

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和2年2月26日         |

【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |          |
|------------|-----------|----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 17名 | (依頼数) 9名 |
| 地域アンケート回答数 | 9名        |          |

※事業所記入

|          |            |
|----------|------------|
| 事業所番号    | 3890500394 |
| 事業所名     | グループホーム 集い |
| (ユニット名)  | 心          |
| 記入者(管理者) |            |
| 氏 名      | 井下 堅       |
| 自己評価作成日  | 令和2年2月12日  |

|                                          |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br>「心からうれしく心から喜びあえる<br>楽しく和やかな処」 | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br>運営推進会議には毎回ユニット交互に、家族様へ出席の連絡をし可能であれば開催日時のお知らせを送付している。今では1家族の参加が出来る。職員の異動・退職の報告は玄関わきにあるマガジンラックに自由にとれる運営推進会議の報告書に記載しているが、職員の写真・名前の掲示は出来ていない。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>小規模特別養護老人ホーム等を併設している開設から7年を経過した事業所は、見晴らしの良い高台に立地し静かな環境にある。併設施設と合同で研修や会議、避難訓練などを実施しており、法人として協力体制ができています。法人の理事長は小規模特別養護老人ホームの施設長と事業所の管理者を兼務しており、職員との交流も多いため何でも話しやすい雰囲気があり、職員から出された意見やアイデアも反映されくなっている。事業所では職員と利用者がゆったりとした雰囲気の中で過ごしている。日々の業務の中には「インシデント・アクシデント報告」に力を入れ、結果等は運営推進会議でも報告している。現在、AI(人工知能)を活用して、業務改善を図る新たな取組みを展開中である。 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価結果表

| 項目<br>No.       | 評価項目                                                 | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                        |
|-----------------|------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                         | ○        | 相手の思いに添うエンパシーをもって心通う介護、心がけている。               | ○        |          | ○        | 入居時に職員は利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握している。入居後は半年に1回、家族を含めて意向の確認を行っている。                                 |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | 入居者様の立場に立って考えるように努める。                        |          |          |          |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                      | ○        | 家族様の話を聴き、本人様の思いに添えるよう、職員間で話し合う。              |          |          |          |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                                         | ◎        | その時点で気になったことや対応したことの結果、日々の事実として記録に整理する。      |          |          |          |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | 入居者様の望んでいる思いを大切にしている。                        |          |          |          |                                                                                                   |
| 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。 | ◎        | 本人様や家族様と相談しながら置物や写真を配置し居心地の良い暮らしができる様配慮している。 |          |          | ◎        | 入居時に利用者や家族、これまでの関係者などから生活歴や馴染みの暮らし方やこだわり、大切にしてきたこと、生活環境、以前の介護サービスの利用経過などを聞いている。入居後も家族の面会時に確認している。 |
|                 |                                                      | 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。                                  | ◎        | 心身の状態に合わせ、日常生活の中で「できること、楽しめること」を職員と一緒にやる。    |          |          |          |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                          | ◎        | 寄り添う介護・信頼関係に努めている。                           |          |          |          |                                                                                                   |
|                 |                                                      | d           | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)                                   | ○        | 快適で安全・安心・尊厳が守られる環境づくりを常に心がけている。              |          |          |          |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                     | ○        | 入居者様の一人ひとりに合った快適な時間の過ごし方を把握できる様努めている。        |          |          |          |                                                                                                   |
| 3               | チームで行うアセスメント<br>(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a           | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○        | より良く過ごして頂ける様本人様の立場に立って考える。                   |          |          | ○        | 月1回のユニット会では、把握した情報をもとに利用者の立場から話し合い、その内容を家族にも伝えている。                                                |
|                 |                                                      | 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。                                                           | ○        | より良く過ごせる様支援についてはユニット会で話し合っている。               |          |          |          |                                                                                                   |
|                 |                                                      | c           | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○        | ケアプランに基づいた介護を行っている。                          |          |          |          |                                                                                                   |

## 愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目                     | 小<br>項目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4         | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a       | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。                                               | ○        | 本人の意向にできるだけ添うようにしているが、全て反映されている訳ではない。 |          |          |          | 利用者がより良く暮らすための課題やケアのあり方などについて、事前に主治医や家族から意見を聞き取り、職員のみでサービス担当者会を実施して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。 | ○        | 職員で話し合いカンファレンスを行い家族様と意見交換している。        | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | c       | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | ○        | 重度の利用者様はいないが、穏やかに過ごせるようにしている。         |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | d       | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○        | 夕涼み会・餅つき大会等交流できるようにしている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
| 5         | 介護計画に基づいた日々の支援           | a       | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                        | ○        | 一覧表を作り共有できている。                        |          |          | ○        | 個別の介護計画は長期目標、短期目標、サービス内容を一覧表にして把握し、職員間で共有している。介護計画に沿った実践内容を○×の表記で評価している。利用者の言葉や対応した具体的な内容を介護記録に記入している。利用者の下肢の冷えがあるためスパッツを着用したり、歩行状態に合わせて歩行器の対応をしたりするなど、職員の気づきや工夫点について申し送りノートに個別に記録し共有している。 |
|           |                          | b       | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。             | ○        | ケアプランを共有し、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。          | ◎        | 会話の中で発した想いなど個人記録に記入                   |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | 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。                                    | ◎        | 個人記録に記入している。                          |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                            |
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し           | a       | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。                                                      | ○        | 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。月1回の利用者の現状の確認は行っていないため、今後は月1回のユニット会などを利用して、すべての利用者の現状を確認することを期待したい。退院後など利用者に変化が生じた場合には、利用者や家族、職員でサービス担当者会を開催して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。                                        | ○        | 三か月に一度見直しをしている。                       |          |          | ×        |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | 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。       | △        | なかなか出ていない、努力はしている。                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                            |
| 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。                  | ○        | 全体会・ユニット会は定期的一か月に一回ペースで行っている。         |          |          | ○        | 毎月1回、全体会とユニット会を開催している。緊急案件のある場合にはその都度会議を実施している。参加できない職員には、会議録を回覧している。                                                                                                                      |
|           |                          | b       | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。               | △        | 会議では一か月の反省点や行事の報告している。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | c       | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。                        | ○        | 全ての職員が参加できるよう工夫はされている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | 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。                                 | ○        | 参加できない職員には会議録で伝える。                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                            |
| 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。                               | ○        | 連絡ノートへ記録し申し送りで伝えるようになっている。            |          |          | ○        | 業務日誌に利用者の1日の状況や入退院・外泊、家族の面会など、利用者や家族に関すること、業務に関することなどを記録し、職員全員に回覧して確認後はサインをもらっている。                                                                                                         |
|           |                          | 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)    | ○        | 日々の申し送りや重要な情報伝達職員全体に伝わるようにしている。       | ○        |          |          |                                                                                                                                                                                            |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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。                                                                                                  | △        | 職員の数によるが、余裕があるときは、外出、散歩へ行くようにしている。   |          |          |          | 利用者自身で洋服を選んだり、入浴日を決めたりしている。ヤクルト販売の来訪時には、職員からすべての利用者に声をかけ、購入希望を確認していた。また、天気の良い日は、「天気が良いので出かけますか？」と職員から声をかけて外にあるベンチに座ってくつろいだり、体操や歌を歌ったりするなど、利用者の活き活きとした表情を引き出している。                                                                                       |
|           |                         | 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)                                                                           | ○        | 出来る限り、本人の意思を聞き入れるようにしている。            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | c       | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                   | ○        | 日々のコミュニケーションで一人ひとりの生活に合わせる支援をしている。   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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)                                                          | ○        | 一人ひとりのペースに合わせる努力をしている。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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。                                                                                       | ○        | 笑顔で楽しく過ごせるよう努めている。                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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。                                                            | ○        | 一人ひとり二合った対応を心がけ安心して過ごしていただける様努力している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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。                                                                      | ○        | 人生の先輩として失礼のない対応をしている。                |          | ○        | ○        | 毎月の全体会で、管理者を兼務する法人の理事長から職員に、利用者には丁寧な言葉遣いをするように伝えている。職員は状況によっては利用者の近くで声をかけ、他の利用者の目に触れないように対応している。居室に入る時は職員はノックして声をかけている。訪問調査の前月には、市役所から職員の利用者への言葉かけに関して家族からクレームがあったことの報告があり、職員全員で話し合い適切な対応を検討している。今後、職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや適切な態度で接することを望みたい。 |
|           |                         | 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。                                                             | ○        | 様々な誘導も、自尊心を傷つけない様さりげなく対応するよう努めている。   |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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。                                                                                             | ○        | 本人様を傷つける事がないよう心がけている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | d       | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。                                                                            | ○        | 居室に訪室する際は、ノック声かけをする様心がけている。          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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。                                                                                              | ◎        | 勉強会等で学び理解している。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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、利用者に助けっ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。                                                                       | ◎        | 入居者様の危険を教えてください、色々な場面でお手伝いして下さっている。  |          |          |          | 席替えをしても、利用者同士がトラブルになることがある。丸めたティッシュが汚いと声を荒げる利用者には、その状況が起こりそうな雰囲気になると早めに職員が間に入って対応している。                                                                                                                                                                 |
|           |                         | 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。                                                                                              | ◎        | 毎日「元氣・大丈夫」と声かけし支え合っていく事の大切さを理解している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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おう場面をつくる等)。 | ◎        | 出来る限り孤立する事がないよう職員が間に入るよう努めている。       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | d       | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                             | ○        | トラブルになる前に仲裁に入り、ケアを行うようにしている。         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                              |
|-----------|-----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12        | 馴染みの人や場との関係<br>継続の支援  | a       | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。                                                                                       | ○        | 本人佐尼より家族、友人の話を聴き把握するようにしている。            |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | b       | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | ○        | 家族様より聞き取りしたり、フェイスシートに目を通すようにしている。       |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                               | ×        | 馴染みの場所に出かける等の支援ができていない。                 |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                                | ◎        | いつでも気軽に来ていただける体制になっている。来られた時も配慮している。    |          |          |          |                                                                                                                                                         |
| 13        | 日常的な外出支援              | a       | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △        | 人手が少なく施設周りの散歩しかできていない。                  | △        | △        | △        | 寒い時期には日常的な外出は難しいが、月に1～2回はスーパーに調味料やおやつの買い物に出かけたり、月2～3回は事業所周辺を散歩したりしている。車いすの利用者も一緒に散歩している。家族の支援で外食や外泊をする利用者もいる。今後、暖かくなると利用者が戸外に出て気持ち良く過ごせる機会が増えることを期待したい。 |
|           |                       | 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。                                                                                        | ×        | 職員の人でも少なかった為できなかった。                     |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | c       | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。                                                                                                     | ○        | 散歩をしたり、外のベンチに座りおやつを食べたりしている。            |          |          | △        |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                          | ×        | 職員の人数が少なくできなかった。                        |          |          |          |                                                                                                                                                         |
| 14        | 心身機能の維持、<br>向上を図る取り組み | a       | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                                                         | △        | 理解している職員としていない職員がいるので勉強会を行い努力するようにしている。 |          |          |          | 入浴時には利用者自身で洗身できる部位は洗ってもらっている。紙パンツの交換ができる利用者には、トイレ内に紙パンツを置いておくなど、できることは自分してもらえよう支援している。                                                                  |
|           |                       | b       | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。                                    | ○        | 日常生活の中で取り組むことが出来るよう努めている。               |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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)                                                               | ○        | その人に合った事をしていただいている。                     | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                         |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>気晴らしの支援  | a       | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。                                                                       | ○        | 職歴を踏まえ出来ることをして頂いている。                    |          |          |          | クイックルワイパーで廊下を掃除したり、洗濯物のしわのばしをしたりするなど、役割のある利用者もいる。元気な利用者が他の利用者のできないことを手伝いなど、利用者同士でも助け合いながら生活している。職員がする昔話や時事的な話題を楽しみにしているため利用者もいるため、会話を楽しむ機会づくりもしている。     |
|           |                       | 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。                                                        | ○        | 会話やコミュニケーションを取り、日々を楽しく過ごせる様努めている。       | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                         |
|           |                       | c       | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。                                                                                                  | △        | 一部の利用者様だけで、他者様は出来ない。                    |          |          |          |                                                                                                                                                         |

