状態の区別等)について家族に説明し同意を得ている。一方で職員が不要と思われるケースでも、本人との話し合いの中で、本人の安心したいという思いを尊重して使用を続ける場合もある。				
		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。	◎	利用者一人一人の状態に合わせて使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	適度な運動を促したり、牛乳や食物繊維の摂取を進めるなどしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	基本的には事業所の事情の範囲内になる事もあるが、その中でも出来るだけ利用者の選択ができるよう努めている。「今なら、これができます。後なら、これが出来ますけど、どうされますか？」等。	◎		○	利用者は、週2~3回入浴することができる。毎日入浴を希望している利用者もいるが、そこまでの対応はできていない。入浴日に、早い時間帯の入浴を希望する利用者もあり、職員の配置などのできる対応、メリットやデメリットなどの説明して入浴等をしてもらっている。また、入浴時間や湯船に浸かれる時間などの希望にも、柔軟に対応している。利用者がゆっくりと入浴できるよう、職員が1対1の場面でゆっくりと思いを聞いたり、好みのシャンプーやボディソープを使用したりしている利用者もいる。さらに、浴室にはシャワー設備があり、湯船に浸かることを嫌う利用者には活用したり、夏には足浴の対応をしたりしている。入浴拒否のある利用者には、声をかける職員を交代したり、タイミングなどを図る工夫などをして、入浴してもらうことができている。
		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。	○	利用者が入浴に何を求めているのかは、考えながら入浴支援をしている。				
		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。	◎	出来るところは自分でしてもらうように声掛けしながら、浴室内の危険性を理解したうえで必要に応じて介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声のかけ方や、声を掛ける職員を変えてみたり、タイミングを変えるなどしている。羞恥心の問題や恐怖心等、要因についてもどうすれば緩和できるかを考えながら行っている。				
		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。	◎	本人の様子や普段との違い、直近のバイタルチェック表等を参考にしながら入浴の可否を決めている。入浴後は休める環境を整え、湯冷めや脱水、血圧変動等にも配慮している。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	◎	勤務交代時の申し送りにおいて不眠の方の様子など、ある程度伝えられており、パターンの把握に努めている。	/	/	/	「24時間生活変化シート」に記録を残し、利用者の睡眠状況を把握している。事業所では、利用者に日中の活動を促し、夜間に安眠できるよう努めている。中には、日中に昼寝などをしてしまい、昼夜逆転している利用者もあり、夜間にロビーで過ごしてもらったり、利用者の状況を観察しながら対応をしたり、勤務交代の申し送り時に、不眠状況などを伝達して対応している。また、事業所では、可能な限り服薬しないよう努めているが、体調面を考え、服薬をしている利用者もいる。
		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。	◎	出来るだけ日中の活動を促すことで、夜間の睡眠の質を高めるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	基本的には安定剤等の安易な利用は行わない方向で支援するよう努めている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自分で動けない方は、適宜居室やソファでくつろげる環境を持てるよう支援している。	/	/	/	
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。	○	家族と職員がやり取りをする際には、本人と代わって話す機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	同上	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	携帯電話を利用してご家族や知人と会話されている利用者は数名おり、特に制限されることなく自由に電話されている。	/	/	/	
		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。	△	そういう状況がないが、あれば折り返せるよう工夫したい。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	知人等に電話をしてもらおうお願いして、社会とのつながりを保てるようにしている。	/	/	/	
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。	○	概ね理解している。	/	/	/	
		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。	×	コロナ禍のため、実施していない。	/	/	/	
		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。	×	実施していない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	利用者がお金を所持する場合は、ご家族に利用者が自分でお金を所持する場合のリスク(紛失の可能性・紛失したと勘違いする可能性・思い込みにより盗られたと思う可能性など)を説明したうえで所持してもらうようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	同上	/	/	/	
		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)。	◎	預り金規程を設け、同意を得ている。金銭の使用があれば、その都度出納帳をつけ、本人やご家族の求めがあればいつでも見られるようにしている。	/	/	/	
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。	○	協力医療機関のPTIにリハビリに關しての相談をしている。	◎	/	○	現在のコロナ禍において、外出制限等はあるものの、事業所では可能な範囲で、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。

