

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町3丁目8-15 |
| 訪問調査日 | 平成29年9月14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) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3871200238 |
| 事業所名 | グループホーム水車の家 |
| (ユニット名) | 1階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 一色 千子 |
| 自己評価作成日 | H29年8月23日 |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <p>【事業所理念】 和やかで笑顔あふれる生活作り</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>利用者さんに月1回は外出支援ができるように取り組んだが、均等に入居者さんの外出支援ができていない。行く人が偏っている。 職員は、家族さんに日々の状態の変化や出来事を伝えるように取り組み、面会時や電話などでお伝えする機会が以前に比べて増えてきている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>産婦人科跡地を改修し、事業所の名前通り、水車が目を引く事業所は、開設14年の経験を重ねている。法人内での社員教育を徹底し、長期勤務の職員にも恵まれている。何よりも利用者の気持ちを優先し、優しい言葉かけが印象的であった。長期勤務の職員が中心となって、利用者のできることを見極め、ゆっくりと待つ姿勢で介助に就いている姿に心打たれた。西条市内にある法人内グループホーム4事業所での協力が密にあり、互いに客観的視点で健全な運営へつなげている。</p> |
|-----------------------------------|---|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 入居時やケアプラン作成時に利用者さんや家族さんから希望や意向を聞き、把握に努めている。 | ○ | / | ○ | 入居時はもちろん、日々の暮らしの中や状況の変化に応じ、利用者や家族等からの意向の把握に努めアセスメントしている。新たな情報の入手に伴い更新し、職員間で共有している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | △ | いつも、利用者さんの気持ちに近づけるように考えたり、職員同士の意見を出し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | △ | 面会時やサービス担当者会議に家族さんと話し合ったり相談したりしている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | △ | サービス担当者会議を開き、その内容を記録したり、フェースシートに書き足したりしている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | モニタリングにより、評価をいつも、利用者さんの気持ちに近づけるように考えたり、職員同士の意見を出し合っている。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 入居時に利用者さんや家族さんから聞きとりをし、フェースシートを作成している。日々の生活の中で新しく気づいた事は書き足している。 | / | / | ○ | 生活歴や暮らし方の希望をフェイスシートに書き起こしている。新しい気付きがあるときは、その都度更新している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 利用者さんの心身の状態の変化や有する事に関しては一旦入居者情報に記入した後カルテに記入している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 利用者さんの心身の状態の変化や有する事に関しては一旦入居者情報に記入した後カルテに記入している。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | その原因について、申し送り時等職員同士で意見交換している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 心身状態、毎朝のバイタルチェック、夜間の様子や日々の状態など朝の申し送り時に報告し皆で共有している。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 必要としていることをケアプランに取り入れたりしている。 | / | / | ○ | 本人が必要としていることを利用者や家族を含め、サービス担当者会議で話し合って検討し、情報を共有している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | サービス担当者会議を開き、本人さんと家族さんとスタッフでその内容を検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | 内容を検討後、課題についても、本人さんと家族さんとスタッフで話し合っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | ケアプランを立てる時には本人はもちろん家族様より話を聴き、思いや意向の確認をしている。 | / | / | / | 介護計画書は、利用者や家族など、かかわりのある者全員が誰にでも分かりやすい言葉を用い、希望が持てる内容となっている。毎月の職員会や日々の申し送り時に、全職員で課題について意見やアイデアを出し合っている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | 本人や家族様の意向及び医師や看護師の指示を聞き、スタッフがそれぞれの意見も利用者様の立場に立って反映する事に努めておりその上での計画を作成している。 | ○ | / | ◎ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 利用者様の入居時の聞き取りの内容をフェースシートに記入し、または、付け足しをしながら、情報を把握できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 地域の人たちとの協力体制は盛り込まれていないが、家族様の協力は盛り込んでいる内容になっている。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | カルテにケアプランを綴じており、その内容を見ながらカルテが書けるようにしている。 | / | / | ○ | 介護記録には介護計画書の内容を常に確認できる工夫がある。日々の記録は主観的、客観的視点の情報に基づく評価・分析とプラン変更の記載方法を用い、利用者の暮らしの様子を具体的かつ詳細に記録し、支援内容をもとに根拠あるモニタリングができています。アセスメント及びプラン欄をさらに充実したいと考えており、日々職員が話し合った気付きやアイデア等の記載を期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 結果等カルテに記入し、モニタリングを実施している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | 個別にカルテに記録し利用者さんの言われた言葉を具体的に記録している。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 気づいた事はカルテのAP欄に書くようにしている。 | / | / | △ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ○ | 変化がなければ介護計画の期間に応じて見直している。 | / | / | ○ | 介護計画書の見直し時期は管理者が管理し、定期的かつ必要に応じた見直し、確認ができています。状態変化が生じた場合にはサービス担当者会議を開催し、現状に即した計画へとつなげている。 |
| | | 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。 | × | 半年に1回のモニタリング実施でしか見直しはできていない。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者さんに変化がある時は見直しをし計画を作成している。 | / | / | ○ | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 朝の申し送り時や月1回の部署別会議で議題があれば話し合うようにしている。 | / | / | ◎ | 日々の申し送りや毎月の会議で課題について話し合い、申し送りノートや議事録を確実に確認し、正確に伝えている。 |
| | | 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。 | △ | 朝の申し送り時や部署別会で、話し合うようにしているが雰囲気や場作りの工夫はできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 月1回の部署別会は全員参加になっている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | 議事録にて話し合った内容を記録し回覧してサインをするようにしたり、主任が口頭で説明している。 | / | / | ◎ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートがあり、職員に伝えたい事はそれに記入し目を通したらサインをしている。 | / | / | ◎ | 申し送りノートや議事録の活用、また利用者について特に大切なことは情報用紙に記載し、全職員で確実に共有している。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 入居者状況に朝の申し送りを記入し、備考欄には家族さんに伝えたりするような大事な事は記入している。 | ◎ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| (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。 | × | 「その日したいこと」が実行できない時は近日中に行えるように調整している。 | / | / | / | 認知症の進行により、自分で選択できる入居者は全体の半数であるが、個々のペースを大切にしている。飲み物や衣類など、何にするかを選択する場面では、利用者の思いを汲み取るよう配慮し支援に努めている。 |
| | | 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) | ○ | 10時の水分補給時は好みの飲み物を選んでもらったり、入浴時は着る服を選んでもらう場面をつくるようにしている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 職員が決めてしまう事の方が多い。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | なるべく一人一人のペースに合わせるようにはしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ユーモアをまじえた話で、笑いのある楽しい雰囲気作りを心がけている。 | / | / | ○ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | △ | 意思疎通が困難な利用者さんの意向がつかめない時は家族さんの意向も聞きながら支援する努力はしている。 | / | / | / | |
| 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がけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 全体勉強会で法令遵守やプライバシーの保護等について勉強を重ねたり、職員同士気になる言葉がけや態度は注意し合うようにしている。 | ○ | ◎ | ◎ | 法人全体で年間の社内研修計画を立て実施している。職域や経験年数に応じて受講でき、介護における基礎的知識から倫理及び法令遵守等幅広い内容を盛り込むとともに、必要な知識の理解を深め実践している。声かけは丁寧で優しく、居室が利用者占有の場所であることを理解した入退室ができています。 |
| | | 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。 | ○ | 職員は勉強会等で利用者さんが一番であることを学び、不適切なケアはしないよう努めている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トイレや入浴時の介助時は真正面に立たず、配慮しながら行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 居室に入る時は、ノックや声掛けをしてから入室するようにしている。 | / | / | ○ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 全体勉強会で法令遵守やプライバシーの保護等について勉強を重ねたり、理解に努めている。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 食事の下ごしらえと一緒に手伝ってもらう中で、色々なことを教えて頂いたりした時は感謝の気持ちを伝える。 | / | / | / | 利用者同士の関係性をよく理解し、状況に応じて介入している。食事の際には実際に利用者同士が助け合い、相手の気持ちを汲み取る様子が見られ、職員は感謝の気持ちを伝えながら見守るなど、利用者への配慮が感じられた。 |
| | | 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。 | ○ | 動ける利用者さんが他の入居者さんの下膳を手伝ったり、食事を食べるよう声をかけ合ったりしている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 職員は仲の良い利用者さんの事は把握している。トラブルになりそうな場合は仲を取り持ったり、間に入り支援を行っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | トラブルの際にはすぐに職員は間に入りお互いの話を聞いてあげ利用者さんの不穏を解消する努力をしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 入居時や入居後も利用者さんや家族さんから知りえた情報をフェースシートに記入し、新しい情報を書き足している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居時や入居後も利用者さんや家族さんから知りえた情報をフェースシートに記入し、新しい情報を書き足している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 友人と買い物やお茶をしに出掛けられたり、絵手紙のやり取りをしたりする事への支援をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族さんや友人が面会に来られた時はゆっくりと気兼ねなく過ごして頂くため、居室ですごしてもらっている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | その日の外出希望が言える利用者さんの支援はできているが、希望が言えない方への支援はできていない。 | ○ | ○ | △ | 年間の行事予定を活用し、状況に応じた外出支援ができている。また、日常的に広い敷地や水車の回る東屋で気分転換を行っている。重度の利用者への気軽な外出支援について検討中であり、まずは法人各事業所を歩き来する機会を活用し、少人数での気軽な外出の機会を楽しみたいというアイデアを持っている。今後は、外出する利用者の固定化が改善できるような取組みに期待したい。 |