## 愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項目 | 内 容                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16        | 身だしなみや<br>おしやれの支援 | a       | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。                                              | ○        | 更衣時本人にえらんで頂いたり一緒にしたりしています。                                   |          |          |          | 食事の時に利用者はエプロンはつけていないため、食べこぼしがある場合には、職員から周囲に聞こえないようにそっと声をかけ、さりげなくカバーしている。入浴後、乾燥するからと保湿クリームを塗っている利用者もいた。重度な状態でも、利用者自身でくしを手に取りれるように職員は置き場所を工夫している。服装は、本人らしさが保てるように気配りしている。                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                                        | ○        | 散髪はその方にもよるが、訪問散髪の方もいらっしゃるが、個人の希望も取り入れている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                                              | ○        | ゆっくりと分かりやすくお話させて頂き、本人が納得できるよう支援しています。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | d       | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                       | ○        | 持参された中から選んでいます。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | e       | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)                                     | ○        | 個別に声かけ行ない、プライドを傷つけない様はからっている。                                | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | f       | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ○        | 可能な方のみ行っている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                                                          | ○        | くしの設置、本人らしさを保てるように気配りしている。                                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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。                                                                   | ○        | 利用者様と一緒に、一緒に食事を味わいながら利用者様にとって食事が楽しいものになるよう支援している。            |          |          |          | 主な買い物や献立作り、食材選びは業者に委託しているため、献立の要望や利用者の評価などを検食簿に記載し業者に伝達している。調味料などの買い物、野菜切りや盛り付け、テーブル拭きなどを職員は利用者と一緒に調理している。おやつも利用者の好みを聞いている。事前に利用者のアレルギーの有無を確認し、魚を肉に変更したり、旬の食材を取り入れたりしている。おやつも利用者の好みに対応している。茶碗や湯のみ、箸などは利用者が使いやすいものを家から持ってきたり、事業所で用意した使いやすいものを使用したりしている。カロリーや三大栄養素が表示された献立表を見やすい場所に貼っている。台所は居間のテーブル近くにあり、利用者は調理の音や匂い、会話からも食事を楽しみにしている様子が感じられる。訪問調査日には、職員は利用者と同じ食卓を囲んで食事をしながら、さりげなくサポートしている様子が見られた。 |
|           |                   | 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。                                                           | ○        | できる方には盛り付け等して頂いている。                                          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                                       | ◎        | 各々の役割を理解していただき気持ちよくして下さっている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                                                      | ◎        | 好き嫌いやアレルギー等の有無について把握し食事の提供を行っています。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                    | ○        | 業者から搬入されている季節感のある食材もあり気配りされている。また、誕生会では本人様の好物を入れるメニューを立てている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | f       | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等) | ○        | 見た目でも楽しんでいただけるよう工夫をし、個人にあった一口サイズ等の工夫もしています。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | g       | 茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。                                                                        | ○        | 自宅より使い慣れた食器を持って来て頂き、使用させて頂いています。                             |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                | ◎        | 各テーブルに座り一緒に食べ、介助の必要な方へのサポートをさりげなく行っています。                     |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                            | ○        | 今日のメニューを紹介したり、いいにおいがするネーと声かけ、食事に対する楽しみが持てるよう工夫しています。         | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | j       | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                   | ◎        | 栄養価は献立表にて確立されている為、体重の変動、水分量にも気配り対応しています。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                        | ◎        | 個人の摂取ペースに合わせて声かけたり、水分の必要性を話しながら少しでも多く一日何回にも分けて飲んで頂いています。     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | 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。                           | ○        | 栄養士はいないが業者より一日の三大栄養素、カロリーの珪砂案された物が配達されている。                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                   | m       | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                          | ○        | 食器乾燥機を使い布巾等消毒している。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                               |
|-----------|----------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                          | ○        | 毎食後口腔ケアを行っている、嫌がる方もいらっしゃるが重要性を説明し行っている。          |          |          |          | 毎食後、職員は見守りながら利用者は口腔ケアを行っている。訴えのある利用者には、職員が口腔内をを確認後に看護師に伝え、歯科受診をしている。義歯は、夜間はポリドントにつけ、洗浄保管している。            |
|           |                | 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。                                                              | ○        | 口腔ケア時様子観察したり、義歯、歯ブラシコップの消毒も行っている。                |          |          | ○        |                                                                                                          |
|           |                | c       | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ○        | 歯医者等の指示や歯科協会からのポスターを見ながら行っている。                   |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | d       | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 自分でできる方については声かけながら行っている。                         |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | e       | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)                           | ○        | 口腔ケア時チェックしている。                                   |          |          | ○        |                                                                                                          |
|           |                | f       | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                                            | ◎        | 早急に協力歯科医に往診等の対応をしている。                            |          |          |          |                                                                                                          |
| 19        | 排泄の自立支援        | a       | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | 実際にオムツ使用し一日過ごした事があり心身に与えるダメージについて理解している。         |          |          |          | トイレで排泄することを基本としているが、移動時に歩行器等を使用する利用者には、夜間のみ室内でポータブルトイレを使用する場合もある。体調の悪い利用者には布パンツを紙パンツに替え、復調すると布パンツに戻している。 |
|           |                | b       | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ◎        | 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)                                                                        | ○        | 排泄記録表を利用し概ね把握している。                               |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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。                            | ◎        | 個々の状態に合わせ対応している。                                 | ◎        |          | ◎        |                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 日々のケアの中で問題点を挙げ職員で話し合い、家族にも協力していただき改善に向けに美頑張っている。 |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                                   | ◎        | 声かけ、誘導行なっている。                                    |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | g       | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | 利用者様には理解されていないようなので、家族と職員が話し合い決めている。             |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                               | ◎        | 個々の状態に合わせ対応している。                                 |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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)                                               | ○        | 水分、食事、運動量等が原因であることを理解している。                       |          |          |          |                                                                                                          |
| 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)。                                       | ○        | 利用者様に希望に添っているが、希望に添えない事もある。                      | ◎        |          | ○        | 職員の都合で午前中の中入浴と決めているが、すべての利用者は週に3回程度入浴することができる。入浴日や回数、入浴時間、湯の温度、入浴剤の使用など、利用者の希望や習慣に沿って支援している。             |
|           |                | b       | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 個々に合わせ、声かけ十分に行い支援する。                             |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | 自分で出来る所はして頂き、見守りの中支援しています。                       |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | d       | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                        | ○        | 声かけに配慮し、無理強いしない様、意思の尊重をしている。                     |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | e       | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。                                                             | ○        | バイタル測定や健康状態にて入浴の可否を判断している。                       |          |          |          |                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                |
|-----------|----------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                 | ◎        | 把握できている。                              |          |          |          | 現在、3名の利用者が睡眠導入剤を内服している。日中はレクリエーションなどの活動を行い、利用者が活動的に過ごせるよう工夫し、夜間の睡眠を促している。 |
|           |                | b           | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                        | ○        | 昼夜逆転しない様、散歩に出たり体操、レクなど行う。             |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。   | ○        | 日中の過ごし方を検討したうえで、医師との連携を図っていく支援を行っている。 |          |          | ○        |                                                                           |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                        | ○        | 自由に居室やソファーを利用し休むことができ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。                                              | ○        | 携帯を持たれている方もあり自由に使用されている。              |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                    | ○        | 本人から希望があれば行っている。                      |          |          |          |                                                                           |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                     | ○        | 希望があれば行っている。                          |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                                        | ○        | 本人の希望があれば行っている。                       |          |          |          |                                                                           |
|           |                | e           | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                            | ◎        | 出来ている。                                |          |          |          |                                                                           |
| 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。                                                     | ○        | 出来ている。                                |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                                  | ×        | 職員が少なく外出が出来ていない。                      |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                     | ×        | 人手不足の為、買い物に行く機会が作れない。                 |          |          |          |                                                                           |
|           |                | d           | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○        | 本人様、家族様より希望があれば支援している。                |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                                          | ○        | 出来ている。                                |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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)。        | ○        | 出来ている。                                |          |          |          |                                                                           |
| 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。                          | ○        | 本人様や家族様のニーズにできるだけ対応している。              | ○        |          | ○        | 家族が対応できない場合には、職員は利用者の受診介助などを行っている。                                        |

| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                           |
|------------|-----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (3)生活環境づくり |                       |         |                                                                                                                                                     |          |                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 25         | 気軽に入れる<br>玄関まわり等の配慮   |         | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                                                                               | ◎        | 花を飾ったりして、気軽に出入りしやすいようにしている。                    | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関前に季節の花の鉢やベンチを設置している。玄関ドアの外から事務所内が見え、気軽に出入りできるようになっている。玄関ホールには観葉植物を置き、新居浜祭りのポスターや怪獣の折り紙などを飾り、親しみやすい雰囲気である。また、来訪者が手洗いでできる洗面台がある。                                     |
| 26         | 居心地の良い<br>共用空間づくり     | a       | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、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ごうな設えになっていないか等。） | ○        | できるだけ家庭的な雰囲気に工夫している。                           | ○        | ○        | ○        | 居間には空気洗浄機や観葉植物が置かれ、暖かい日差しが差し込んでいる。壁には利用者の誕生日や利用者が作ったひな飾り、毎月の行事案内などの掲示がある。不快な音や光、臭いはなく掃除も行き届いている。広い廊下にあるソファでくつろいだり、テーブルで読書や新聞を読んだりするなどの利用者の姿が見られ、心地良く過ごしている雰囲気が感じられた。 |
|            |                       | b       | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。                                                                                                               | ◎        | 掃除はきちんとしている。                                   |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | c       | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                     | ○        | 季節感を感じられる様に飾り付けを工夫している。                        |          |          | ○        |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | 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。                                                                                                  | ○        | 出来ている。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | e       | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。                                                                                                                     | ○        | 出来ている。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>居室の配慮    |         | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                            | ○        | 使い慣れた物を持って来て頂く等、お話しさせて頂いている。                   | ○        |          | ○        | 居室には利用者の希望に沿って、使い慣れた衣装ケースや家族の写真、ぬいぐるみなどが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫されている。                                                                                               |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>活かせる環境づくり | a       | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。                                                                                | ○        | 出来ている。                                         |          |          | ○        | 居室の入口には、縦書きの名前や写真を表示し、利用者に居室が分かりやすいよう工夫している。                                                                                                                         |
|            |                       | b       | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。                                                                                             | ○        | 職員で話し合いながら行っている。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | 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）                                               | △        | おいているものに興味が有り、趣味につながる人もいれば、まったく何もされない利用者さんもいる。 |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 29         | 鍵をかけない<br>ケアの取り組み     | a       | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）                 | ○        | 出来ている。                                         | ◎        | ◎        | △        | 玄関は外からは入れるが、内からは自由に出られない。ユニットの入口は自由に出入りできる。代表者及び職員は玄関に鍵をかけることの弊害を理解しているが、頻繁に外出する利用者があるために現状の対応となっている。玄関に出てくる利用者には職員から声をかけ、一緒に外出している。今後、可能な限り鍵をかけないケアの取組みを期待したい。      |
|            |                       | 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。                                                                          | ○        | 行なっている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | 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）。                                                          | ×        | 玄関は自動ドアで、スイッチで開く様になっている為、工夫は出来ていない。            |          |          |          |                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No.       | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------|
| (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。                                                                 | ○        | 出来ている。                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                    | ◎        | 出来ている。                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                 | ○        | 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。                                             | ◎        | ご家族が希望する医療機関が受診できるよう支援している。        | ◎        |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、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。                                    | ○        | 本人及びご家族の要望を大切にし、適切な受診ができるよう配慮している。 |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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、本人及びご家族に説明している。               |          |          |          |                            |
| 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。                                                          | ○        | 行なっている。                            |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                              | ○        | 務めている。                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                        | ○        | 看護師が入職され、病院との連携を密にしている。            |          |          |          |                            |
| 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。 | ○        | ナースに相談し指示等を仰いでいる。                  |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                        | ○        | 体制を整えている。                          |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                     | ◎        | 毎日バイタルを測定し問診にて状態を把握している。           |          |          |          |                            |
| 34              | 服薬支援             | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                               | ◎        | 理解できている。                           |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                  | ◎        | 内服時は氏名を確認し、確実に内服できているか確認している。      |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ◎        | 日々、一人ひとりの状態を把握し、体調にの変化を確認している。     |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                              | ◎        | 恵か記録を行い、その都度、関係者に情報提供している。         |          |          |          |                            |

## 愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                        | ◎        | 本人及び家族の意向を聞き、確認しながら方針を共有している。                       |          |          |          | 入居時に利用者や家族に、職員から「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。職員に看取りの研修は実施しているが医療の体制が取れにくく、事業所として積極的な看取りは考えていない。重度になれば家族と話し合い、併設された小規模特別養護老人ホーム等に利用者は移行して対応している。今後は可能な限り、事業所での重度化や終末期への支援の取組みも検討して欲しい。 |
|           |             | 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。                                 | ◎        | その都度、話し合い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。                                     | ○        | 利用契約時、看取りについて説明している。看護体制は整えているが介護の経験不足は否めない。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                                              | ◎        | 本人及びご家族に説明し理解を得ている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。 | ○        | 関係者と話し合い本人が納得できるよう支援している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | f           | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                      | ○        | ご家族の負担が軽減できるような声かけに努めている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
| 36        | 感染症予防と対応    | a           | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                         | ◎        | 毎年、ご利用者、職員ともに予防接種をしている。勉強会も行っている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                     | ◎        | 手順書を貼りだしている。職員は研修会に参加している。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                          | ◎        | 医療機関やネットを通じて状況を把握している。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | d           | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。                                                              | ○        | 手洗い、うがい、マスク等で随時対応している。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                                             | ◎        | 入居者、職員ともに、手洗い、うがい、マスク等行なっている。来訪者にも声かけ行ない協力をお願いしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No.  | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                     |
|------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ.家族との支え合い |                            |             |                                                                                                             |          |                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
| 37         | 本人とともに支え合う<br>家族との関係づくりと支援 | a           | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                        | ○        | 施設の行事案内や、お便りの配布等をし、ともに本人を支える関係を築いている。  |          |          |          | 夕涼み会や敬老会、クリスマス会、餅つき大会などの季節行事には家族に声をかけ、毎回多くの家族が参加している。家族には年4回の「集い便り」や誕生会の写真、年賀状などを送付している。事業所の運営上の事柄や出来事については運営推進会議で報告しているが、会議の参加者以外には報告できていない。今後、議事録の送付するなど、家族の理解や協力がより得られることを期待したい。家族の来訪時には、職員から声をかけて相談に応じている。 |
|            |                            | 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)                                | ○        | ご家族様との関係を大切にし明るい雰囲気を作るように心がけている。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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)                                                           | ◎        | 夏祭りや餅つき等参加できるような機会を作っている。              | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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) | ◎        | お便りの郵送、日常の様子を連絡している。                   | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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。                                                | ○        | ご家族の意向を大切にし、内容を理解し報告している。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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)             | ○        | ケアプランの作成時、職員で話し合いケアの共有に努め、ご家族様にも聴いている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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)                                            | △        | 努力はしている。                               | ×        |          | △        |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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)                                                             | ○        | 餅つき大会、夕涼み会、中学生の慰問コースなどで交流をしている。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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。                                                   | ○        | 面会時にお話することができる。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | 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。                                         | ○        | 来設時に声かけし、伝えるようにしている。                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                |
| 38         | 契約に関する説明と納得                | a           | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。                                                                    | ○        | 入居契約時にご家族様に説明・理解・納得を得ている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ○        | 納得できるよう支援を行っている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|            |                            | c           | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                          | ○        | 説明書や同意書を送付し、本人ご家族様に同意を得ている。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |