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		
(3)生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関先には花や木製のベンチを置いて入りやすい雰囲気を作るようしている。特に建物に入る際の制限は設けておらず、誰でも自由に訪れることが出来るようになっている。	◎	-	○	1階ユニットと2階ユニットの玄関は別々に設けられている。玄関外に階段のほか、エレベーターの設置もあり、現在はほとんどの利用者はエレベーターを使用せざるを得ない状態となっている。また、玄関周辺には木々が植えられているほか、ベンチが設置されている。		
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。)	◎	殺風景な雰囲気にならないよう、ソファ等配置は気を付けている。	○	-	○	事業所が開設して20年以上経過するものの、整理整頓や清掃等が行き届き、年月を経過はそれほど感じられない状態を維持している。リビングには、ソファやテーブルが置かれ、利用者は思い思いの場所で過ごしている。廊下には行事の様子の写真や、敬老の日に児童から送られた絵が飾られている。また、1階のリビングの横には中庭があり、洗濯物を干しているほか、今後大根の栽培を考えている。また、感染症対策で換気をしているほか、次亜塩素水できれいに拭き取りをしている。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日、掃除している。					◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節を少しでも感じられるように季節感のある壁面を一部作成して利用者との話題作りの材料にしている。 台所も共有スペースに向けて開放してある作りのため、調理の様子や匂いを感じながら過ごすことが出来る。						○
		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。	○	共有スペースを中心に東西に利用者の居室が配置されており、居室にいながらも人の気配を感じられる作りになっている。						
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレは引き戸にて、浴室は脱衣所前のアコーディオンカーテンにて視線を遮るようになっている。						
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れたものは自由に持ち込んでいただいている。衣類の衣替え等は可能な限りご家族にお願いして、本人とご家族で相談しながら行ってもらっている。	○		○	居室には、洗面台やエアコン、ベッド、押し入れが備え付けられている。利用者は、自由に持ち込むこともでき、家族の写真などを貼っている部屋もある。入り口には、手作りの表札を貼っているほか、引き戸となっている。		
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。	○	利用者の導線を意識しながら、不要な障害物がないように配慮しつつ、ある程度の「狭さ」も確保して、歩行時の安心感やふらつき時に自分で支えることが出来るような環境づくりを心掛けている。			○	利用者が移動しやすいよう、物を置かず動線を確保している。また、ソファの近くに、色鉛筆やぬり絵の用紙、書籍などを置き、利用者がすぐに手に取って活用できるようにしている。さらに、利用者が不安や混乱を招いた場合には、職員が個別に話を傾聴したり、一緒に付き添ったりする対応をしている。		
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	不安や混乱を引き起こす要因が環境にある場合は、適宜配置を変える等に対応している。						
		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)	◎	特別の危険があるもの以外は、ある程度手の届くところに置いている。裁縫道具など危険を伴うものは手の届かないところで管理しているが、求めがあればすぐにお渡しできるようにしている。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態でも暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	職員は、日中施錠していないことが当たり前の状態で利用者の生活を見守っている。外に出ようとされる利用者がいた場合でも、あわてて止めるのではなく、さりげなく外に出る目的を聞いたり、そうなるに至るまでの本人の思いを探る努力をしている。	◎	-	◎	事業所では、日中玄関を施錠しないことが通常となっている。職員は、法人の全体ミーティング等で鍵をかけることの弊害を学び、理解している。また、玄関の利用者や来訪者等の出入りは、センサーチャイムで把握することができるようになっている。さらに、外に出ようとする利用者には、職員と一緒に外の駐車場に出て、気分転換をしてもらうなどの対応をしている。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	日中の施錠をしないことについては家族に説明し理解を得ている。ご家族が施錠を望むケースは今のところないが、もしあれば話し合いの中で理解を得られるよう努める。						
		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)。	◎	適宜、利用者の所在を確認しており、職員の見守りを補助目的で玄関の感知センサーや鈴等を利用している。						

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。	○	利用者ごとのファイルに病歴や現病をまとめてあり、把握できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	普段との違いがあれば記録に残すとともに、その場にはいないスタッフでも把握できるように申し送りをするよう努めている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	協力医療機関とは毎日利用者の心身の状況についてのやり取りをしており、随時相談に乗ってもらえる環境になっており、重度化防止や適切な入院支援の体制が出来ている。				
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。	◎	専門の病院等、必要に応じて本人やご家族が希望する医療機関や医師に受診できるようにしている。		◎		
