

(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三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年11月5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	7名	

※事業所記入

事業所番号	3871000281
事業所名	グループホーム ユニットいよ
(ユニット名)	グループホーム ユニットいよA棟
記入者(管理者)	
氏名	富田 勝正
自己評価作成日	平成30年 10月 1日

<p>【事業所理念】 ユニット・ワンの理念『悔いの残らないお世話をさせていただきます』を実践できるよう、ケア理念「和らかい言葉・温かい雰囲気・安心できる居場所」を目標に「笑顔溢れる第二の我が家」を目指し、チームケアでより良い生活の場を提供出来る様に努力していく。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 目標①地域への様々な働きかけにより、ボランティアの参加が増え、継続して参加して下さる方もいる。ボランティアの方が運営推進会議にも参加して下さっている。ユニットいよに関心を持ち、ユニットいよの取り組みを理解して下さる方が増えてきている。 目標②長くご利用いただいている方の重度化が進んでいる。ひとり一人のご利用者の変化をチームで共有し、医療・家族との連携強化を意識して取り組んできた。特に家族への連絡・説明を丁寧に、家族からの相談も十分な時間を取り家族の気持ちに寄り添う努力をチームで行う。結果、お元気な頃よりユニットいよで最期まで生活したいと言っていた方が増えている。重度化した方はもとより、お元気な頃より、「今こうありたい、将来こうありたい」と本人・家族と相談できている。本人・ご家族のご希望に添えるように、医療とも早めの相談・対応ができている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は市中心部の商店街の近くにあり、屋上からは海が眺められる。医療機関が隣接しており、医療との連携やリハビリ、利用者や家族の思いに沿った終末期の支援にも取り組んでいる。第2の我が家のように笑顔で安心して暮らしてほしいと、利用者の楽しみや喜びを大切にしながら支援している。職員が安心して良いチームワークでやりがいを持って働けるような仕組みを作っており、長く勤務している職員も多い事業所である。</p>
---	--	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	本人の言葉を聞き希望や意向を把握することを大切にしている。また、意思表示困難な片は表情から本人の思いをくみ取る努力をしている。面会時等は本人の様子や思いを伝えて家族のご意向も聞きながらご意向の把握に努めている。	○	/	○	利用者との会話を大切に普段から思いや希望を聞いている。会話の難しい利用者は家族や知人からの聞き取りや、本人の表情などから思いを感じ取り把握するように努めている。
		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。	◎	ご家族より、お元気な頃の本人の生活歴や思いについて情報を把握している。また、入居時に把握した情報をもとに、「本人はどうか」という視点を大切にしている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	入居時や面会時などに、ご家族とのコミュニケーションを大切に、お元気な頃の様子や本人の思いを一緒に確認している。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人のアセスメントには本人の今までの暮らし方も記録している。GHでの暮らし方も記録を更新している。担当を決めて、定期的なカンファレンスを行い、記録している。	/	/	/	
		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。	○	本人の言葉だけではなく、本人を知る人や行動などからも本当の思いを知る事を大切にしている。スタッフ同士で情報を共有し色々な見方感じ方を大切にしている。	/	/	/	
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。	◎	入居時には時間を取って本人の様子を聞いている。ケアをするうえで本人の生活歴やなじみの暮らし方、こだわり等が重要だと認識し、入居後も面会等の時間を利用して、本人の情報を把握している。	/	/	○	自宅から入居される時は、管理者が自宅を訪問してこれまでの暮らしや生活環境などを聞いているほか、利用していた事業所等から情報をもらって現状を把握している。アセスメントシートを定期的に更新していきたいと考えており、暮らしていく中で追加される情報が分かりやすく整理されるように取り組んでいる。
		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。	◎	日々の生活の中で変化していく本人の状態やそれに対するケアの方法を、スタッフ全員で共有できるよう、利用者それぞれの共有ノートに記録したり、朝のミーティング、定期的なカンファレンス、申し送り等で把握している。	/	/	/	
		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。	◎	本人の言葉や表情、活動状態をよく観察し、状態を把握している。また、それをスタッフ全員で把握できるように記録し、検討し安心できるケアにつなげている。	/	/	/	
		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)	◎	適切な言葉で思いを言えないご利用者も、日々そばで関わり表情や言動を観察していると、不安の要因が把握できる。看護師を含め医療面からもいろいろな要因を検討し安心できるケアにつなげている。	/	/	/	