| 項目<br>No.          | 評価項目                                                        | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                      |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅲ. 地域との支え合い</b> |                                                             |         |                                                                                                                 |          |                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 39                 | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a       | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                             | ○        | 地域自治会の環境整備の草刈り等に参加協力している。施設行事への参加を促している。              | /        | ○        | /        | 自治会に加入し、地域の掃除には職員が草刈機を持って参加している。複合施設の夕涼み会や餅つき大会には地域住民を招待したり、地域の公民館の文化祭に利用者の作品を出品し職員と見に行ったりするなど、地域とのつきあいやネットワークづくりに取り組んでいる。                                                                      |
|                    |                                                             | b       | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）      | ○        | 地域密着施設なので地元の利用者・職員を優先的に採択できるよう心がけている。                 | /        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | 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。                                                                                  | △        | 行事では地域の方は沢山参加してくれるが、年間を通じて支援を頂ける取り組みを考えたい。            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | d       | 地域の人々が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。                                                                                      | △        | 地域の方は気軽に立ち寄れることは出来ていない。                               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | e       | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                 | △        | 行事等への参加を促している。                                        | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | 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）                                     | ×        | 日常生活支援について出来ていない。地域社協と連携を図りたい。                        | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | g       | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                                           | △        | 地域資源を活用し、利用者一人ひとり自分らしく日常生活が送れるよう、交流を図っていきます           | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | 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）。 | △        | 公民館等の文化祭イベントの参加や利用者の作品の展示など情報発信が出来つつある。               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                                  | △        | 地域関係者の推進会議へ参加があるが、利用者家族さんへ積極的に参加を呼び掛けが出来なかった。。        | ×        | /        | △        | 運営推進会議は家族や地域住民等が参加して開催しているが、利用者の参加ができていないため、今後は利用者の参加を検討して欲しい。職員は毎回同じ家族の参加にならないよう心がけている。会議では利用者の状況やサービスの実際、インシデント・アクシデント報告、評価への取り組み状況などを報告している。会議で出された意見や提案などは全体会やユニット会で報告して取り組み、その後の会議で報告している。 |
|                    |                                                             | b       | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。                                      | ◎        | 毎回、インシデント、アクシデント等の事故件数や時間、場所などをグラフに表し、集計し事故軽減に役立てている。 | /        | /        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | 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。                                 | ◎        | 運営推進会議での助言や、新しい情報が入ると職員全体会、ユニット会等に必ず報告している。           | /        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | 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。                                                           | ◎        | 地域関係者が出席しやすい第三日曜日を設定しているが、地域行事等があると変更する場合がある。         | /        | ◎        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | e       | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                              | ◎        | 玄関脇の資料マガジンラックにいつも掲示している。                              | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No.                 | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制</b> |                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                                             |          |                                                                 |          |          |          |                                                                                                        |
| 41                        | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a       | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ○        | 理念に基づいて、利用者・職員が心より飲み合える場所になるよう心がけている。                           |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | ○        | リビング・玄関・事務所に掲示してある。                                             | x        | ◎        |          |                                                                                                        |
| 42                        | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a       | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                   | ○        | 研修会、相互研修に参加できている。今後、職員個々の資質向上につなげていきたい。                         |          |          |          | 法人の理事長は事業所の管理者を兼務しており、職員から話しやすい雰囲気づくりをしている。現在、AI(人工知能)を活用した業務改善に取り組んでいる。                               |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ○        | 介護ソフト導入による業務の効率化・資質の向上につなげていきたい。                                |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                              | ○        | ICT介護ソフトの導入により介護記録の簡略化・職員個々の資質の向上・介護業務の簡素化・職員の定着向上に向けて研修を行っている。 |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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) | ○        | 様々な研修会、相互研修に参加できている。                                            |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                   | ○        | 介護業務の簡素化をはかり環境整備に努めたい。                                          | ○        | ○        | ○        |                                                                                                        |
| 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。                                            | ○        | 毎月の全体会や外部研修で高齢者虐待防止について勉強しており理解できていると思う                         |          |          |          | 代表者は身体拘束防止の研修や毎月の全体会で利用者への適切な言葉かけなどの講和を行い、利用者の虐待防止の徹底を図っている。職員が不適切なケアを発見した場合には、リーダー、代表者に報告し全体会で共有している。 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b       | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。                                                              | ○        | 不適切なケアがないよう、全体会、個人面談等で話し合っている。                                  |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                    | ○        | 様々な高齢者虐待について資料等で説明し理解に努めている。                                    |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | d       | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。                                                        | ○        | 職員の採用状況によるが、日々の勤務状態を確認し、健康管理に配慮していきたい。                          |          |          |          |                                                                                                        |
| 44                        | 身体拘束をしない<br>ケアの取り組み                                                                                                                                                                     | a       | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。                                          | ○        | 三カ月に一度の高齢者虐待防止に関する研修を行い理解できるようにしている。                            |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b       | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                      | ○        | 全体会・ユニット会等で話し合っている。                                             |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                        | ○        | オムツの正しい当て方や選び方などの研修会を行い理解に努めている。                                |          |          |          |                                                                                                        |

| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                      |
|-----------|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45        | 権利擁護に関する<br>制度の活用             | a           | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。                | △        | 成年後見制度の研修に参加し努力する。                    |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。       | △        | パンフレット等で支援はしている。                      |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | c           | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | △        | 支援・連携はしていると思うが、わからない。                 |          |          |          |                                                                                                 |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>取り組み | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | △        | 研修等で知識を深めるよう努力している。                   |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。                                   | △        | 全ての職員が身に付けてるとは言えない。                   |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。     | ◎        | アクシデント・インシデントとして報告書を作成し毎月報告している。      |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                            | ◎        | 意識して取り組んでいる。                          |          |          |          |                                                                                                 |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>改善の取り組み         | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                               | △        | マニュアルはあるが、理解できていない。                   |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○        | 苦情があれば速やかに対応している。                     |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。 | ○        | 運営推進会議等で報告し前向きに検討している。                |          |          |          |                                                                                                 |
| 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)                | ○        | 職員が傾聴したり、介護相談員の来設時等に機会を設けている。         |          |          | ○        | 利用者からは日常の会話や関わりの中で意見や要望、苦情などを聞いている。家族からは運営推進会議や面会時に意見等を聞いている。代表者は職員一人ひとりの運営に関する意見や提案をその都度聞いている。 |
|           |                               | 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)            | ○        | 本人様、ご家族様からの要望や苦情について個別に話しやすい機会を設けている。 | ○        |          | ○        |                                                                                                 |
|           |                               | 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。                          | △        | 適宜、出来るように努めている。                       |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。                            | △        | 出来るように努めている。                          |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | e           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。             | △        | 出来るように努めている。                          |          |          | ○        |                                                                                                 |

愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                        | ×        | 取り組みが出来ていない。                            |          |          |          | 外部評価の結果と目標達成計画を市担当者や運営推進会議のメンバーに報告しているが、すべての家族に報告をしていないため、事業所の取り組みのモニターもしてもらっていない。今後はすべての家族へ報告を行い、モニターを実施するための仕組みや体制づくりを期待したい。                                                     |
|           |               | 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。                                                           | ×        | 活かされていない。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                             | ×        | 取り組みがされていない。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                       | △        | 運営推進会議等に報告は出来ているが取組不足。                  | ×        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                                                  | △        | 運営推進会議等に報告は出来ているが、モニターをしていただくことを知らなかった。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
| 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）                                                 | △        | 出来るように努めている。                            |          |          |          | 年2回避難訓練を併設の複合施設と合同で実施している。消防署と連携しているが、地域住民や他の事業所からの参加までには至っていない。地域の防災訓練に職員が参加している。現在、5名の職員が防災士資格を取得しており、代表者は来年度も防災士を増やしたいと考えている。今後は、日頃から家族や地域住民、他の事業所と連携を図り、災害時の協力・支援体制の確保に努めてほしい。 |
|           |               | 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。                                              | △        | 出来るように努めている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 非常食の入れ替えや、設備点検は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。                                             | ○        | 特養との合同訓練実施・利用者の連れ出し等支援あります。             | ×        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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）                     | ○        | 新居浜市と防災協定を結び要援護者の受け入れ施設となる。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等） | ○        | 公民館等と連携を行っている。                          |          |          |          | 代表者は、地域住民からの相談に応じている。法人として公民館の福祉部会に出席して活動しているほか、地域の認知症の模擬訓練にも参加している。                                                                                                               |
|           |               | 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。                                                                           | ○        | 代表者が行っている。                              |          | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）                                          | ○        | 夕涼み会・餅つき大会など地域の子供達や地域関係者と交流を図っている。      |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | △        | 中学生・高校生の職場体験学習等で受け入れている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）                       | △        | 地域イベント、学校行事等へ参加している。                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                    |

(別表第1)

## サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

## Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

## Ⅱ.家族との支え合い

## Ⅲ.地域との支え合い

## Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

## 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和2年2月26日         |

## 【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |          |
|------------|-----------|----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 17名 | (依頼数) 9名 |
| 地域アンケート回答数 | 9名        |          |

## ※事業所記入

|          |            |
|----------|------------|
| 事業所番号    | 3890500394 |
| 事業所名     | グループホーム 集い |
| (ユニット名)  | 歓          |
| 記入者(管理者) |            |
| 氏 名      | 井下 堅       |
| 自己評価作成日  | 令和2年2月12日  |

|                                      |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br>「心からうれしく心から遊びあえる楽しく和やかな処」 | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br>運営推進会議には毎回ユニット交互に、家族様へ出席の連絡をし可能であれば開催日時のお知らせを送付している。今では1家族の参加が出来る。職員の異動・退職の報告は玄関わきにあるマガジンラックに自由にとれる運営推進会議の報告書に記載しているが、職員の写真・名前の掲示は出来ていない。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>小規模特別養護老人ホーム等を併設している開設から7年を経過した事業所は、見晴らしの良い高台に立地し静かな環境にある。併設施設と合同で研修や会議、避難訓練などを実施しており、法人として協力体制ができています。法人の理事長は小規模特別養護老人ホームの施設長と事業所の管理者を兼務しており、職員との交流も多いため何でも話しやすい雰囲気があり 職員から出された意見やアイデアも反映されくなっている。事業所では職員と利用者がゆったりとした雰囲気の中で過ごしている。日々の業務の中には「インシデント・アクシデント報告」に力を入れ、結果等は運営推進会議でも報告している。現在、AI(人工知能)を活用して、業務改善を図る新たな取組みを展開中である。 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価結果表