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	必要な情報の提供を行いながら、適切な医療が受けられるよう努めている。				
		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。	◎	受診前後にはご家族に連絡をするようにしており、必要に応じて本人やご家族の合意を得るようにしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	グループホームでの本人の様子や入院中に予想される事象、食事・入浴・排せつ・ADL等の基本情報など、可能な限り提供するようにしている。				
		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。	◎	入院期間中も、医療機関やご家族と本人の状況についてやり取りを重ねている。早期退院についても受け入れの状況を説明しながら、都度話し合う機会を設けている。				
		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。	◎	生活の場での情報は細かく提供し、入院中も適切な医療が受けられるよう努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	協力医療機関とは、毎日利用者の心身の状態や変化についてのやり取りをしている。協力医療機関の医師も看護師も利用者の状況を把握してくれており、日常的に相談ができるような環境になっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	急な発熱やその他急変時においても、24時間相談し、指示を仰げる体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日々の状態の変化は記録に残し、訪問看護や、定期的な通院、日々の医療機関とのやり取りにより医療職に情報を提供することで早期発見・治療につなげられている。				
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。	◎	利用者が使用する薬の説明書は、利用者の個人ファイルに分かるように閉じ、すぐ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。	◎	内服タイミングごとに薬を出し、名前や数を確認するなど、飲み忘れや誤薬防止に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	利用者の普段の様子を把握することに努め、状態の変化に注意して観察している。				
		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。	◎	薬の変更や追加があれば、必要に応じて毎日の尿測や体重測定を行うとともに本人の状態を「経過報告」として医療機関に伝える方法を取っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した場合の指針を作成しており、入居時には説明して意向の確認を取っている。	/	/	/	事業所には、「入居者が重度化した場合における対応に係る指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、アンケート形式で現行での意向を確認している。また、重度化した場合には、医師や看護師の指示や意見をもらいながら、家族を交えて関係者で課題などを話し合い、方針を共有して支援をしている。また、母体法人は医療機関で、24時間体制の医療連携が取れており、利用者や家族、職員は安心感がある。さらに、事業所では3名の看取り経験をしている。急変時には、病院や高齢者福祉施設等へ転居する利用者も多い。
		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。	◎	かかりつけ医の医師や看護師にも指示や意見を仰ぎながら方針を立てている。	○		○	
		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。	○	適宜助言をしながら行うよう努めている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	できること・できないことについては説明をして理解を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	対応についての方針や、生活の変化に伴う新たな課題などについて家族と話し合っている。かかりつけ医とも、日々の状態について毎日報告しながら、本人の状態についての相談ができる体制になっている。	/	/	/	
		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)	◎	重度化や看取りの場面においては特に家族との連絡を密にし、ご家族の心情を理解するよう努めている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、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。	◎	ミーティングにて定期的に学ぶ機会を設けている。新型コロナウイルスについても、協力医療機関から送られてくる最新情報にも目を通して把握するよう努めている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症の流行時期の前にはミーティング等でも議題に挙げて自他ともに注意喚起を図りながら、事業所内で感染症が発生した場合の対応についても確認を行うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	インターネット等で情報を確認するほか、運営推進会議において松山市や地域包括からの参加者に、松山での感染症の流行状況について確認するよう努めている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	インターネットの情報を確認するなどして情報収集している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は標準予防策の徹底しており、来訪者に対しても玄関先での手指消毒や検温、マスクの徹底とソーシャルディスタンスの確保をお願いしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	◎	来所持や電話連絡の際には利用者の生活状況を伝えながら、	/	/	/	現在のコロナ禍において、面会制限を設けていた時期もあり、家族の来訪は減少している。現在は、ガラス越しでの家族との面会に対応している。事業所には家族会があり、コロナ禍以前は春と秋の年2回、中庭でのバーベキューなどの食事会を兼ねた意見交換をすることができていた。月1～2回家族に電話連絡をするほか、面会時には職員から利用者の近況を伝え、意見や要望を聞くことができていた。また、不定期ではあるが、事業所では瓦版を発行して事業所での行事や出来事を伝えている。さらに、ケアプランの更新時には連絡を入れ、来所してもらい意見やサインをもらうこともできている。