| | | 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。 | × | していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 外庭の散歩をしているが、頻度が少ない。 | / | / | △ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | △ | 家族さんとは出かけているが、地域の方を交えては行っていない。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 状態の変化や症状は入居者状況に記入し、職員は共有している。気になる事は、その都度話し合ったり、朝の申し送り時に意見交換している。 | / | / | / | 食事介助をする職員は、利用者のできることを見極め、じっくりと見守り、できないことを一緒にする姿勢を持で臨んでいる。 |
| | | 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。 | ○ | 朝のラジオ体操やテレビ体操、食事前の口腔体操、夕方の廊下の散歩など、日常の中で行える事に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 安全であれば、見守ったり一緒におこなうようにしている。 | ◎ | / | ◎ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 動ける利用者さんが他の入居者さんの下膳を手伝ったり、食事を食べるよう声をかける事で、お世話をする喜びを感じている。 | / | / | / | 利用者の有する力を踏まえた楽しみごとや役割について把握し、ケアプランに反映させている。これまでの生活歴を活かして丁寧に洗濯ものを畳んでいる様子や、利用者同士が声をかけ合っている様子が見受けられた。 |
| | | 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。 | ○ | 皆のお世話をすることが日課になり、生きがいになっている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | △ | 2件隣の美容院がお気に入りになり、定期的に行くことをとても楽しみにしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 定期的に美容院でパーマをかけたり、ウイッグを装着している。 | / | / | / | アセスメントでその人の希望を把握し、理解できている。肌のお手入れや頭髪に気を遣う利用者には、継続できるよう配慮し、衣類や頭髪の乱れをさりげなく整えるなど、支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 更衣時には服を選んでもらったり、散髪時には本人の意思や家族の希望に合わせた髪型にしている。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 入浴時や更衣時に本人様と一緒に服を選んだり、会話の中で色や柄の好みを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 本人様と一緒に服を選んで。また、写真に収めている。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 一人一人の気持ちを大切に、さりげなく声掛けを行い支援している。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 施設内では、2ヶ月に1回散髪の日を設けているが、希望のある方は、本人様の希望する美容室へ行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | フェイスシートでの情報をもとに、家族と協力しその人らしさが保てるように支援している。 | / | / | / | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 社内研修で学べる機会があり、理解できている。 | / | / | / | ミキサー食が通常の状態と同じように美しく盛り付けられ、目にも楽しめるように工夫されていた。利用者の嗜好やアレルギーを把握し、行事食などでリクエストを取り入れることで、毎日の食事が楽しみになるように工夫している。食器類はそれぞれの利用者使いやすいものを事業所で準備し、衛生面に配慮している。利用者の食事の様子を見守りながら、重度の利用者も同じ食卓を囲み、職員とともに和やかな時間となっていた。献立のバランス等についても職員間で話し合いをもっており、適切に検討している。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | メニューは栄養士が考えてくれる。野菜を切ったり、お皿を洗ったりと利用者様が出来る事は一緒に行っている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 以前よく作っていた料理を聞きながら、一緒にする事で喜びを感じてもらい感謝の気持ちを伝えていっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | フェイスシートや嗜好表を作成し、職員全員が把握している。 | / | / | / | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 栄養面や季節の物を考慮し栄養士が献立を作成している。お正月や節分、ひな祭り、敬老の日等の行事には、その時々旬な食材を使用し、折詰弁当を提供している。 | / | / | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 一人一人のその日の体調や嚥下状態を確認しながら調理を行い、見た目を重視し色鮮やかに盛り付けしている。 | / | / | / | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 本人様の気に入ったコーヒーカップなど準備している。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 一緒に食事をとり、見守りや介助を行っている。 | / | / | ○ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 厨房はホールに近く、音やにおいなど感じてもらえる環境になっている。また、今日の献立をホールに掲示し会話を行っている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | その人に合ったカロリーを考え、栄養士が献立を考えてくれる。食事量・水分量の記録を行っている。 | / | / | / | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 食事量や水分量を記録・把握して、こまめに声掛けを行い摂取してもらっている。 | / | / | / | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 利用者様の状態を話し合い、食事形態の見直しを行っている。 | / | / | ○ | | | |
| m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 毎日、清掃・整理・整頓を行い確認している。 | / | / | / | | | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 社内研修で勉強する機会があり、理解している。 | / | / | / | 職員は口腔ケアの役割と重要性について勉強し理解している。自分で歯磨きなどの口腔ケアができる利用者には声かけし、できないところを手伝っている。必要に応じて歯科受診するなど、口腔ケアには万全を期している。 |
| | | 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。 | ○ | 食事の食べ方や飲み込み方など見守りを行い、食後の口腔ケア時にも確認している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ○ | 社内研修で外部講師を招き、勉強する機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 社内研修で学んだことを現場で活かしている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 毎食後に口腔ケアを行い、声掛け見守りしている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 異常時は家族に報告連絡を行い、歯科受診を行っている。 | / | / | / | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 社内研修で学べる機会があり、理解できている。 | / | / | / | 排泄チェック表により排泄パターンを把握し支援に努めている。トイレでの自然排泄を基本に、心身の状態に応じた介助の方法や用品を選択することで、紙パンツから布パンツへと移行した利用者もおり、排泄の自立支援に向けたケアができています。 |
| | | 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。 | ○ | 社内研修で学べる機会があり、理解できている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 毎日、排泄記録表に記入して把握できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 排泄記録表を記入し、声掛けを行っている。利用者様の状態を見ながら、トイレに座ってもらう支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | カンファレンスを行い、医師や看護師に相談している。 | / | / | / | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 排泄記録表で確認を行いながら声掛け誘導を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスを行い、本人様・家族様の意向を聞き行っている。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 排泄の状態を確認しながら行っている。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | △ | 食物繊維の多い物や適度な運動を心がけている。また、水分を十分に摂取できるようにしている。 | / | / | / | |
| 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)。 | ○ | 希望に添えるように努めている。 | ◎ | / | ○ | 週2回を基本としているが、希望があればいつでも入浴できるよう準備を整え、柔軟に対応することができている。現在入浴が苦手な利用者はいないが、無理強いせず楽しんで入浴できるように努めている。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 家庭用浴室で一对一の対応を行い、安心してゆっくり入浴出来るようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 見守りを行いながら、自分ができる事はしてもらっている。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | △ | 日頃から信頼関係を作り、声掛けの工夫を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | バイタルチェック・顔色・表情の確認を行っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | カルテに記入している。また、申し送りでその日の状態を報告し、情報共有している。 | / | / | / | 概ね利用者は安眠傾向にある。薬剤については、医療関係者と連携を図りながら調整し、規則正しい生活が送れるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 申し送りでの情報交換を行い、日中での活動を行い適度な疲れを促している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の状態を主治医と相談しながら、薬剤はなるべく使用せず、日中は活動してもらうように心がけている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 利用者さんの状態を見ながら、居室で休む時間も確保している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 本人様の希望に合わせ、電話でお話したり手紙を書いたりできている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 一緒にはがきを書いたり、電話で声を聴いてもらったりと行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 家族の協力として、電話できる機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族と連携がとれている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族と連携がとれている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 社内研修で勉強する機会があり、理解している。