| 項目No.           | 評価項目                                                 | 小項目 | 内容                                                                                       | 自己評価 | 判断した理由・根拠                              | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                        |
|-----------------|------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅰ.その人らしい暮らしを支える |                                                      |     |                                                                                          |      |                                        |      |      |      |                                                                                                   |
| (1)ケアマネジメント     |                                                      |     |                                                                                          |      |                                        |      |      |      |                                                                                                   |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                     | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ○    | 日頃の会話で把握に努めています。                       | ○    |      | ○    | 入居時に職員は利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握している。入居後は半年に1回、家族を含めて意向の確認を行っている。                                 |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○    | 昔の話をお聞きしたりすること等で本人の思いを知る様になっています。      |      |      |      |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                      | △    | 家族様の面会時等には、会話するようにしています。               |      |      |      |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                                         | ◎    | サービス計画に本人の思いを記入して皆で共有出来るようにケースにとじています。 |      |      |      |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○    | どんな発言があったかなど職員間で内容を共有して、思いを把握しています。    |      |      |      |                                                                                                   |
| 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。 | △    | 面会に来られた時、時間ある時は会話して、話を聞くようにしています。      |      |      | ◎    | 入居時に利用者や家族、これまでの関係者などから生活歴や馴染みの暮らし方やこだわり、大切にしてきたこと、生活環境、以前の介護サービスの利用経過などを聞いている。入居後も家族の面会時に確認している。 |
|                 |                                                      | 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。                                  | ◎    | 日々の行動をよく観察して現状の把握に努めています。              |      |      |      |                                                                                                   |
|                 |                                                      | c   | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。                                          | ◎    | 日々の生活に関わる中で把握しています。                    |      |      |      |                                                                                                   |
|                 |                                                      | 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)                                   | ○    | 会話の中で色々な要因の把握に努めています。                  |      |      |      |                                                                                                   |
|                 |                                                      | e   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ○    | 夜間の様子は記録や職員に聞くなどして把握するようにしている。         |      |      |      |                                                                                                   |
| 3               | チームで行うアセスメント<br>(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ◎    | 毎月の会議で職員で話し合いをしています。                   |      |      | ○    | 月1回のユニット会では、把握した情報をもとに利用者の立場から話し合い、その内容を家族にも伝えている。                                                |
|                 |                                                      | 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。                                                           | ◎    | 三か月に一度のカンファレンスで話し合い検討しています。            |      |      |      |                                                                                                   |
|                 |                                                      | c   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○    | 職員で意見を出し合い課題を明確にしています。                 |      |      |      |                                                                                                   |

## 愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目                     | 小<br>項目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4         | チームでつくる本人が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。                                               | ○        | 帰宅願望の方も居られるので、全て反映出来ている訳ではないです。                                        |          |          |          | 利用者がより良く暮らすための課題やケアのあり方などについて、事前に主治医や家族から意見を聞き取り、職員のみでサービス担当者会を実施して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。 | ○        | 家族の意向を聞いたり、職員で意見を出し合って話し合っています。                                        | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | c       | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | ○        | 重度の方がいないのですが、おとなしい方にも不安なく穏やかに過ごして頂けるようにしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | d       | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○        | 夕涼み会、餅つき、クリスマス会など家族や地域の方と参加出来るようにしています。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
| 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。                                        | ◎        | いつでも確認出来るように一覧表にしている。                                                  |          |          | ○        | 個別の介護計画は長期目標、短期目標、サービス内容を一覧表にして把握し、職員間で共有している。介護計画に沿った実践内容を○×の表記で評価している。利用者の言葉や対応した具体的な内容を介護記録に記入している。利用者の下肢の冷えがあるためスパッツを着用したり、歩行状態に合わせて歩行器の対応をしたりするなど、職員の気づきや工夫点について申し送りノートに個別に記録し共有している。 |
|           |                          | b       | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。             | ○        | 一日一日、ケアが実践出来たか、○×記入をケースに記入している。ユニット会でも話し合いが出来ている。                      |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | 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。          | ◎        | 違った行動、言葉やエピソードなど個人記録に記入している。                                           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | d       | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ○        | 気づきは記入出来ているが、アイデア等の記入はあまり出来ていない。                                       |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                            |
| 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。                                                      | ◎        | ユニット会で三か月に一度見直しを行っている。                                                 |          |          | ○        | 介護計画は3か月に1回見直しをしている。月1回の利用者の現状の確認は行っていないため、今後は月1回のユニット会などを利用して、すべての利用者の現状を確認することを期待したい。退院後など利用者に変化が生じた場合には、利用者や家族、職員でサービス担当者会を開催して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。                                        | △        | 変化が見られない時は三か月に一度の担当者会議時に行っている。                                         |          |          | ×        |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | 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。       | ○        | 病院退院後などで大きな変化があった場合は、カンファレンスを行い見直しとなるが、今はそこまで大きな変化があった人はいない。           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                            |
| 7         | チームケアのための会議              | a       | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                  | ◎        | 月一で定期的に会を行ったり、入居者、職員の緊急案件がある時は都度会議を開催している。                             |          |          | ○        | 毎月1回、全体会とユニット会を開催している。緊急案件のある場合にはその都度会議を実施している。参加できない職員には、会議録を回覧している。                                                                                                                      |
|           |                          | b       | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。               | ○        | ユニット会での意見交換は活発に出来ているが、全体会での意見や発言はまだ少ない。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | 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。                        | △        | 予定がない限り第三木曜日としているが、全職員参加は難しい。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                            |
|           |                          | d       | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。                                 | ◎        | 議事録を作成しているので見ることは出来、資料も後日配布している。                                       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                            |
| 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。                               | ◎        | 細かく申し送りノートに記入し、確認印の記入をするようにしている。                                       |          |          | ○        | 業務日誌に利用者の1日の状況や入退院・外泊、家族の面会など、利用者や家族に関すること、業務に関することなどを記録し、職員全員に回覧して確認後はサインをもらっている。                                                                                                         |
|           |                          | 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)    | ◎        | 業務日誌に各入居者の一日の様子や情報、家族の面会、受診、申し送り等が日中、夜間と記入するようにしてあり、見終えた職員は確認印を記入している。 | ○        |          |          |                                                                                                                                                                                            |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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。                                                                                                 | ◎        | ケアプランを基に、したいこと、できることを把握して声かけ、実行している。             |          |          |          | 利用者自身で洋服を選んだり、入浴日を決めたりしている。ヤクルト販売の来訪時には、職員からすべての利用者に声をかけ、購入希望を確認していた。また、天気の良い日は、「天気が良いので出かけますか？」と職員から声をかけて外にあるベンチに座ってくつろいだり、体操や歌を歌ったりするなど、利用者の生き活きとした表情を引き出している。                                                                                       |
|           |                         | 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)                                                                          | ○        | レクリエーション参加は自己決定で参加して頂いている。                       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | c       | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                  | ◎        | ケアプランを基に支援できている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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)                                                         | ○        | 各自の生活リズムに合わせて支援している。排泄はコントロールできない方は声かけしれ支援している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | e       | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。                                                                                      | ◎        | 日々の会話で話題を色々変えながら発言や笑顔が見られるよう工夫している。              |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | f       | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                                           | ◎        | ほんの僅かな表情、動作の変化を注意深く観察し、本人の意向に添った暮らしが出来る様に支援している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a       | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                     | ○        | 傾聴を重視し、ほこりやプライバシーを傷つけないよう言動を起こしている。              | ○        | ○        | ○        | 毎月の全体会で、管理者を兼務する法人の理事長から職員に、利用者には丁寧な言葉遣いをするように伝えている。職員は状況によっては利用者の近くで声をかけ、他の利用者の目に触れないように対応している。居室に入る時は職員はノックして声をかけている。訪問調査の前月には、市役所から職員の利用者への言葉かけに関して家族からクレームがあったことの報告があり、職員全員で話し合い適切な対応を検討している。今後、職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや適切な態度で接することを望みたい。 |
|           |                         | 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。                                                            | ◎        | 自尊心を傷つけないよう声かけや誘導を行っている。                         |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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。                                                                                            | ◎        | 排泄の失敗があっても自尊心が傷つかないよう声かけしている。入浴も後方で見守りを行っている。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | 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。                                                                           | ◎        | 居室への出入りはノックや声かけを行っている。                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | e       | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                                             | ◎        | 方針にも明記されており遵守している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a       | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ◎        | 食器洗い、掃除、洗濯物の干し入れ等行動を共にし、信頼関係を築いている。              |          |          |          | 席替えをしても、利用者同士がトラブルになることがある。丸めたティッシュが汚いと声を荒げる利用者には、その状況が起こりそうな雰囲気になると早めに職員が間に入って対応している。                                                                                                                                                                 |
|           |                         | b       | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                             | ○        | 共同生活を理解し、トラブルが発生しないよう注意している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | c       | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ◎        | 状況に応じた席替えの実施・孤立しないよう声かけや誘導を行っている。                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         | d       | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                            | ◎        | 距離をあける、時間をあける、話題を変える等トラブル解消にあたっている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                              |
|-----------|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12        | 馴染みの人や場との関係<br>継続の支援  | a           | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。                                                                                       | ◎        | 入居時家族やケアマネに聞いたり、日中の話の中で本人より、聞くことにより把握している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                                      | ◎        | 入居時に家族やケアマネより話を聞き把握している。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                               | ○        | 家族等の協力のもと、継続利用を行い、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | d           | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                                | ○        | 面会に来られた時は本人や家族等の意見を尊重し、フロアや居室ですごして頂く                                     |          |          |          |                                                                                                                                                         |
| 13        | 日常的な外出支援              | a           | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○        | 季節や天候を見て敷地内の散歩やベンチに座ってすごす工夫をしている。車イスの方も同様うに対処している。施設外は坂道が多く敷地内散歩にとどめている。 | △        | △        | △        | 寒い時期には日常的な外出は難しいが、月に1～2回はスーパーに調味料やおやつの買い物に出かけたり、月2～3回は事業所周辺を散歩したりしている。車いすの利用者も一緒に散歩している。家族の支援で外食や外泊をする利用者もいる。今後、暖かくなると利用者が戸外に出て気持ち良く過ごせる機会を増えることを期待したい。 |
|           |                       | 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。                                                                                        | △        | 活性化できていない。                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                                                     | ◎        | 季節や天候を見て実施している。                                                          |          |          | △        |                                                                                                                                                         |
|           |                       | 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。                                                                          | ○        | 家族の協力のもと外出支援している。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                         |
| 14        | 心身機能の維持、<br>向上を図る取り組み | a           | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                                                         | ◎        | 否定はせず傾聴を行ない、不穏要素を取り除くケアを行っている。                                           |          |          |          | 入浴時には利用者自身で洗身できる部位は洗ってもらっている。紙パンツの交換ができる利用者には、トイレ内に紙パンツを置いておくなど、できることは自分してもらえよう支援している。                                                                  |
|           |                       | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。                                    | ◎        | 日たりハビリ体操や口腔体操の実施や個々のプランに合った歩行練習を行っている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                         |
|           |                       | c           | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                                                               | ◎        | 少し時間がかかっても、「できること、できそうなこと」は声かけて行って頂いている。一人でできないことは職員と一緒に行うようにしている。       | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                         |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>気晴らしの支援  | a           | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。                                                                       | ○        | なかなか希望に添えることが出来ていないが、役割を持った生活が出来るように心がけている。                              |          |          |          | クイックルワイパーで廊下を掃除したり、洗濯物のしわのばしをしたりするなど、役割のある利用者もいる。元気な利用者が他の利用者のできないことを手伝うなど、利用者同士でも助け合いながら生活している。職員がする昔話や時事的な話題を楽しみにしているため利用者もいるため、会話を楽しむ機会づくりもしている。     |
|           |                       | 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。                                                        | ◎        | 個々に今出来ることを職員で考え、役割や楽しみごとが持てるようにしている。                                     | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                         |
|           |                       | c           | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。                                                                                                  | △        | 昔が出来ている訳ではない。                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                         |

愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16        | 身だしなみや<br>おしやれの支援 | a       | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。                                               | ○        | 更衣時本人に選んで頂いたり入浴用のシャンプーやボディソープの選択やお化粧して頂いている。       |          |          |          | 食事の時に利用者はエプロンはつけていないため、食べこぼしがある場合には、職員から周囲に聞こえないようにそっと声をかけ、さりげなくカバーしている。入浴後、乾燥するからと保湿クリームを塗っている利用者もいた。重度な状態でも、利用者自身でくしを手にとれるように職員は置き場所を工夫している。服装は、本人らしさが保てるように気配りしている。                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                   | 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で整えられるように支援している。                                         | △        | 散髪は訪問散髪だが、個人の希望を取り入れている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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。                                               | ○        | 分かりやすいように、ゆっくり声かけし本人が納得できるよ支援している。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | d       | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                        | ○        | 持参された物の中から選んでいる。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | e       | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせずさ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)                                       | ○        | プライドを傷つけないよう個別に声かけてカバーしている。                        | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | f       | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                        | ×        | 可能な方のみ行っている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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。                                                           | ○        | クシの設置、本人らしさが保てるよう気配りしている。                          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   |         |                                                                                                  |          |                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                                    | ○        | 皆と一緒に楽しむ食事ができるよう気をつけている。                           |          |          |          | 主な買い物や献立作り、食材選びは業者に委託しているため、献立の要望や利用者の評価などを検食簿に記載し業者に伝達している。調味料などの買い物、野菜切りや盛り付け、テーブル拭きなどを職員は利用者と一緒に調理している。誕生会には利用者の好みを聞いて別メニューとケーキを一緒に調理している。おやつも利用者の好みを聞いている。事前に利用者のアレルギーの有無を確認し、魚を肉に変更したり、旬の食材を取り入れたりしている。おやつも利用者の好みに対応している。茶碗や湯のみ、箸などは利用者が使いやすいものを家から持ってきたり、事業所で用意した使いやすいものを使用したりしている。カロリーや三大栄養素が表示された献立表を見やすい場所に貼っている。台所は居間のテーブル近くにあり、利用者は調理の音や匂い、会話からも食事を楽しみにしている様子が感じられる。訪問調査日には、職員は利用者と同じ食卓を囲んで食事をしながら、さりげなくサポートしている様子が見られた。 |
|           |                   | 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。                                                            | ○        | 出来る方には、野菜切りや手テーブル拭き、後片付け等して頂いている。                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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。                                        | ◎        | 各々、役割を理解して頂き気持ちよくしてくださっている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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。                                                       | ◎        | 好き嫌い、アレルギーの有無について把握しており対応している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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を取り入れている。                        | ○        | 業者から搬入。季節感ある旬の食材もある。誕生日会では本人の好物を入れるメニューを立てている。     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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、いろどりや器の工夫等) | ◎        | 一人ひとりに合った調理法にて提供し、個人に合った一口サイズ等の工夫もしている。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | g       | 茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。                                                                         | ○        | できるだけ馴染みの物を使用している。                                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | h       | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | ◎        | 各テーブルに座り一緒に食べ介助の必要な方へのサポートをさりげなく行っている。             |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | i       | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                             | ○        | メニューを紹介したり旬の物に対しては、話題に入れたりして食事に対する楽しみがもてるよう工夫している。 | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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。                                   | ◎        | 栄養価は献立表で確認されている。体重の変動等にも気を配り対応している。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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。                         | ○        | 個人の摂取ペースに合わせて声かけている。複数の声かけや、水分摂取の重要性についても話している。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | 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。                            | ○        | 栄養士はいないが業者の献立メニューは偏りがないように配慮されている。                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | m       | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                           | ◎        | 食器乾燥機を使用しており、布巾等濡泊している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## 愛媛県グループホーム集い

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                               |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                          | ◎        | 毎食後口腔ケアに努めている。                                                      |          |          |          | 毎食後、職員は見守りながら利用者は口腔ケアを行っている。訴えのある利用者には、職員が口腔内をを確認後に看護師に伝え、歯科受診をしている。義歯は、夜間はポリドントにつけ、洗浄保管している。            |
|           |                | 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。                                                              | ○        | 口腔ケア時様子観察したり義歯や歯ブラシ、コップの消毒を行っている。                                   |          |          | ○        |                                                                                                          |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ○        | 歯科医等の助言や歯科協会からのポスター内容を活かしている。                                       |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 自分で行える方には適切に行え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。<br>(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)                       | ○        | 口腔ケア時チェックしている。                                                      |          |          | ○        |                                                                                                          |
|           |                | f           | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                                            | ○        | 協力歯科医に連絡し受診している。                                                    |          |          |          |                                                                                                          |
| 19        | 排泄の自立支援        | a           | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | 実際に経験したことがあり、おむつ使用が心身に与えるダメージについて理解している。                            |          |          |          | トイレで排泄することを基本としているが、移動時に歩行器等を使用する利用者には、夜間のみ室内でポータブルトイレを使用する場合もある。体調の悪い利用者には布パンツを紙パンツに替え、復調すると布パンツに戻している。 |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ◎        | 全員理解している。                                                           |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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)                                                                        | ○        | 概ね把握している。                                                           |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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。                            | ○        | 布パンツの方が体調不良で排泄の失敗が多くなった場合、家族に相談しオムツ対応になった場合でも、状態が戻ると布パンツに戻す努力をしている。 | ◎        |          | ◎        |                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 日々のケアの中で改善等があれば職員間で話し合い家族の意見も考慮しながら改善に向け取り組んでいる。                    |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 本人の行動・様子・表情等から声かけや誘導を行っている。                                         |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | g           | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | 本人は好みや実用性については理解されていない為、職員と家族で話し合い決めている。                            |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                               | ◎        | 個々の状態・体調に応じて適時使い分けている。                                              |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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)                                               | ○        | 日々の体操参加への声かけや、水分摂取量の推移をみて声かけしている。                                   |          |          |          |                                                                                                          |
| 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)。                                       | △        | その時々状態にもよるが、曜日・時間帯はほぼ決まっている。入浴は本人の意思を尊重し、温度は本人の好みに調整している。           | ◎        |          | ○        | 職員の都合で午前中の中入浴と決めているが、すべての利用者は週に3回程度入浴することができる。入浴日や回数、入浴時間、湯の温度、入浴剤の使用など、利用者の希望や習慣に沿って支援している。             |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 入浴前後、入浴中にも声かけしたりして寛いで入浴できるよう支援している。                                 |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ◎        | 自分で行える範囲は洗身していただいている。                                               |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                        | ◎        | 声かけに配慮し、無理強いしないよう意思の尊重を行っている。                                       |          |          |          |                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                             | ◎        | バイタル測定や体調を見極め入浴の可否を判断している。                                          |          |          |          |                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                |
|-----------|----------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                  | ◎        | 就寝時間や夜間の様子を日誌に記入し確認している。                                           |          |          |          | 現在、3名の利用者が睡眠導入剤を内服している。日中はレクリエーションなどの活動を行い、利用者が活動的に過ごせるよう工夫し、夜間の睡眠を促している。 |
|           |                | b           | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                         | ○        | 昼夜逆転しないよう、日中は体操・散歩等の運動参加の声をかけをしている。                                |          |          |          |                                                                           |
|           |                | c           | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。    | ◎        | 日中は体操やレクを提供したりすることにより気分転換を図っている。不穏が見られる方には個別に対応したり家族や医師との連携を図っている。 |          |          | ○        |                                                                           |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                         | ○        | 昼ねん声かけやソファででの下肢挙上台の設置等で自由に休息が取れるようにしている。                           |          |          |          |                                                                           |
| 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。                                               | ○        | 携帯電話を持たれてる方もおり自由に使用していただいている。本人の申し出があれば電話を使用している。                  |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                     | ○        | 本人から希望があれば行っている。                                                   |          |          |          |                                                                           |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ○        | 本人の希望で電話できる方は少ないが希望があれば行っている。                                      |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                                         | ○        | 本人の希望があれば行っている。                                                    |          |          |          |                                                                           |
|           |                | e           | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                             | ◎        | できている。                                                             |          |          |          |                                                                           |
| 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。                                                      | ◎        | 話し合いにより認識している。                                                     |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                                   | ○        | 本人様より希望があれば行っている。                                                  |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                      | ○        | 行なっている。                                                            |          |          |          |                                                                           |
|           |                | d           | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○        | 都度、本人様と家族様に相談している。                                                 |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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。                                                           | ○        | 所持されている方に限り、家族より本人に話をしていただいている。                                    |          |          |          |                                                                           |
|           |                | 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)。         | ◎        | 都度、家族様に確認を取っている。                                                   |          |          |          |                                                                           |
| 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。                           | ○        | 基本家族が受診を行っているが、突発的な受診に対し家族が対応できない場合は、職員が行うなど柔軟な対応を行っている。           | ○        |          | ○        | 家族が対応できない場合には、職員は利用者の受診介助などを行っている。                                        |

| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                                  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                           |
|------------|-----------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (3)生活環境づくり |                       |         |                                                                                                                                                      |          |                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 25         | 気軽に入れる<br>玄関まわり等の配慮   |         | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                                                                                | ◎        | 季節の物を飾ったり出入りしやすい雰囲気になっている。                          | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関前に季節の花の鉢やベンチを設置している。玄関ドアの外から事務所内が見え、気軽に出入りできるようになっている。玄関ホールには観葉植物を置き、新居浜祭りのポスターや怪獣の折り紙などを飾り、親しみやすい雰囲気である。また、来訪者が手洗いでできる洗面台がある。                                     |
| 26         | 居心地の良い<br>共用空間づくり     | a       | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、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ごような設えになっていないか等。） | ◎        | 家庭的な雰囲気を心掛け、飾りつけにも参加されたり喜ばれている。                     | ○        | ○        | ○        | 居間には空気洗浄機や観葉植物が置かれ、暖かい日差しが差し込んでいる。壁には利用者の誕生日や利用者が作ったひな飾り、毎月の行事案内などの掲示がある。不快な音や光、臭いはなく掃除も行き届いている。広い廊下にあるソファでくつろいだり、テーブルで読書や新聞を読んだりするなどの利用者の姿が見られ、心地良く過ごしている雰囲気が感じられた。 |
|            |                       | b       | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。                                                                                                                | ◎        | 週一回のモップ掛け、気づき利用者様の訴えに答えるようにしている。                    |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | c       | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                      | ◎        | 季節の花を飾ったり、壁の飾りつけも工夫している。                            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | 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。                                                                                                   | ◎        | できている。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | e       | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。                                                                                                                      | ○        | 工夫している。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>居室の配慮    |         | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                            | ◎        | 使い慣れた物を持ってきて頂ける様にしている。                              | ○        |          | ○        | 居室には利用者の希望に沿って、使い慣れた衣装ケースや家族の写真、ぬいぐるみなどが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫されている。                                                                                               |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>活かせる環境づくり | a       | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。                                                                                 | ○        | トイレや居室に名前を貼るなど工夫をしている。                              |          |          | ○        | 居室の入口には、縦書きの名前や写真を表示し、利用者に居室が分かりやすいよう工夫している。                                                                                                                         |
|            |                       | b       | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。                                                                                              | ○        | 職員間で相談しながら行っている。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | 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）                                                | △        | ある方はできている。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 29         | 鍵をかけない<br>ケアの取り組み     | a       | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）                  | ◎        | 理解し、できている。                                          | ◎        | ◎        | △        | 玄関は外からは入れるが、内からは自由に出られない。ユニットの入口は自由に出入りできる。代表者及び職員は玄関に鍵をかけることの弊害を理解しているが、頻繁に外出する利用者がいるために現状の対応となっている。玄関に出てくる利用者には職員から声をかけ、一緒に外出している。今後、可能な限り鍵をかけないケアの取組みを期待したい。      |
|            |                       | 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。                                                                           | ◎        | 話し合いにより施錠場所もある。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|            |                       | 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）。                                                           | ◎        | 玄関はスイッチで開く様にしているが、力のある利用者様は開けられることもある為、見守り強化を行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No.       | 評価項目             | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------------|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------|
| (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。                                                                 | ○        | できている。                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | b       | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                    | ○        | 身体状況の変化があればバイタル測定等行ない記録できている。      |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                 | ◎        | いつもと違う様子などあれば、すぐ看護師に報告し、相談行っている。   |          |          |          |                            |
| 31              | かかりつけ医等の受診支援     | a       | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。                                             | ◎        | 個人のかかりつけ医、又はそれ以外の方は往診していただいている。    | ◎        |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                    | ◎        | できている。                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                               | ○        | 都度、本人家族へ状況説明行なう。                   |          |          |          |                            |
| 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。                                                          | ○        | 情報提供表を作成し医療担当者に渡している。              |          |          |          |                            |
|                 |                  | b       | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                              | ○        | 定期的に見舞いや家族と連絡を取り情報交換に努めている。        |          |          |          |                            |
|                 |                  | c       | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                        | △        | あまり出来ていないので努めたい。                   |          |          |          |                            |
| 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。 | ◎        | 何か気づいた事などは看護師に相談できている。             |          |          |          |                            |
|                 |                  | b       | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                        | ○        | いつでも相談できる体制である。                    |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                     | ◎        | 毎日のバイタルチェックでいつもと違う様子など早期発見につなげている。 |          |          |          |                            |
| 34              | 服薬支援             | a       | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                               | ○        | 分からない事がある時は薬情を見直し足り看護師に確認している。     |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                  | ◎        | 行なっている。                            |          |          |          |                            |
|                 |                  | c       | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ◎        | 行なっている。                            |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                              | ◎        | 本人の状態変化など記録し情報提供している。              |          |          |          |                            |