		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。	○	24時間個別記録に日々の様子を記録している。いつもリズムや様子が違う時は、共有ノートや申し送りにて情報を共有し、適切なケアが行われるように努めている。	/	/	/	
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。	◎	メリットとデメリットを見極め、総合的に本人にとって必要なことは何かを家族も含めて相談してケアに生かしている。	/	/	◎	把握した情報をもとに利用者や担当職員、計画作成担当者、家族、主治医や看護師などの意見も交えて、本人の視点でより良く暮らすための支援について検討している。
		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。	◎	ケアプラン作成時にはカンファレンスにて色々な視点から本人のより良い暮らしについて考えている。日頃から家族とのコミュニケーションも大切にしている。	/	/	/	
		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。	○	ケアプランには、「本人の望む暮らし」「本人の困っていること」と記載し、課題を明らかにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	日ごろより、可能な限り本人の思いや意向を聞き取り、感じ取れるように意識している。	/	/	/	利用者がより良く暮らすための課題や支援方法を本人や家族、関係者と話し合って意見を反映しながら、その人らしく笑顔で暮らせるような介護計画作成に取り組んでいる。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の様子の観察を重視し、スタッフ間で共有している。家族とのコミュニケーションを深め計画書について話し合っている。医療面でも主治医などとの連携を大切にしている。	○	/	○	
		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。	○	馴染みのスタッフ、過ごしやすい環境を大切に、日々の声掛けを大切にしている。	/	/	/	
		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。	○	家族とのコミュニケーションを重視し、常に一緒に支える関係性を築いている。ご利用者によっては、地域の方が定期的に訪れるのを楽しみにしている方もいる。	/	/	/	
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。	◎	個人の日々の記録にケアプランが記載されており、毎日チェックしながら記録をしている。定期的なケアカンファレンス実施にて共有できるよう努めている。	/	/	○	利用者それぞれの1日の記録に介護計画の内容が書かれており、毎日経過を記入する際に介護計画に沿った支援ができたか確認することができる。利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子を記入しているが、職員の気づきや工夫などの記録は、多い人と少ない人と職員間で差があるため、気づきや工夫を含めて記録できるような取組みが望まれる。
		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。	○	個人の日々の記録にあるケアプランを実践できたかをチェックしている。カンファレンスの時には実施状況を話し合い確認をし、計画・支援内容に繋げている。	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個人の記録には、働きかけや声かけに対し本人の言葉をそのまま書くことを大切にしている。重度化した方の暮らしの様子は観察が不十分で同じような記載になってしまっている。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	ひとり一人についての職員の気づきや工夫、アイデアの記載はあまりできていない。	/	/	△	
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。	◎	期間に応じてカンファレンスを開き見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は最長6か月で見直している。毎月モニタリングを行っているが、介護計画の内容と課題を踏まえてモニタリングすることが望まれる。利用者の状況に変化があった場合は、適時見直しを行い現状に合った新たな介護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。	○	月に1度、各担当者にてモニタリングを行い、現状の計画についての評価を行っている。	/	/	△	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	計画の期間の途中でも、状況が変化すれば、本人や家族、主治医等に相談をしながら、随時見直しを図り新たな計画を作成している。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	朝のミーティング時には、必要なことをその都度話し合い、状況や対応に変化がある場合は、ケアシートにてスタッフ全員と共有している。緊急案件がある場合には管理者・計画作成者・看護師などで会議を行っている。	/	/	◎	緊急案件がある場合には、管理者や職員、看護師等医療関係者を交えその都度会議を開催している。毎朝のミーティングのほかにチームミーティングの頻度を月2回に増やし対応している。参加できない職員は事前にメモに意見を書いて提出しており、職員全員の意見をもとに話し合われるような仕組みを作っている。会議後は議事録を職員が確認し把握できるようなチェック表を作成しており、会議の内容が全員に正確に伝わるようにしている。