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 金銭管理は施設側で行っているが、買い物に行く機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 地域の店を利用し、理解・協力をお願いしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 希望があれば、購入できるようにしているが、現在、金銭を自己管理している人はいない。買い物したい希望があれば、立て替えできるようにしている。立て替え時気を使わないように気をつけている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人様や家族様に理解協力を得て金銭管理を行っているが、買い物に行き購入できることは伝えている。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 本人様や家族様に理解を得て金銭管理を事務で行い、使用する場合など家族様の確認を行っている。立て替え払いを行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | その時々様々ニーズを会社全体で話し合い、柔軟な対応に取り組んでいる。 | ◎ | / | ○ | 自宅の庭木が気になる利用者には一緒に自宅に向かい、剪定を手伝った事例がある。入退院や外泊時の送迎等、利用者や家族のニーズを柔軟に検討し、応えるように支援している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 敷地内には、駐車場を完備し、水車のある東屋を建て、緑が多い庭を作っています。 | ◎ | ◎ | ◎ | 敷地に入ると、まず事業所名にある「水車」に目を奪われる。ゆったりと回る水車に趣きがあり、親しみやすい玄関廻りの工夫がある。 |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | 季節の花や行事の飾り物を置いたり、季節を感じる雰囲気作りを行っています。ホールにはソファを置き、誰でも座れ、気の合った同士がお話ができるようにしています。 | ◎ | ◎ | ○ | 衛生面にこだわりを持ち、徹底した清掃で、清潔に管理されている。各所に花が飾られ、和んだり気を休めたりすることができるよう気遣いがなされている。教養空間の各所にソファやテーブル席を設け、体を休めたり、洗濯物を畳んだり、居心地地面での工夫がある。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 毎日の掃除を行い清潔を保ち、空気の入替えを定期的に行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | ホールからは庭の水車や季節の花や緑が見え、お天気が良い日は、石鎚山が見えるようになっている。 | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | ホールにはソファを置き誰でも座れるようにしている。また、玄関ホールにも木のぬくもりを感じるテーブルと椅子を置き、気の合ったもの同士でお茶を飲めるスペースを作っている。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | トイレや浴室はホールから見えない位置にある。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | ベッドやタンス、テレビ・カーテンは備え付けているが、使い慣れた椅子やソファなどを持ち込み、過ごしやすい環境を作っている。 | ◎ | / | ○ | 好みのものを自由に配置している。生活習慣に応じて畳を取り入れ、適宜畳の交換にも応じ、居心地よく過ごしてもらえるよう配慮している。 |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 建物内はバリアフリーであり、各所に手すりを設置している。各居室には花の写真を飾り、目印にしてもらっている。トイレや浴室にも表示があり分かりやすくしている。 | / | / | / | 利用者のために自室が分かりやすいよう同意を得て名札を取り付けたり、花の写真を目印にするなど、工夫している。安全に移動できるよう、環境整備に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 各居室には目印をつけ、動線には物を置かないようにしている。掃除道具や薬品・物品などは決められたところにしまい環境整備を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 新聞や本などホール内に設置し誰でも見れるようにしている。趣味の物は、各部屋に置いており、本人様がしたい時に手に出来るように置かれている。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ○ | 社内研修で勉強する機会を設け、理解できている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は、法人内研修で学びの機会を持ち、理解を深めている。夜間を除き施錠はなく、利用者の自由な生活への配慮がある。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 入居時にお話している。決められた施錠の時間を伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 玄関出入りには、チャイムが鳴るように工夫している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | カルテやフェイスシートに記入し、職員が確認できるところに保管している。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 日々の様子をカルテに記録している。毎日のバイタルを温度表にグラフ化しており、異常がある場合は主治医や看護師に相談している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 協力病院の往診を月2回行っている。異常時は連絡が取れるように協力をお願いをしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | フェイスシートに既往歴を記載している。本人様・家族様の希望があれば、馴染みのかかりつけ医での受診を行っている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 入居時に本人さん、家族さんと話し合いの機会を持ち、柔軟に対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | なるべく、主治医からのお話は家族さんと一緒に聞いて頂けるように、受診時は受診前に連絡を付添いをお願いしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入院時は、介護要約で情報を提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主治医・病棟看護師長・ケースワーカーとの連携を持ち、退院後の受け入れ態勢を整えるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 普段からケースワーカーとの関わりを持ったり、医療機関の勉強会に参加するなど、関係作りに努めている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 訪問看護が本社にあり、看護師が利用者さんに関わる時間も、相談もしている。情報や気付きは常に看護師に報告しており、健康管理や医療面でも協力してもらっている。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ○ | 異常時や緊急時の時は、いつでも相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎朝、バイタルチェックをしている。食事量や水分量、排尿の回数や排便の有無を確認している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 記録に薬剤情報提供書を入れている。変化のある時は、申し送り時に伝えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 薬袋には、名前、日にち、いつ内服するかを記入しており、仕分けする時、内服する時、内服した後も確認するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎朝、バイタルチェックをしている。食事量や水分量、排尿の回数や排便の有無を確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 医師や看護師には、月2回の往診時に伝えている。家族さんにも面会時や、電話で伝えている。 | | | | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 入居時や状態の変化に合わせて、その都度、本人さんや家族の方の希望を大切にしながら、医師を含めての話し合いを持っている。又、終末期の指針を定めており、確認もしている。 | / | / | / | 看取りの経験を持ち、訪問時にも利用者を看取った直後であった。一緒に過ごした利用者や家族と共に、やすらかな旅立ちだったと振り返っている。管理者は、利用者の状況に応じて家族や医療関係者と方針を共有し、職員教育を進めながら支援している。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。 | ○ | 本人さんや家族の方の希望を大切にしながら、医師を含めての話し合いを持っている。又、終末期の指針を定めており、説明も十分に行っている。職員間の意識の確認も行っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 訪問看護ステーションへの相談、協力を得て、職員ともよく話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 代表、訪問看護師と共に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人さんや家族の方の希望を大切にしながら、医師を含めての話し合いを持っている。又、終末期の指針を定めており、説明も十分に行っている。職員間の意識の確認も行っている。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 家族さんの思いを大切に、家族さんの気持ちを理解して、誠実に対応している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 社内研修で学べる機会を持っており、実技も行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 社内研修で学べる機会を持っており、実技も行っている。ノロウイルス等での汚物処理の仕方については、マニュアルカードを作って、汚物処理セットも用意している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 保健所や行政の勉強会などがあれば、参加している。感染症発生状況も情報もインターネットなどを通じて早く取り入れるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 感染症発生状況や情報はインターネットなどを通じて早く取り入れ、早めに対応を取るよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 洗面所には、手洗いの手順を置いており、薬用ハンドウォッシュとヒビスコール、ペーパータオルを設置している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 面会時にはゆつくりと過ごしてもらい、生活状況の説明をしている。状態の変化時には、随時報告している。行事などもできるだけ参加してもらえるように努めている。 | / | / | / | 大きな夏祭り等、季節に合わせた行事を家族と共に過ごす時間を設け、家族会の開催や独自のアンケートで思いを理解しようとする姿勢を持っている。日頃の暮らしぶりについて、面会時や手紙、社内報にて伝えているが、運営上の連絡事項の中には取り違えて受け取られることもあり、伝え方には工夫が必要だと感じている。誰にも分かりやすく確実に伝わるよう、繰り返し丁寧な対応に取組みに期待したい。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 家族さんがいつでも気軽に訪問してもらえるような雰囲気作りを心掛けている。小まめに生活状況や体調の変化などを伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 行事などには、出来るだけ利用者さんと一緒に過ごしてもらえるように参加の呼びかけをしたり、行事の内容を掲示板や社内報で報告するようにしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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) | △ | 利用者さんのホームでの生活を手紙でお知らせしている。その時に写真も添えている。又、社内報も送付している。 | ○ | / | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 家族さんや利用者さんの思いを本音が聞けるように努め、話し合ったり相談して対応している。運営推進会議や家族会などを開催して、家族さんからの意見を聞いて改善していつている。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 面会時に生活状況の報告や体調の変化を伝え、職員も一緒に会話の中に入ってコミュニケーションをとるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議や家族会などで報告をするようにしているが、十分には出来ていない。 | × | / | △ | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議や家族会などでは、家族同士でお話をする機会を持ってもらっている。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | 入居時に説明をするようにしている。その後も必要時において話し合いをしている。職員は社内研修にて、虐待および身体拘束についての勉強会をしている。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 家族さんがいつでも気軽に声を掛けてもらえるような雰囲気作りを心掛けている。面会時には、生活状況や体調の変化などを伝えている。又、必要に応じて電話でも伝えている。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 契約等の変更のある時は、必ず、理解と納得が得られるように具体的に説明をして承してもらっている。