		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)	◎	事業所に来ていただいている際には、その場にいる職員が利用者の近況を簡単に伝えながら、家族とのコミュニケーションを図っている。	/	/	/	
		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)	×	コロナ禍のため、実施していない。	×	/	△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	来所が困難なご家族にも、月に一度の定期連絡にて近況報告をしている。	/	◎	○	
		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。	◎	家族との会話の中で、利用者の生活状況についての要望などがないかを都度聞くようにしている。関係づくりがまだできていない入居初期には特に留意して実施している。	/	/	/	
		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)	◎	認知症の症状や本人の家族に対する発言等について、できるだけ家族がポジティブな受け取り方ができるように配慮して伝えるよう留意している。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	職員の移動等については、事業所のお便りにて伝えるようにしている。	/	◎	◎	
		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)	×	コロナ禍のため、実施していない。	/	/	/	
		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された対応策を話し合っている。	◎	利用者のその時々々の状態や置かれている状況について報告し、起こりうる可能性の高いリスクについてはどう対応しようとしているかを説明して意見を聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	来訪時の状況やその場にいる職員によっては、十分な対応や近況報告にいたらないまま家族が帰られることもある。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には具体的な説明を心掛けている。内容の変更等があれば説明し、書面にて同意を得るようにしている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	しっかりと話しあうよう努めている。	/	/	/	
		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)	◎	文書で示したうえで説明し、同意を得ている。(介護保険料の改定時等)	/	/	/	

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。	×	実施できていない。	/	-	/	現在のコロナ禍において、地域住民や法人内の利用者同士の交流は減少している。コロナ禍以前は、歌や外出ボランティアの受け入れや、中学生の職場体験などに協力したり、地域の敬老会などに参加したりすることができていた。現在は、すれ違う地域住民にあいさつや声かけをしたり、回覧板が回ってきたり、庭木の剪定などのボランティアの受け入れなどに留まっている。
		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)	△	ゴミ捨てや出勤時に、すれ違う地域の方には挨拶をするよう心掛けている。	/	-	○	
		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。	×	できていない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	回覧板を持ってきた方とあいさつをする程度で、遊びに来るところまではいっていないのが現状。	/	/	/	
		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。	△	ゴミ出し等で地域の方とすれ違う際は挨拶するよう努めているが、気軽に立ち寄ってもらうまでの取り組みは行えていない。	/	/	/	
		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)	△	歌会の実施などをボランティアにお願いしていたが、コロナ禍のため中止している。ボランティアの方に庭木の剪定をしてもらっている。	/	/	/	
		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。	×	古川は人口も多く、近所にはスーパーや学校、公民館も近くあり、地域資源は豊富にあると思うが利用者の力の発揮や豊かな暮らしを楽しむことには十分つなげられていない。	/	/	/	
		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)。	×	実施できていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	×	コロナ禍のため、職員のみで開催している。	×	/	△	現在のコロナ禍において、職員のみで運営推進会議を実施し、市担当者等に報告をしている。コロナ禍以前は、会議で利用者の状況や出来事を報告したり、避難訓練の実施や身体拘束等をテーマに取り上げて、意見交換をすることができていた。今後は、会議の参加メンバーから意見が得られるよう、会議報告の送付時にアンケートを同封したり、コロナ禍の収束後には家族に会議の参加を呼びかけたり、瓦版を活用して会議の報告をするなど、家族に理解をしてもらいながら、有意義な会議となることを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	サービス評価実施後は、報告するようにしている。	/	/	○	
		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。	×	コロナ禍のため、職員のみで開催している。	/	-	○	