		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。	○	全スタッフが、朝のミーティング時は、自由に発言できるような関係性である。また、事前にアンケートなどで意見を求めた上で会議を行っている。	/	/	/	
		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。	○	カンファレンスは、月に1回開催し、多くのスタッフが参加できるようにしている。参加できないスタッフも、メモにて意見を伝えている。必要であれば、会議を複数回開催している。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	ご利用者それぞれの医療連携シート、ケアシートがあり、確実に記録しながら全スタッフが共有できるよう工夫している。	/	/	◎	
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。	◎	事務的な共有ノートと、各ご利用者それぞれのシートがあり、整理して共有できるようにしている。	/	/	◎	申し送りノートや利用者別に情報が書かれた記録等、情報が整理され把握しやすいような方法で情報伝達を行い共有している。
		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)	◎	ご利用者ひとり一人の医療連携シート、ケアシートがあり、各自の情報が時系列で確認できるようにしている。本人の身体的状況やケアの流れ、家族や病院とのやりとりも確認でき、業務連絡は専用のノートを使用している。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	ご利用者の意思がはっきりしている方については、ご意向を確認し、できるだけ意向に沿えるようにしている。ご意向を示すことが困難な方については不十分である。	/	/	/	おやつや衣類を選んだり、日常生活のあらゆる場面で自己決定する機会を作り利用者の意思を尊重している。何をしている時が生き生きとした表情で楽しんでいるかを把握して、利用者それぞれが楽しみや喜びを感じられるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	できるだけ選択できる場面を作っている。「ゆっくり・一緒に・楽しく」を目標に本人の意思を尊重しているが、全員にはできていない。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	ご本人の思いや希望を表せるよう、声かけや問いかけを行っている。意思表示が困難な方については、できる限り意向に沿えるよう努めているが不十分である。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	基本、個別ケアを重視し、ひとり一人のペースに合わせて生活できるように支援している。また、その日の体調や気分などの変化にも合わせた支援を行えるように配慮している。	/	/	/	
		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。	○	「笑顔あふれる第二の我が家」を目標に利用者・スタッフ共に笑顔を共有できるような言葉かけ、雰囲気づくりに努めている。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	言葉がなくても、表情や瞳の状態が穏やかかどうか等の観察、肌の状態や全身状態が緊張が少なく過ごしているか配慮して声掛けやケアを行っている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	「尊厳と自立支援」について、学ぶ機会を多く持ち、人として大切にされる。できないことはさりげなく支援する。ということを常に意識し、取り組んでいる。また職員面談やミーティングなどで各自意識確認を行っている。	◎	◎	○	入社時及び定期的に研修を行い利用者の尊厳や人権について学んでいるが、言葉遣いなど意識が徹底されていないと感じている部分もあるため、職員が利用者体験をし、利用者の立場に立っての気づきをケアに活かせるよう取り組みたいと考えており、今後に期待したい。居室は利用者のプライベートな空間であることを理解しており、居室には利用者には必ず許可を得てから入室するようにしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	支援が必要なご利用者は、人生の先輩でありお客様であるという意識を持ちながら、ケアに当たるよう努めているが周囲への配慮の意識が徹底されていない点もある。	/	/	△	
		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ながら介助を行っている。	○	入浴介助は、本人のご意向を重視して女性スタッフのみで対応している方もいる。排泄時にはさりげなく見守りが行えるよう注意している。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	必ず、本人の許可を得て入室するよう注意している。	/	/	◎	
		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。	◎	入社時に面談にて遵守事項など説明を行い、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。	◎	介護は共同作業だと認識している。信頼関係を築きながら行い、感謝の気持ちを伝えている。また、教えてもらったり癒されたりすることも多く、スタッフの喜びとなっている。	/	/	/	利用者の性格や関係性を把握し、トラブルを未然に防ぐことができるよう努めている。少数の男性利用者にも声かけに努めるなど、孤独を感じさせないよう配慮した支援を窺うことができた。
		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。	◎	気の合うご利用者が良い関係を築くことができるよう、さりげなく支援することを重要と考えている。仲間がいる喜びを感じることができるよう支援している。	/	/	/	