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退去の時も利用者さん、家族さんに決定過程を明確にして納得が得られるように具体的に説明をして承を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 契約時及び料金改定時には、文書で示し、家族会の開催時等に説明し同意を得ている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議に参加してもらったり、イベントに招待したり、招待して頂いたりしながら、理解をはかっている。 | / | ◎ | / | 運営推進会議にも参加協力のある市の相談員や、老人クラブ、婦人会、自治会を中心として地域とのネットワークを構築している。地域の社会資源についてもよく把握し、行事参加や利用を通じ、関係を深めている。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 市の相談員は事業所との交流があり、イベントにも参加している。年に1回夏祭り大会を開催し、地域の方々にも参加してもらっている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 近所の美容院に髪を切りに行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 地方祭には御神輿やだんじりのかき夫が外庭で休憩したり、トイレも使用してもらっている。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 日常てきなおつきあいはできていない。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | 近所の保育園や事業所との交流があり、運動会イベントに招待してくれたり、訪問してくれている。又、認知症カフェに来てくれるボランティアの方が、コンサートを開いたり、手品をしてくれたりしている。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 地域のイベントに参加したり、ホーム内でも他のユニットや、デイサービスに遊びに行ったりしている。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | 運営推進会議や避難訓練時に警察や消防の方に来てもらっている。おもちゃつきをし、おもちゃを近所の美容院に配ったりしている。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 参加者が、参加しやすいように年間行事を立てて案内しており、参加もしてくれている。 | ○ | / | ○ | 年間の開催計画に沿い、計画的に開催することで家族や地域住民の参加協力を得ており、取り組み状況などの報告を行っている。事業所からの一方的な進行ではなく、グループ討議やテーマに合わせた参加者への呼びかけで、運営に対して有意義な発言が聞かれており、議事録により、不参加者にも内容を確実に伝えている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 利用者さんのサービスの実績や評価の取り組みなどは、その都度、報告している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | △ | 会議で出された意見や提案などは、参加者に報告書を提出している。状況や結果は報告できていないこともあるが、事業所内全体で、改善するようにしている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | テーマによって警察官、消防員など様々な方に参加してもらえるように努めている。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 参加者には、議事録を郵送している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 理念は、利用者さん一人一人が笑顔で穏やかに生活を送ってもらえるようにこの思いを持って、日々取り組んでいる。朝の申し送りでも共有できるようにスタッフ全員で理念を復唱している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | △ | 各ユニットも事務所には、理念や目標を掲げている。パンフレットにも記載している。 | ○ | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 社内勉強会や実技研修は、毎月開催している。勤務年数に応じての研修もしている。 | / | / | / | 職員は年に1度、厚生労働省基準でのストレスチェックを受け、代表者は健全な運営につながるよう努めている。社内勉強会は年間計画を立て、職員の経験に応じた受講ができる。 |
| | | 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。 | △ | 毎月、社内研修や勉強会を開催しており、勤務年数に応じての研修もしている。又、資格取得に対しての支援もしている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 代表者は、管理者や個々の職員の努力や勤務状況を把握し、その都度話し合う機会をもっている。資格取得に対しての支援もしており、やりがいや向上心を持って働けるような環境づくりに努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △ | 西条市の連絡会に参加したり、相互研修に参加して、サービスの質の向上に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年に1度、ストレスチェックをして、その結果を通して対応している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っており、日々の生活の中で、虐待になりかねない行為は、職員間で話し合いを持っている。 | / | / | / | 不適切ケアについて正しく理解できるよう学びの機会を持ち、虐待の対象となる事例はない。日々の暮らしの中で職員の気付きを大切にし、ヒヤリハット報告書にまとめ、運営に活かしている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎朝の申し送り時や部署会などで話す機会を持っている。また、いつでも話やすい雰囲気づくりを心掛けている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っており、日々の生活の中で、虐待になりかねない行為は、職員間で話し合いを持っている。利用者さんの内出血や表皮剥離などの異状を発見した時は、事故報告書を書いてもらい、検討している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 出勤時には、職員の顔色や表情などの確認をしている。又、お互いが注意したり相談できる雰囲気作りにも努めている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中で気付いた時は、その都度、話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中で気付いた時は、その都度、話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 職員は、社内研修や勉強会で理解し、日頃から身体拘束に対する意識を高めている。家族さんともその都度、よく話し合うよう努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中でも確認するように努めている。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中で、その状況に応じての支援ができるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その都度、必要に応じて、連携を取って対応をしている。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 緊急時の対応についてのマニュアルがあり、勉強会もしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 社内研修や勉強会などで理解しており、実技の勉強会もしている。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 事故発生時には、速やかに事故報告書を書いてもらっている。毎月ヒヤリハットを書いてもらい、毎月の部署会で検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 事故発生時には、事故報告書に基づき、朝の申し送り時に確認をしている。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情の受付窓口を設けており、苦情があった場合は、代表や管理者に報告している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 苦情報告書に記入し、必要時には、市に報告相談をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情のある時は、速やかに対応をして、前向きな話し合いと改善ができるように努めている。 | / | / | / | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 利用者さんにも運営推進会議に参加してもらって、意見や要望を言ってもらっている。又、日頃から、何でも言いやすい雰囲気作りに努めている。 | / | / | ○ | 事業所内外の相談窓口の所在を伝えている。また、面会時や運営推進会議、事業所行事、家族アンケート等意見を聞く機会を設け、運営に反映できるように努めている。管理者と職員の関係も良好で、意見や提案を気軽に発言できる雰囲気がある。 |
| | | 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) | ○ | 事業所の相談窓口を設けており、運営推進会議や個別にも伝えやすいように努めている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 家族会や、運営推進会議などで伝えている。又、普段から気軽に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に各ユニットを回って、利用者さんや職員に声を掛けてくれている。又、その都度意見や要望に対応をしてくれている。 | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | 朝の申し送りや、部署会を利用して検討をしている。又、必要時には、代表にも参加してもらっている。 | / | / | ○ | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | △ | 必要に応じて、朝の申し送り時を利用して、出来るだけ全員で確認をするようにしているが、年1回以上は出来ていない。 | / | / | / | 事業所は運営に関して志高く、目標に対して謙虚な姿勢で課題に取り組んでおり、運営推進会議で課題を共有している。今後はモニターとしての機能に期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 毎月の部署会の時に取り組むようにしているが、毎月は出来ていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 毎月の部署会の時に取り組むようにしているが、十分には出来ていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 前回の外部評価後は、意識的に出来ていたが、継続しての取り組みが出来ていない。 | ○ | ○ | △ | |
| | | 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。 | △ | ユニット内では、確認するようにしているが、継続的に出来ていない。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | マニュアルを作成しており、社内研修や勉強会で学ぶ機会がある。年に1回市の危機管理課において勉強会を開催している。 | / | / | / | 近隣にある消防署との連携が心強く、利用者や家族、職員の安心感へつながっている。環境や設備面の安全確認は、法人グループ内他事業所職員が立ち入り、客観的な目で点検するよう工夫している。地域住民との災害訓練の実施、協力支援体制がより強くなることに期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 毎月、色々な場面を想定して避難訓練を実施している。年2回消防署員の立会での訓練をし指導してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年に2回安全パトロールをして、消火設備や避難経路、非常用の食料や備品の確認をしている。外部に依頼して消防設備の点検も年2回行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 消防署とは、定期的な連携を取って、避難訓練に立ち会ってもらったり、緊急時の対応について実技指導をもらっているが、近隣の方との合同の訓練は出来ていない。 | ○ | ○ | △ | |
| | | 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) | △ | 災害時を想定した地域のネットワークには、代表が積極的に参加してくれている。消防や警察の方とは、運営推進会議にも参加してもらっており、その都度、相談や指導をもらっている。同一事業所内では、協力して災害対策に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 運営推進会議にて、ミニ介護講座等を開いて、地域の方や家族さんに認知症の方の理解や支援の方法を伝えるようにしている。 | / | / | / | 平成27年4月より法人では認知症カフェの開催を始めた。認知症ケアの実践力を活かした介護講座を通じ、理解が深まるよう啓発活動に取り組んでいる。地域包括支援センターを通じて地域住民の介護相談も受けている。 |
| | | 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。 | ○ | 法人内の認知症カフェにて行っている。 | / | ○ | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 法人内には認知症カフェがあり、夏祭り時には地域の人も参加してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | リーダー研修など受け入れている。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 市や地域包括センターや、近隣の事業所と連携をしている。 | / | / | ○ | |

(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 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町3丁目8-15 |