		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。	×	コロナ禍のため、職員のみで開催している。	/	-	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	運営推進会議の議事録は、ファイルに閉じて玄関先に置き、誰でもいつでも閲覧できるようにしている。	/	/	/	

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
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。	◎	事業所理念は事業所内の見える場所に掲示して皆で共有し、日々のケアにあたるうえでよう努めている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	利用者や家族には契約時に、地域には運営推進会議で伝えているが、伝わっているかはわからない。	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。	◎	ミーティングや内部研修により、職員のスキルアップが図れる体制づくりに取り組んでいる。	/	/	/	医師である代表者は往診で来訪することも多く、職員と話す機会も多い。月1回以上、法人の全体ミーティングや事業所の内部研修があり、職員のスキルアップに努めている。全体ミーティングの中で実施する研修は、年3回事業所の担当が巡回し、職員が事前に資料を作成し、研修の講師を努めることもある。また、職員は目標設定をして、年2回管理者と個別面談を実施し、達成状況の確認や意見交換をしている。管理者は、職員のメンタルヘルスにも取り組み、日常的に職員からの相談にも応じて、一人で抱え込まないことを促している。さらに、希望休暇や職員の勤務体制の要望にも対応するなど、近年離職した職員はいない。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は他の職員とともにケアにあたりながら職員の働き方を見たり仕事上の課題について相談を受けるなどしながら、日常的にOJTを実施している。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	処遇改善加算を取得できる体制をつくり、年2回の個人評価等に基づいて各職員の目標や努力実績を評価している。有給休暇取得の促進も行い、職場環境の整備改善に努めている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	地域密着型サービス協会に加入し、研修等を通じて同業者と交流できる体制にしている。	/	/	/	
		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。	◎	有給休暇の取得等に積極的に取り組んでいる。	○	-	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	内部研修や事業所ミーティングにて定期的に学ぶ機会を持ち、理解するよう努めている。	/	/	/	職員は、法人の全体ミーティングや事業所の内部研修の中で、虐待防止等を学ぶ機会があるほか、日常的に申し送り時などを活用して職員間で話し合い、理解している。大きな声や防げる転倒事故など、不適切と思われる行為が発生した場合には、管理者に報告し、該当職員から事実確認をした上で、注意喚起や指導をしている。また、法人には身体拘束対策委員会があり、全体ミーティングの後に各事業所から1名が参加し、話し合いをしている。さらに、事業所では、重大な事故につながる案件があった場合には、職員を招集して緊急ミーティングを実施し、職員への周知徹底と再発防止に努めている。
		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。	○	日常的な申し送りや、事業所内ミーティングにて話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見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。	◎	全体ミーティングにて法人内の各事業所がケースを持ち寄り、検討するようにしている。不適切なケア等に該当すると思われるケースを発見した場合は管理者に相談するようにしている。	/	/	○	
		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。	◎	事故等が続いた場合は、職員全体で振り返る機会を持つよう促し、または実施し、影響がないかを都度確認している。	/	/	/	
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。	◎	内部研修にて定期的に学ぶ機会を設けるとともに、身体拘束委員会に振り返り法人全体で振り返れるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	身体拘束委員会にて定期的に法人内の各事業所がケースを持ち寄り、検討するようにしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	現状、要望はないが、必要があれば話し合いを行い理解を求める。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	内外の研修等で学ぶ機会を設けている。				
		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。	○	必要があれば情報提供や相談の受付をおこなう。				
		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。	○	既に見学制度を利用している利用者の司法書士と、定期的なやり取りをしている。				
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。	◎	急変時対応マニュアルを作成し、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。	○	ミーティングやそれぞれの職員の過去の経験などを話し合い事例に応じた応急処置や初期対応を学べるようにしている。				
		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。	◎	事故やヒヤリハットは、発生を確認したら報告書を作成し、話し合いを行い対策を考えている。				
		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。	◎	事業所内のミーティングや現場の職員による話し合いにて行っている。				
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。	○	苦情があれば個別に対応した上で管理者・法人に報告し、さらなる対応を行って問題の解消に努めている。				