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                        | △        | 状態変化(長期入院)などがあった場合、家族とは話し合いを行っているが本人を含んだ話に至っていないのが現状である。 |          |          |          | 入居時に利用者や家族に、職員から「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。職員に看取りの研修は実施しているが医療の体制が取れにくく、事業所として積極的な看取りは考えていない。重度になれば家族と話し合い、併設された小規模特別養護老人ホーム等に利用者は移行して対応している。今後は可能な限り、事業所での重度化や終末期への支援の取組みも検討して欲しい。 |
|           |             | 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。                                 | △        | 入所時に重度化、終末期の在り方についての説明が出来ていない。                           | ×        |          | △        |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | c           | 管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。                                    | ○        | 看護師の採用並びに医療連携体制を取っているが、職員個々の力量はへいきんかではできていない。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                                              | ◎        | 理解を得ている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ×        | 重度や終末期の利用者を支援していく体制等の検討や準備は出来ていない。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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)                                                      | △        | 精神的支援できる様努めたい。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
| 36        | 感染症予防と対応    | a           | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                         | ◎        | 毎年、入居者、全職員インフルエンザ予防接種を行い、勉強会も行っている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                     | ◎        | 手順表を見やすい場所に貼っている。勉強会も行っている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                          | ○        | 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。                                                              | ○        | 手洗い、うがい、マスク行い対応している。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |             | 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。                                             | ◎        | 入居者、職員は行っている                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No.  | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                      |
|------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ.家族との支え合い |                            |             |                                                                                                             |          |                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
| 37         | 本人とともに支え合う<br>家族との関係づくりと支援 | a           | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                        | ○        | 面会時は必ず声かけを行ったり、イベントでの写真を渡しその時の内容を話したりと、よい関係を築いている。       |          |          |          | 夕涼み会や敬老会、クリスマス会、餅つき大会などの季節行事には家族に声をかけ、毎回多くの家族が参加している。家族には年4回の「集い便り」や誕生会の写真、年賀状などを送付している。事業所の運営上の事柄や出来事については運営推進会議で報告しているが、会議の参加者以外には報告できていない。今後、議事録の送付するなど、家族の理解や協力がより得られることを期待したい。家族の来訪時には、職員から声かけをして相談に応じている。 |
|            |                            | 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)                                | ◎        | 笑顔で挨拶を交わし、行き五知良く過ごせるよう居室に椅子やお茶を準備するなどの対応をしている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | c           | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)                                                           | ◎        | イベントや行事などのチラシを送付し、参加の機会を多く取るようにしている。                     | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | 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) | ◎        | お便りにイベント、行事時の日常生活の写真を多く取り入れ、年4回程郵送している。                  | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | e           | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。                                                 | ◎        | 家族の方から面会時・電話等で遠慮なく相談されており、スイカ内容把握に努め、報告している。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | 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)             | ◎        | 本人の今の状態を詳しく説明し、理解して頂いた状態で現状の対応や支援をしている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | 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)                                           | △        | 行事は毎回報告できているが、その他に関しては運営会での資料を読まれた方は理解出来ているが、出来ていない方が多い。 | ×        |          | △        |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | 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)                                                             | △        | 行事参加を促している。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | 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。                                                   | ○        | 家族に説明し、本人が穏やかに安心して生活が送れるような対応策を話し合っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | 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。                                         | ◎        | 来訪時、職員側から今の状態を必ず説明するようにしている。                             |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                 |
| 38         | 契約に関する説明と納得                | a           | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。                                                                    | ○        | 入居時に家族様には説明、理解、納得を得ている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ○        | 入居時に具体的な説明を行っており、退去理由によって家族が納得のいく説明・相談・支援が出来るようにしている。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                            | 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)                          | ◎        | 料金等の改定時には、具体的に記載した文書を送付し同意を得ている。不明な点がある場合は口頭での説明を行っている。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No.          | 評価項目                                                        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                      |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅲ. 地域との支え合い</b> |                                                             |             |                                                                                                                 |          |                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 39                 | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a           | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                             | △        | 事業所の設立時は出来ていなかったが、ここ数年役割説明はできている。                                       | /        | ○        | /        | 自治会に加入し、地域の掃除には職員が草刈機を持って参加している。複合施設の夕涼み会や餅つき大会には地域住民を招待したり、地域の公民館の文化祭に利用者の作品を出品し職員と見に行ったりするなど、地域とのつきあいやネットワークづくりに取り組んでいる。                                                                      |
|                    |                                                             | 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）      | ○        | 夕涼み会や餅つき大会など地域の方を招待し、地元太鼓台の見学や学校、公民館の文化祭に出かけたりと利用者とながら暮らし続けられるよう努力している。 | /        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | c           | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。                                                                                  | △        | 火災などがあつた場合、救助要請支援の話し合いは出来ているが、実際火災訓練等の参加は出来ていない。                        | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | d           | 地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。                                                                                      | ×        | 行事以外で立ち寄ることがないので、気軽に寄れる場所づくりが必要だと思う。                                    | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | e           | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                 | △        | 行事時は出来ているが、普段に地上では距離もあり、お付き合いが難しい。                                      | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | f           | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）                                     | ○        | 行事を通して利用者の生活を見て頂いたり、ボランティア（大正事琴・マンドリン等）の方を招き利用者の充実した生活が送れるよう支援して頂いている。  | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | g           | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                                           | ○        | 利用者一人ひとりが豊かな生活が送れるように家族や地域の人との交流を大事にしていこう。                              | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | h           | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。 | ○        | 地元中学校の文化祭に、利用者手作りの作品を展示したりと働きかけを行い、地域の人たちとの関係を深める取り組みを行っている。            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
| 40                 | 運営推進会議を活かした取組み                                              | a           | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                                  | ◎        | 毎回声かけを行い利用者化談の参加、地域の人たちの参加ができている。                                       | ×        | /        | △        | 運営推進会議は家族や地域住民等が参加して開催しているが、利用者の参加ができていないため、今後は利用者の参加を検討して欲しい。職員は毎回同じ家族の参加にならないよう心がけている。会議では利用者の状況やサービスの実際、インシデント・アクシデント報告、評価への取り組み状況などを報告している。会議で出された意見や提案などは全体会やユニット会で報告して取り組み、その後の会議で報告している。 |
|                    |                                                             | b           | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。                                      | ◎        | 毎回インシデント・アクシデント等の事故件数や時間、場所などグラフ等にして報告、外部評価について説明しアンケートにご協力をお願いしている。    | /        | /        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | 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。                                 | ◎        | 全体会などで会議で出された意見や助言の報告を行っている。                                            | /        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | d           | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                           | ○        | 次回の開催日を会議終了後に報告している。                                                    | /        | ◎        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|                    |                                                             | e           | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                              | ◎        | 玄関所に自由に見たり、持帰られるように置いてある。                                               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No.                 | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制</b> |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                             |          |                                                           |          |          |          |                                                                                                        |
| 41                        | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a           | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ○        | 理念に基づいて、利用者・職員が心より飲み合える処になるよう心がけている。                      |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | ○        | リビング・玄関に貼布している。                                           | x        | ◎        |          |                                                                                                        |
| 42                        | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a           | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                   | ○        | 研修会、相互研修に参加することは出来ている。今後、個々の資格向上に力を入れたい、                  |          |          |          | 法人の理事長は事業所の管理者を兼務しており、職員から話しやすい雰囲気づくりをしている。現在、AI(人工知能)を活用した業務改善に取り組んでいる。                               |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ○        | 介護ソフト導入による業務の効率化・資質の向上につなげていきたいと思っています。                   |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                              | ○        | ICTによる介護ソフトの導入により、職員個々の資質向上・介護業務の簡素化・職員の定着向上に向けて研修を行っている。 |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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) | ○        | 研修会、相互研修等に参加、又、リーダーには虐待防止研修受講を進めています。                     |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                   | △        | 介護業務の簡素化をはかり環境整備に努めたい。                                    | ○        | ○        | ○        |                                                                                                        |
| 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。                                            | ○        | 全体会やテレビなどでニュースを取り上げられており、職員で話の話題となることがあり理解に努めている。         |          |          |          | 代表者は身体拘束防止の研修や毎月の全体会で利用者への適切な言葉かけなどの講和を行い、利用者の虐待防止の徹底を図っている。職員が不適切なケアを発見した場合には、リーダー、代表者に報告し全体会で共有している。 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b           | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。                                                              | ○        | 不適切なケアがないよう、全体会や個人面談等で話し合っている。                            |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                    | ○        | 職員間で注意、出来合えば良いが、現状難しくリーダー・管理者からの適切なケアのやり方を会や個人的に話そうにしている。 |          |          | ○        |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                        | ○        | 職員の採用状況によるが、日々の勤務状態を確認し、健康管理に配慮していきたい。                    |          |          |          |                                                                                                        |
| 44                        | 身体拘束をしない<br>ケアの取り組み                                                                                                                                                                     | a           | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。                                          | △        | 全職員とは言えない。                                                |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                      | △        | 時々機会があります。                                                |          |          |          |                                                                                                        |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                        | x        | 今現在その機会は無し。                                               |          |          |          |                                                                                                        |

| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                      |
|-----------|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45        | 権利擁護に関する<br>制度の活用             | a           | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。                | △        | 研修での機会があり、すべて理解していない。                 |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | b           | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | △        | 家族からの相談があれば支援出来るようにしている。              |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | c           | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ○        | 生活保護等での連携を築いている                       |          |          |          |                                                                                                 |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>取り組み | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | △        | 一部ポップ表示あり、対応マニュアルを所持しているが、すべて理解していない。 |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。                                   | ×        | マニュアルを所持しているが、実行は不安である。               |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。     | ◎        | 全体会で報告あり、その都度検証している。                  |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                            | ◎        | 個々の状態は理解し、事故防止に取り組んでいます。              |          |          |          |                                                                                                 |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>改善の取り組み         | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                               | ○        | 伝達指示により実行している。                        |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。 | ○        | 速やかに対応できている。                          |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。 | ○        | 対応できている                               |          |          |          |                                                                                                 |
| 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)                | ○        | 職員が直接聞いたり、介護相談員に訪来して頂くなど機会を作っている。     |          |          | ○        | 利用者からは日常の会話や関わりの中で意見や要望、苦情などを聞いている。家族からは運営推進会議や面会時に意見等を聞いている。代表者は職員一人ひとりの運営に関する意見や提案をその都度聞いている。 |
|           |                               | 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)            | ○        | 個々の職員対応で取り組みをしている。                    | ○        |          | ○        |                                                                                                 |
|           |                               | 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。                          | ○        | 窓口等廊下に掲示してある。                         |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | d           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                            | ○        | 会議等                                   |          |          |          |                                                                                                 |
|           |                               | 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。             | ○        | 会議等                                   |          |          | ○        |                                                                                                 |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49        | サービス評価の取り組み   | a           | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                        | ×        | 取り組みが出来ていない。                                          |          |          |          | 外部評価の結果と目標達成計画を市担当者や運営推進会議のメンバーに報告しているが、すべての家族に報告をしていないため、事業所の取り組みのモニターもしてもらっていない。今後はすべての家族へ報告を行い、モニターを実施するための仕組みや体制づくりを期待したい。                                                     |
|           |               | 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。                                                           | ×        | 活かされていない。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                             | ×        | 取り組みで来ていない。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                       | ×        | ほぼ出来ていない。                                             | ×        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                                                  | ×        | 確認できていない。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
| 50        | 災害への備え        | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                                                 | △        | 一部においてマニュアル有り、訓練あり。                                   |          |          |          | 年2回避難訓練を併設の複合施設と合同で実施している。消防署と連携しているが、地域住民や他の事業所からの参加までには至っていない。地域の防災訓練に職員が参加している。現在、5名の職員が防災士資格を取得しており、代表者は来年度も防災士を増やしたいと考えている。今後は、日頃から家族や地域住民、他の事業所と連携を図り、災害時の協力・支援体制の確保に努めてほしい。 |
|           |               | b           | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                                              | ○        | 年2回、夜間・日中と想定した火災訓練を行っている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 定期的に行えている。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | e           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                                             | ○        | 消防署立会いのもと、隣接の事業所と合同訓練や協力体制は出来ているが、地域住民とは体制の確保が取れていない。 | ×        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | f           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | △        | 要援護者受け入れ事業所になっているが、共同訓練を行った事が無い。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
| 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) | ×        | 取り組みが出来ていない。                                          |          |          |          | 代表者は、地域住民からの相談に応じている。法人として公民館の福祉部会に出席して活動しているほか、地域の認知症の模擬訓練にも参加している。                                                                                                               |
|           |               | 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。                                                                           | △        | 相談があれば支援していきます。                                       |          | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | 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)                                          | ○        | 夕涼み会などのイベント等を開催し地域の人達と集う交流の場としている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                    |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ○        | 中学生・高校生の実習等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)                       | △        | 地域イベントの参加に努めている。                                      |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                    |