| 訪問調査日 | 平成29年9月14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) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|--------------|
| 事業所番号 | 3871200238 |
| 事業所名 | グループホーム 水車の家 |
| (ユニット名) | 2階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 一色 千子 |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月23日 |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <p>【事業所理念】 和やかで笑顔あふれる生活作り</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>利用者さんに月1回は外出支援ができるように取り組んだが、均等に入居者さんの外出支援ができていない。行く人が偏っている。 職員は、家族さんに日々の状態の変化や出来事を伝えるように取り組み、面会時や電話などでお伝えする機会が以前に比べて増えてきている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>産婦人科跡地を改修し、事業所の名前通り、水車が目を引く事業所は、開設14年の経験を重ねている。法人内での社員教育を徹底し、長期勤務の職員にも恵まれている。何よりも利用者の気持ちを優先し、優しい言葉かけが印象的であった。長期勤務の職員が中心となって、利用者のできることを見極め、ゆっくりと待つ姿勢で介助に就いている姿に心打たれた。西条市内にある法人内グループホーム4事業所での協力が密にあり、互いに客観的視点で健全な運営へつなげている。</p> |
|-----------------------------------|---|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 入居時やケアプラン作成時に利用者さんや家族さんから希望や意向を聞き、把握に努めている。 | ○ | / | ○ | 入居時はもちろん、日々の暮らしの中や状況の変化に応じ、利用者や家族等からの意向の把握に努めアセスメントしている。新たな情報の入手に伴い更新し、職員間で共有している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | △ | いつも、利用者さんの気持ちに近づけるように考えたり、職員同士の意見を出し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | △ | 面会時やサービス担当者会議に家族さんと話し合ったり相談したりしている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | △ | サービス担当者会議を開き、その内容を記録したり、フェースシートに書き足したりしている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | モニタリングにより、評価をいつも、利用者さんの気持ちに近づけるように考えたり、職員同士の意見を出し合っている。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 入居時に利用者さんや家族さんから聞きとりをし、フェースシートを作成している。日々の生活の中で新しく気づいた事は書き足している。 | / | / | ○ | 生活歴や暮らし方の希望をフェイスシートに書き起こしている。新しい気付きがあるときは、その都度更新している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 利用者さんの心身の状態の変化や有する事に関しては一旦入居者情報に記入した後カルテに記入している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 利用者さんの心身の状態の変化や有する事に関しては一旦入居者情報に記入した後カルテに記入している。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | その原因について、申し送り時等職員同士で意見交換している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 心身状態、毎朝のバイタルチェック、夜間の様子や日々の状態など朝の申し送り時に報告し皆で共有している。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 必要としていることをケアプランに取り入れたりしている。 | / | / | ○ | 本人が必要としていることを利用者や家族を含め、サービス担当者会議で話し合って検討し、情報を共有している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | サービス担当者会議を開き、本人さんと家族さんとスタッフでその内容を検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | 内容を検討後、課題についても、本人さんと家族さんとスタッフで話し合っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | ケアプランを立てる時には本人はもちろん家族様より話を聴き、思いや意向の確認をしている。 | / | / | / | 介護計画書は、利用者や家族など、かかわりのある者全員が誰にでも分かりやすい言葉を用い、希望が持てる内容となっている。毎月の職員会や日々の申し送り時に、全職員で課題について意見やアイデアを出し合っている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | 本人や家族様の意向及び医師や看護師の指示を聞き、スタッフがそれぞれの意見も利用者様の立場に立って反映する事に努めておりその上での計画を作成している。 | ○ | / | ◎ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 利用者様の入居時の聞き取りの内容をフェースシートに記入し、または、付け足しをしながら、情報を把握できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 地域の人たちとの協力体制は盛り込まれていないが、家族様の協力は盛り込んでいる内容になっている。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | カルテにケアプランを綴じており、その内容を見ながらカルテが書けるようにしている。 | / | / | ○ | 介護記録には介護計画書の内容を常に確認できる工夫がある。日々の記録は主観的、客観的視点の情報に基づく評価・分析とプラン変更の記載方法を用い、利用者の暮らしの様子を具体的かつ詳細に記録し、支援内容をもとに根拠あるモニタリングができています。アセスメント及びプラン欄をさらに充実したいと考えており、日々職員が話し合った気付きやアイデア等の記載を期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 結果等カルテに記入し、モニタリングを実施している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | 個別にカルテに記録し利用者さんの言われた言葉を具体的に記録している。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 気づいた事はカルテのAP欄に書くようにしている。 | / | / | △ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ○ | 変化がなければ介護計画の期間に応じて見直している。 | / | / | ○ | 介護計画書の見直し時期は管理者が管理し、定期的かつ必要に応じた見直し、確認ができています。状態変化が生じた場合にはサービス担当者会議を開催し、現状に即した計画へとつなげている。 |
| | | 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。 | △ | 半年に1回のモニタリング実施でしか見直しはできていない。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者さんに変化がある時は見直しをし計画を作成している。 | / | / | ○ | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 朝の申し送り時や月1回の部署別会議で議題があれば話し合うようにしている。 | / | / | ◎ | 日々の申し送りや毎月の会議で課題について話し合い、申し送りノートや議事録を確実に確認し、正確に伝えている。 |
| | | 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。 | △ | 朝の申し送り時や部署別会で、話し合うようにしているが雰囲気や場作りの工夫はできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 月1回の部署別会は全員参加になっている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | 議事録にて話し合った内容を記録し回覧してサインをするようにしたり、主任が口頭で説明している。 | / | / | ◎ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートがあり、職員に伝えたい事はそれに記入し目を通したらサインをしている。 | / | / | ◎ | 申し送りノートや議事録の活用、また利用者について特に大切なことは情報用紙に記載し、全職員で確実に共有している。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 入居者状況に朝の申し送りを記入し、備考欄には家族さんに伝えたりするような大事な事は記入している。 | ◎ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| (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。 | △ | 「その日したいこと」が実行できない時は近日中に行えるように調整している。 | / | / | / | 認知症の進行により、自分で選択できる入居者は全体の半数であるが、個々のペースを大切にしている。飲み物や衣類など、何にするかを選択する場面では、利用者の思いを汲み取るよう配慮し支援に努めている。 |
| | | 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) | ○ | 10時の水分補給時は好みの飲み物を選んでもらったり、入浴時は着る服を選んでもらう場面をつくるようにしている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 職員が決めてしまう事の方が多い。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | なるべく一人一人のペースに合わせるようにはしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ユーモアをまじえた話で、笑いのある楽しい雰囲気作りを心がけている。 | / | / | ○ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | △ | 意思疎通が困難な利用者さんの意向がつかめない時は家族さんの意向も聞きながら支援する努力はしている。 | / | / | / | |
| 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がけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 全体勉強会で法令遵守やプライバシーの保護等について勉強を重ねたり、職員同士気になる言葉がけや態度は注意し合うようにしている。 | ○ | ◎ | ◎ | 法人全体で年間の社内研修計画を立て実施している。職域や経験年数に応じて受講でき、介護における基礎的知識から倫理及び法令遵守等幅広い内容を盛り込むとともに、必要な知識の理解を深め実践している。声かけは丁寧で優しく、居室が利用者占有の場所であることを理解した入退室ができています。 |
| | | 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。 | ○ | 職員は勉強会等で利用者さんが一番であることを学び、不適切なケアはしないよう努めている | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トイレや入浴時の介助時は真正面に立たず、配慮しながら行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 居室に入る時は、ノックや声掛けをしてから入室するようにしている。 | / | / | ○ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 全体勉強会で法令遵守やプライバシーの保護等について勉強を重ねたり、理解に努めている。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 食事の下ごしらえと一緒に手伝ってもらう中で、色々なことを教えて頂いたりした時は感謝の気持ちを伝える。 | / | / | / | 利用者同士の関係性をよく理解し、状況に応じて介入している。食事の際には実際に利用者同士が助け合い、相手の気持ちを汲み取る様子が見られ、職員は感謝の気持ちを伝えながら見守るなど、利用者への配慮が感じられた。 |
| | | 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。 | ○ | 動ける利用者さんが他の入居者さんの下膳を手伝ったり、食事を食べるよう声をかけ合ったりしている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 職員は仲の良い利用者さんの事は把握している。トラブルになりそうな場合は仲を取り持ったり、間に入り支援を行っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | トラブルの際にはすぐに職員は間に入りお互いの話を聞いてあげ利用者さんの不穏を解消する努力をしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 入居時や入居後も利用者さんや家族さんから知りえた情報をフェースシートに記入し、新しい情報を書き足している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居時や入居後も利用者さんや家族さんから知りえた情報をフェースシートに記入し、新しい情報を書き足している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 友人と買い物やお茶をしに出掛けられたり、絵手紙のやり取りをしたりする事への支援をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族さんや友人が面会に来られた時はゆっくりと気兼ねなく過ごして頂くため、居室ですごしてもらっている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | その日の外出希望が言える利用者さんの支援はできているが、希望が言えない方への支援はできていない。 | ○ | ○ | △ | 年間の行事予定を活用し、状況に応じた外出支援ができている。また、日常的に広い敷地や水車の回る東屋で気分転換を行っている。重度の利用者への気軽な外出支援について検討中であり、まずは法人各事業所を歩き来する機会を活用し、少人数での気軽な外出の機会を楽しんでみたいというアイデアを持っている。今後は、外出する利用者の固定化が改善できるような取組みに期待したい。 |