		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、解決するよう努めている。必要があれば市町にも報告・相談を行う。				
		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。	◎	苦情があれば傾聴し、対応策について説明して話し合い、結果や経過を報告するようにしている。				
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)	◎	要望等がありそうな様子が同われる場合は個別に話を聞くようにしている。			○	利用者から意見や要望がありそうな場合には、職員は個別に話を聞くなどの対応をしている。家族には入居契約時に相談窓口があることを説明しているほか、面会時や電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝えたくて、意見を聞いている。また、事業所内には意見箱が設置され、法人で管理している鍵で月1回開錠し、確認をしている。さらに、日常的に管理者は2階ユニットで勤務し、職員からの相談や話しに応じることができている。
		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)	◎	契約時には相談窓口について説明している。意見箱を玄関先に設置し、いつでも要望等を受け付けるようにしている。	◎		◎	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	相談窓口に関する定期的な情報提供は行っていないが、日常的なやり取りの中で、相談を受けられるよう努めている。				
		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。	◎	日常的に職員と接し、話が出る機会が設けられている。				
		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。	◎	日常的に話ができる機会があり、提案等を受けている。			○	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	理解するよう努めているが、職員全員での取り組みは出ていない。				外部評価の自己評価は、ユニット毎に管理者や計画作成担当者を中心に作成している。職員の業務の振り返りにつながったり、職員の新たな視点での意見が出されたりすることも考えられるため、項目を抜粋するなど、職員全員で自己評価に取り組めることを期待したい。また、サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告するほか、事業所の玄関に配置し、閲覧できるようにしている。利用者家族アンケートの結果から、家族に理解されていないことが窺えるため、家族に要約したサービスの評価結果を送付したり、コロナ禍の収束後には取組み状況の確認のモニターを呼びかけたりするなど、理解が得られ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。	○	評価により出た課題を意識して今後の行動につなげるよう努めている。				
		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。	○	前回の評価を踏まえて、目標達成計画を作成し、取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	外部評価結果は事業所の玄関に置き、いつでも閲覧できる状態にしている。	x	-	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	目標達成計画を事業所内に掲示して都度確認できるようにしている。				
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）	◎	災害時対応マニュアルを作成し、周知している。				法人・事業所として、防災マニュアルを設置しているほか、ハザードマップで水害の対象地域にあるため、避難確保計画を作成している。事業所では、消防署の協力を得ながら、年2回避難訓練を実施している。コロナ禍以前は、地域の民生委員やボランティアの協力を得て、合同訓練をすることができていたが、地域の防災訓練の参加協力までできていないため、防災訓練に参加協力をしながら、少しずつ地域との協力体制が得られることを期待したい。さらに、利用者家族アンケートの結果から、災害に対して家族に理解されていないことが窺えるため、瓦版を活用して避難訓練の様子を掲載したり、避難訓練へ家族の参加を呼びかけたり、事業所の玄関内に分かりやすい避難訓練の様子を掲載するなど、理解が得られることを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	定期的に訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に実施している。				
		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。	x	コロナ禍のため、実施していない。	x	-	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	x	コロナ禍のため、実施していない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	x	例年は地域フォーラムを開催して行っているが、コロナ禍のため現在は実施していない。				コロナ禍以前は、法人・事業所として、「地域フォーラム」を開催したり、中学生の職場体験やボランティアの受け入れに協力したりしている。事業所として、相談件数は少ないものの、相談があった場合には快く対応している。また、事業所では、外国人の技能実習生を受け入れにも協力をしている。さらに、県地域密着型サービス協会に加入して他の事業所と連携を取ったり、法人・事業所として市行政や地域包括支援センター等との協力を努めている。
		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。	x	相談があれば受け付けるようにしている。		-	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	x	今のところ、特に活用はされていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	外国人技能実習制度を利用して外国人実習生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）	x	特別なことは行っていない。			○	