| | | 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。 | × | していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 外庭の散歩をしているが、頻度が少ない。 | / | / | △ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | △ | 家族さんとは出かけているが、地域の方を交えては行っていない。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 状態の変化や症状は入居者状況に記入し、職員は共有している。気になる事は、その都度話し合ったり、朝の申し送り時に意見交換している。 | / | / | / | 食事介助をする職員は、利用者のできることを見極め、じっくりと見守り、できないことを一緒にする姿勢を持で臨んでいる。 |
| | | 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。 | ○ | 朝のラジオ体操やテレビ体操、食事前の口腔体操、夕方の廊下の散歩など、日常の中で行える事に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 安全であれば、見守ったり一緒におこなうようにしている。 | ◎ | / | ◎ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 動ける利用者さんが他の入居者さんの下膳を手伝ったり、食事を食べるよう声をかける事で、お世話をする喜びを感じている。 | / | / | / | 利用者の有する力を踏まえた楽しみごとや役割について把握し、ケアプランに反映させている。これまでの生活歴を活かして丁寧に洗濯ものを畳んでいる様子や、利用者同士が声をかけ合っている様子が見受けられた。 |
| | | 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。 | ○ | 皆のお世話をすることが日課になり、生きがいになっている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | △ | 2件隣の美容院がお気に入りになり、定期的に行くことをとても楽しみにしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 定期的に美容院でパーマをかけたり、ウイッグを装着している。 | / | / | / | アセスメントでその人の希望を把握し、理解できている。肌のお手入れや頭髪に気を遣う利用者には、継続できるよう配慮し、衣類や頭髪の乱れをさりげなく整えるなど、支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 更衣時には服を選んでもらったり、散髪時には本人の意思や家族の希望に合わせた髪型にしている。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 入浴時や更衣時に本人様と一緒に服を選んだり、会話の中で色や柄の好みを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 本人様と一緒に服を選んで。また、写真に収めている。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 一人一人の気持ちを大切に、さりげなく声掛けを行い支援している。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 施設内では、2ヶ月に1回散髪の日を設けているが、希望のある方は、本人様の希望する美容室へ行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | フェイスシートでの情報をもとに、家族と協力しその人らしさが保てるように支援している。 | / | / | / | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 社内研修で学べる機会があり、理解できている。 | / | / | / | ミキサー食が通常の状態と同じように美しく盛り付けられ、目にも楽しめるように工夫されていた。利用者の嗜好やアレルギーを把握し、行事食などでリクエストを取り入れることで、毎日の食事が楽しみになるように工夫している。食器類はそれぞれの利用者使いやすいものを事業所で準備し、衛生面に配慮している。利用者の食事の様子を見守りながら、重度の利用者も同じ食卓を囲み、職員とともに和やかな時間となっていた。献立のバランス等についても職員間で話し合いをもっており、適切に検討している。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | メニューは栄養士が考えてくれる。野菜を切ったり、お皿を洗ったりと利用者様が出来る事は一緒に行っている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 以前よく作っていた料理を聞きながら、一緒にする事で喜びを感じてもらい感謝の気持ちを伝えていっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | フェイスシートや嗜好表を作成し、職員全員が把握している。 | / | / | / | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 栄養面や季節の物を考慮し栄養士が献立を作成している。お正月や節分、ひな祭り、敬老の日等の行事には、その時々旬な食材を使用し、折詰弁当を提供している。 | / | / | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 一人一人のその日の体調や嚥下状態を確認しながら調理を行い、見た目を重視し色鮮やかに盛り付けしている。 | / | / | / | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 本人様の気に入ったコーヒーカップなど準備している。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 一緒に食事をとり、見守りや介助を行っている。 | / | / | ○ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 厨房はホールに近く、音やにおいなど感じてもらえる環境になっている。また、今日の献立をホールに掲示し会話を行っている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | その人に合ったカロリーを考え、栄養士が献立を考えてくれる。食事量・水分量の記録を行っている。 | / | / | / | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 食事量や水分量を記録・把握して、こまめに声掛けを行い摂取してもらっている。 | / | / | / | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 利用者様の状態を話し合い、食事形態の見直しを行っている。 | / | / | ○ | | | |
| m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 毎日、清掃・整理・整頓を行い確認している。 | / | / | / | | | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 社内研修で勉強する機会があり、理解している。 | / | / | / | 職員は口腔ケアの役割と重要性について勉強し理解している。自分で歯磨きなどの口腔ケアができる利用者には声かけし、できないところを手伝っている。必要に応じて歯科受診するなど、口腔ケアには万全を期している。 |
| | | 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。 | ○ | 食事の食べ方や飲み込み方など見守りを行い、食後の口腔ケア時にも確認している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ○ | 社内研修で外部講師を招き、勉強する機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 社内研修で学んだことを現場で活かしている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 毎食後に口腔ケアを行い、声掛け見守りしている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 異常時は家族に報告連絡を行い、歯科受診を行っている。 | / | / | / | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 社内研修で学べる機会があり、理解できている。 | / | / | / | 排泄チェック表により排泄パターンを把握し支援に努めている。トイレでの自然排泄を基本に、心身の状態に応じた介助の方法や用品を選択することで、紙パンツから布パンツへと移行した利用者もあり、排泄の自立支援に向けたケアができています。 |
| | | 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。 | ○ | 社内研修で学べる機会があり、理解できている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 毎日、排泄記録表に記入して把握できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 排泄記録表を記入し、声掛けを行っている。利用者様の状態を見ながら、トイレに座ってもらう支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | カンファレンスを行い、医師や看護師に相談している。 | / | / | / | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 排泄記録表で確認を行いながら声掛け誘導を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスを行い、本人様・家族様の意向を聞き行っている。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 排泄の状態を確認しながら行っている。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | △ | 食物繊維の多い物や適度な運動を心がけている。また、水分を十分に摂取できるようにしている。 | / | / | / | |
| 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)。 | ○ | 希望に添えるように努めている。 | ◎ | / | ○ | 週2回を基本としているが、希望があればいつでも入浴できるよう準備を整え、柔軟に対応することができている。現在入浴が苦手な利用者はいないが、無理強いせず楽しんで入浴できるように努めている。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 家庭用浴室で一对一の対応を行い、安心してゆっくり入浴出来るようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 見守りを行いながら、自分ができる事はしてもらっている。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | △ | 日頃から信頼関係を作り、声掛けの工夫を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | バイタルチェック・顔色・表情の確認を行っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | カルテに記入している。また、申し送りでその日の状態を報告し、情報共有している。 | / | / | / | 概ね利用者は安眠傾向にある。薬剤については、医療関係者と連携を図りながら調整し、規則正しい生活が送れるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 申し送りでの情報交換を行い、日中での活動を行い適度な疲れを促している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の状態を主治医と相談しながら、薬剤はなるべく使用せず、日中は活動してもらうように心がけている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 利用者さんの状態を見ながら、居室で休む時間も確保している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 本人様の希望に合わせ、電話でお話したり手紙を書いたりできている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 一緒にはがきを書いたり、電話で声を聴いてもらったり行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 家族の協力として、電話できる機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族と連携がとれている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族と連携がとれている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 社内研修で勉強する機会があり、理解している。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 金銭管理は施設側で行っているが、買い物に行く機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 地域の店を利用し、理解・協力をお願いしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 希望があれば、購入できるようにしているが、現在、金銭を自己管理している人はいない。買い物したい希望があれば、立て替えできるようにしている。立て替え時気を使わないように気をつけている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人様や家族様に理解協力を得て金銭管理を行っているが、買い物に行き購入できることは伝えている。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 本人様や家族様に理解を得て金銭管理を事務で行い、使用する場合など家族様の確認を行っている。立て替え払いを行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | その時々様々ニーズを会社全体で話し合い、柔軟な対応に取り組んでいる。 | ◎ | / | ○ | 自宅の庭木が気になる利用者には一緒に自宅に向かい、剪定を手伝った事例がある。入退院や外泊時の送迎等、利用者や家族のニーズを柔軟に検討し、応えるように支援している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 敷地内には、駐車場を完備し、水車のある東屋を建て、緑が多い庭を作っています。 | ◎ | ◎ | ◎ | 敷地に入ると、まず事業所名にある「水車」に目を奪われる。ゆったりと回る水車に趣きがあり、親しみやすい玄関廻りの工夫がある。 |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | 季節の花や行事の飾り物を置いたり、季節を感じる雰囲気作りを行っています。ホールにはソファを置き、誰でも座れ、気の合った同士がお話出来るようにしています。 | ◎ | ◎ | ○ | 衛生面にこだわりを持ち、徹底した清掃で、清潔に管理されている。各所に花が飾られ、和んだり気を休めたりすることができるよう気遣いがなされている。教養空間の各所にソファやテーブル席を設け、体を休めたり、洗濯物を畳んだり、居心地地面での工夫がある。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 毎日の掃除を行い清潔を保ち、空気の入替えを定期的に行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | ホールからは庭の水車や季節の花や緑が見え、お天気が良い日は、石鎚山が見えるようになっている。 | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | ホールにはソファを置き誰でも座れるようにしている。また、玄関ホールにも木のぬくもりを感じるテーブルと椅子を置き、気の合ったもの同士でお茶を飲めるスペースを作っている。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | トイレや浴室はホールから見えない位置にある。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | ベッドやタンス、テレビ・カーテンは備え付けているが、使い慣れた椅子やソファなどを持ち込み、過ごしやすい環境を作っている。 | ◎ | / | ○ | 好みのものを自由に配置している。生活習慣に応じて畳を取り入れ、適宜畳の交換にも応じ、居心地よく過ごしてもらえるよう配慮している。 |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 建物内はバリアフリーであり、各所に手すりを設置している。各居室には花の写真を飾り、目印にしてもらっている。トイレや浴室にも表示があり分かりやすくしている。 | / | / | ○ | 利用者のために自室が分かりやすいよう同意を得て名札を取り付けたり、花の写真を目印にするなど、工夫している。安全に移動できるよう、環境整備に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 各居室には目印をつけ、動線には物を置かないようにしている。掃除道具や薬品・物品などは決められたところにしまい環境整備を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 新聞や本などホール内に設置し誰でも見れるようにしている。趣味の物は、各部屋に置いており、本人様がしたい時に手に出来るように置かれている。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ○ | 社内研修で勉強する機会を設け、理解できている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は、法人内研修で学びの機会を持ち、理解を深めている。夜間を除き施錠はなく、利用者の自由な生活への配慮がある。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 入居時にお話している。決められた施錠の時間を伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 玄関出入りには、チャイムが鳴るように工夫している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | カルテやフェイスシートに記入し、職員が確認できるところに保管している。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 日々の様子をカルテに記録している。毎日のバイタルを温度表にグラフ化しており、異常がある場合は主治医や看護師に相談している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 協力病院の往診を月2回行っている。異常時は連絡が取れるように協力をお願いをしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | フェイスシートに既往歴を記載している。本人様・家族様の希望があれば、馴染みのかかりつけ医での受診を行っている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 入居時に本人さん、家族さんと話し合いの機会を持ち、柔軟に対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | なるべく、主治医からのお話は家族さんと一緒に聞いて頂けるように、受診時は受診前に連絡を付添いをお願いしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入院時は、介護要約で情報を提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主治医・病棟看護師長・ケースワーカーとの連携を持ち、退院後の受け入れ態勢を整えるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 普段からケースワーカーとの関わりを持ったり、医療機関の勉強会に参加するなど、関係作りに努めている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 訪問看護が本社にあり、看護師が利用者さんに関わる時間も、相談もしている。情報や気付きは常に看護師に報告しており、健康管理や医療面でも協力してもらっている。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ○ | 異常時や緊急時の時は、いつでも相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎朝、バイタルチェックをしている。食事量や水分量、排尿の回数や排便の有無を確認している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 記録に薬剤情報提供書を入れている。変化のある時は、申し送り時に伝えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 薬袋には、名前、日にち、いつ内服するかを記入しており、仕分けする時、内服する時、内服した後も確認するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎朝、バイタルチェックをしている。食事量や水分量、排尿の回数や排便の有無を確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 医師や看護師には、月2回の往診時に伝えている。家族さんにも面会時や、電話で伝えている。 | | | | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 入居時や状態の変化に合わせて、その都度、本人さんや家族の方の希望を大切にしながら、医師を含めての話し合いを持っている。又、終末期の指針を定めており、確認もしている。 | / | / | / | 看取りの経験を持ち、訪問時にも利用者を看取った直後であった。一緒に過ごした利用者や家族と共に、やすらかな旅立ちだったと振り返っている。管理者は、利用者の状況に応じて家族や医療関係者と方針を共有し、職員教育を進めながら支援している。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。 | ○ | 本人さんや家族の方の希望を大切にしながら、医師を含めての話し合いを持っている。又、終末期の指針を定めており、説明も十分に行っている。職員間の意識の確認も行っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。 | ○ | 訪問看護ステーションへの相談、協力を得て、職員ともよく話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 代表、訪問看護師と共に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人さんや家族の方の希望を大切にしながら、医師を含めての話し合いを持っている。又、終末期の指針を定めており、説明も十分に行っている。職員間の意識の確認も行っている。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 家族さんの思いを大切に、家族さんの気持ちを理解して、誠実に対応している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 社内研修で学べる機会を持っており、実技も行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 社内研修で学べる機会を持っており、実技も行っている。ノロウイルス等での汚物処理の仕方については、マニュアルカードを作って、汚物処理セットも用意している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 保健所や行政の勉強会などがあれば、参加している。感染症発生状況も情報もインターネットなどを通じて早く取り入れるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 感染症発生状況や情報はインターネットなどを通じて早く取り入れ、早めに対応を取るよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 洗面所には、手洗いの手順を置いており、薬用ハンドウォッシュとヒビスコール、ペーパータオルを設置している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 面会時にはゆつくりと過ごしてもらい、生活状況の説明をしている。状態の変化時には、随時報告している。行事などもできるだけ参加してもらえるように努めている。 | / | / | / | 大きな夏祭り等、季節に合わせた行事を家族と共に過ごす時間を設け、家族会の開催や独自のアンケートで思いを理解しようとする姿勢を持っている。日頃の暮らしぶりについて、面会時や手紙、社内報にて伝えているが、運営上の連絡事項の中には取り違えて受け取られることもあり、伝え方には工夫が必要だと感じている。誰にも分かりやすく確実に伝わるよう、繰り返し丁寧な対応に取組みに期待したい。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 家族さんがいつでも気軽に訪問してもらえるような雰囲気作りを心掛けている。小まめに生活状況や体調の変化などを伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 行事などには、出来るだけ利用者さんと一緒に過ごしてもらえるように参加の呼びかけをしたり、行事の内容を掲示板や社内報で報告するようにしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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) | △ | 利用者さんのホームでの生活を手紙でお知らせしている。その時に写真も添えている。又、社内報も送付している。 | ○ | / | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 家族さんや利用者さんの思いを本音が聞けるように努め、話し合ったり相談して対応をしている。運営推進会議や家族会などを開催して、家族さんからの意見を聞いて改善していつている。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 面会時に生活状況の報告や体調の変化を伝え、職員も一緒に会話の中に入ってコミュニケーションをとるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議や家族会などで報告をするようにしているが、十分には出来ていない。 | × | / | △ | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議や家族会などでは、家族同士でお話をする機会を持ってもらっている。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | 入居時に説明をするようにしている。その後も必要時において話し合いをしている。職員は社内研修にて、虐待および身体拘束についての勉強会をしている。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 家族さんがいつでも気軽に声を掛けてもらえるような雰囲気作りを心掛けている。面会時には、生活状況や体調の変化などを伝えている。又、必要に応じて電話でも伝えている。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 契約等の変更のある時は、必ず、理解と納得が得られるように具体的に説明をして承してもらっている。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退去の時も利用者さん、家族さんに決定過程を明確にして納得が得られるように具体的に説明をして承を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 契約時及び料金改定時には、文書で示し、家族会の開催時等に説明し同意を得ている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議に参加してもらったり、イベントに招待したり、招待して頂いたりしながら、理解をはかっている。 | / | ◎ | / | 運営推進会議にも参加協力のある市の相談員や、老人クラブ、婦人会、自治会を中心として地域とのネットワークを構築している。地域の社会資源についてもよく把握し、行事参加や利用を通じ、関係を深めている。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 市の相談員は事業所との交流があり、イベントにも参加している。年に1回夏祭り大会を開催し、地域の方々にも参加してもらっている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 近所の美容院に髪を切りに行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 地方祭には御神輿やだんじりのかき夫が外庭で休憩したり、トイレも使用してもらっている。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 近所の方には挨拶はしているが日常のおつきあいはできていない。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | 近所の保育園や事業所との交流があり、運動会イベントに招待してくれたり、訪問してくれている。又、認知症カフェに来てくれるボランティアの方が、コンサートを開いたり、手品をしてくれたりしている。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 地域のイベントに参加したり、ホーム内でも他のユニットや、デイサービスに遊びに行ったりしている。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | 運営推進会議や避難訓練時に警察や消防の方に来てもらっている。おもちゃをし、おもちゃを近所の美容院に配ったりしている。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 参加者が、参加しやすいように年間行事を立てて案内しており、参加もしてくれている。 | ○ | / | ○ | 年間の開催計画に沿い、計画的に開催することで家族や地域住民の参加協力を得ており、取り組み状況などの報告を行っている。事業所からの一方的な進行ではなく、グループ討議やテーマに合わせた参加者への呼びかけで、運営に対して有意義な発言が聞かれており、議事録により、不参加者にも内容を確実に伝えている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 利用者さんのサービスの実績や評価の取り組みなどは、その都度、報告している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | △ | 会議で出された意見や提案などは、参加者に報告書を提出している。状況や結果は報告できていないこともあるが、事業所内全体で、改善するようにしている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | テーマによって警察官、消防員など様々な方に参加してもらえるように努めている。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 参加者には、議事録を郵送している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 理念は、利用者さん一人一人が笑顔で穏やかに生活を送ってもらえるようにこの思いを持って、日々取り組んでいる。朝の申し送りでも共有できるようにスタッフ全員で理念を復唱している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | △ | 各ユニットも事務所には、理念や目標を掲げている。パンフレットにも記載している。 | ○ | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 社内勉強会や実技研修は、毎月開催している。勤務年数に応じての研修もしている。 | / | / | / | 職員は年に1度、厚生労働省基準でのストレスチェックを受け、代表者は健全な運営につながるよう努めている。社内勉強会は年間計画を立て、職員の経験に応じた受講ができる。 |
| | | 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。 | △ | 毎月、社内研修や勉強会を開催しており、勤務年数に応じての研修もしている。又、資格取得に対しての支援もしている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 代表者は、管理者や個々の職員の努力や勤務状況を把握し、その都度話し合う機会をもっている。資格取得に対しての支援もしており、やりがいや向上心を持って働けるような環境づくりに努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △ | 西条市の連絡会に参加したり、相互研修に参加して、サービスの質の向上に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年に1度、ストレスチェックをして、その結果を通して対応している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っており、日々の生活の中で、虐待になりかねない行為は、職員間で話し合いを持っている。 | / | / | / | 不適切ケアについて正しく理解できるよう学びの機会を持ち、虐待の対象となる事例はない。日々の暮らしの中で職員の気付きを大切にし、ヒヤリハット報告書にまとめ、運営に活かしている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎朝の申し送り時や部署会などで話す機会を持っている。また、いつでも話やすい雰囲気づくりを心掛けている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っており、日々の生活の中で、虐待になりかねない行為は、職員間で話し合いを持っている。利用者さんの内出血や表皮剥離などの異状を発見した時は、事故報告書を書いてもらい、検討している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 出勤時には、職員の顔色や表情などの確認をしている。又、お互いが注意したり相談できる雰囲気作りにも努めている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中で気付いた時は、その都度、話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中で気付いた時は、その都度、話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 職員は、社内研修や勉強会で理解し、日頃から身体拘束に対する意識を高めている。家族さんともその都度、よく話し合うよう努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中でも確認するように努めている。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 社内研修で学ぶ機会を持っている。日々のケアの中で、その状況に応じての支援ができるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その都度、必要に応じて、連携を取って対応をしている。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 緊急時の対応についてのマニュアルがあり、勉強会もしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 社内研修や勉強会などで理解しており、実技の勉強会もしている。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 事故発生時には、速やかに事故報告書を書いてもらっている。毎月ヒヤリハットを書いてもらい、毎月の部署会で検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 事故発生時には、事故報告書に基づき、朝の申し送り時に確認をしている。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情の受付窓口を設けており、苦情があった場合は、代表や管理者に報告している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 苦情報告書に記入し、必要時には、市に報告相談をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情のある時は、速やかに対応をして、前向きな話し合いと改善ができるように努めている。 | / | / | / | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 利用者さんにも運営推進会議に参加してもらって、意見や要望を言ってもらっている。又、日頃から、何でも言いやすい雰囲気作りに努めている。 | / | / | ○ | 事業所内外の相談窓口の所在を伝えている。また、面会時や運営推進会議、事業所行事、家族アンケート等意見を聞く機会を設け、運営に反映できるように努めている。管理者と職員の関係も良好で、意見や提案を気軽に発言できる雰囲気がある。 |
| | | 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) | ○ | 事業所の相談窓口を設けており、運営推進会議や個別にも伝えやすいように努めている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 家族会や、運営推進会議などで伝えている。又、普段から気軽に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に各ユニットを回って、利用者さんや職員に声を掛けてくれている。又、その都度意見や要望に対応をしてくれている。 | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | 朝の申し送りや、部署会を利用して検討をしている。又、必要時には、代表にも参加してもらっている。 | / | / | ○ | |

愛媛県グループホーム水車の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | △ | 必要に応じて、朝の申し送り時を利用して、出来るだけ全員で確認をするようにしているが、年1回以上は出来ていない。 | / | / | / | 事業所は運営に関して志高く、目標に対して謙虚な姿勢で課題に取り組んでおり、運営推進会議で課題を共有している。今後はモニターとしての機能に期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 毎月の部署会の時に取り組むようにしているが、毎月は出来ていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 毎月の部署会の時に取り組むようにしているが、十分には出来ていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 前回の外部評価後は、意識的に出来ていたが、継続しての取り組みが出来ていない。 | ○ | ○ | △ | |
| | | 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。 | △ | ユニット内では、確認するようにしているが、継続的に出来ていない。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | マニュアルを作成しており、社内研修や勉強会で学ぶ機会がある。年に1回市の危機管理課において勉強会を開催している。 | / | / | / | 近隣にある消防署との連携が心強く、利用者や家族、職員の安心感へつながっている。環境や設備面の安全確認は、法人グループ内他事業所職員が立ち入り、客観的な目で点検するよう工夫している。地域住民との災害訓練の実施、協力支援体制がより強くなることに期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 毎月、色々な場面を想定して避難訓練を実施している。年2回消防署員の立会での訓練をし指導してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年に2回安全パトロールをして、消火設備や避難経路、非常用の食料や備品の確認をしている。外部に依頼して消防設備の点検も年2回行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 消防署とは、定期的な連携を取って、避難訓練に立ち会ってもらったり、緊急時の対応について実技指導をしてもらっているが、近隣の方との合同の訓練は出来ていない。 | ○ | ○ | △ | |
| | | 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) | △ | 災害時を想定した地域のネットワークには、代表が積極的に参加してくれている。消防や警察の方とは、運営推進会議にも参加してもらっており、その都度、相談や指導をもらっている。同一事業所内では、協力して災害対策に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 運営推進会議にて、ミニ介護講座等を開いて、地域の方や家族さんに認知症の方の理解や支援の方法を伝えるようにしている。 | / | / | / | 平成27年4月より法人では認知症カフェの開催を始めた。認知症ケアの実践力を活かした介護講座を通じ、理解が深まるよう啓発活動に取り組んでいる。地域包括支援センターを通じて地域住民の介護相談も受けている。 |
| | | 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。 | ○ | 法人内の認知症カフェにて行っている。 | / | ○ | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 法人内には認知症カフェがあり、夏祭り時には地域の人も参加してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | リーダー研修など受け入れている。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 市や地域包括センターや、近隣の事業所と連携をしている。 | / | / | ○ | |