		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)。	○	トラブルになりそうな時は、早めにさりげなく支援し、お互いの気持ちを理解し、それぞれの気持ちは生かされるような支援に努める。(ご利用者が良かれと思ってしたことがトラブルになる場合等) 孤立しがちな方も、スタッフが間に入りできる限り他の利用者と一緒に楽しく過ごしていただけるよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	それぞれの思いを大切に、さりげなく支援し、必要であれば個別に時間を持って支援を行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	◎	キーパーソンとの信頼関係を築きながら、本人の関係者についてはできるだけ多くの情報を提供して頂きながら理解できるように努めている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	キーパーソンや近い方と信頼関係を築きながら、本人の情報をできるだけ把握するように努めている。	/	/	/	
		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。	○	家族の支援を受けれる方は家族の協力でできている。自宅が気になる利用者には家族の協力を得て、様子を見に行ったりしている。知人や友人へ会いに行くのは難しいが、近隣の方などは面会に来ていただいている。	/	/	/	
		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。	◎	キーパーソンと連絡を取りながら、いつでも気軽に訪れることができるような雰囲気作りを心がけている。	/	/	/	
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)	△	多くの利用者が日常的に戸外に出て過ごすことは難しい。が、天気の良い日には希望する方にはできるだけ屋上や近隣の散歩を心がけている。重度の方はなかなか困難である。	○	×	○	季節の花を見に行ったり、いちご狩りや外食などできるだけ利用者全員が外出できるような機会を作っている。重度の利用者も屋上に出て海を眺めたり、外気浴をして気分転換ができるよう努めている。買い物や近くの事業所の祭りなど希望者数名ずつで出かける機会もあり、利用者の楽しみの外出を今後も積極的に行っていきたいとの管理者の思いがある。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ご家族の支援は受けれる方はいるが、地域の方との外出支援は進んでいない。	/	/	/	
		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。	△	なかなか困難ではあるが、天候の良い日などには屋上で心地良く過ごせるよう試みてはいる。	/	/	◎	
		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。	△	家族の支援で外出できている方もいる。苺狩りは家族の支援を受けながら、多くの方が参加できている。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	外部研修への参加や内部研修を行い、日々学んでいる。朝のミーティングでも気になることは相談したり、良いことも上手いかなかったケアも共有しスタッフ全員で取り組む意識を持っている。	/	/	/	隣接している医療機関の理学療法士等が、事業所を定期的に訪問している。心身機能の維持・向上につながるリハビリを行っている利用者もあり、日常生活の中でも、洗濯物たたみを種類により利用者に分担してもらうよう配慮するなど、利用者の心身機能の低下防止に努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	研修などで認知症・身体状況機能について理解を深めながら、日頃の状態把握に努め、目の輝きや皮膚状態等全身の状態の観察に努めている。一部の利用者ではあるが生活機能向上への取り組みも行っている。	/	/	/	
		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)	○	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を目標にしながら、できること・できそうなことを見守りの中で行っていただく。それぞれに合ったできる環境作りをさりげなく行うように配慮している。(洗濯物たたみもできそうな種類で分ける等)	○	/	○	
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。	△	個々の生活歴やこだわりを重視している。本人の楽しみや活躍できる役割の把握に努めている。	/	/	/	屋上での野菜作りやうさぎの世話など、利用者は日々役割を持って楽しみに行っている。重度化等に伴う支援方法について模索することもあるが、職員が関わることで、やりがいや喜びにつながるよう支援している。
		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。	○	それぞれの楽しみや得意なことを把握し、さりげなく生活の中で力を発揮できるように支援し、感謝の気持ちを伝える機会としている。	◎	○	○	
		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。	×	地域の中に出かけていくことが少ない。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	自己にて決めることができる方は選んでいただき、話しながら喜んでもらえる声かけなど行っている。選ぶことが困難な方も、本人の意向を大切に服と一緒に選んでいる。	/	/	/	食事の際には介護用の食事エプロンではなく、タオルを使用しプライドに配慮した支援を行っている。重度の利用者も家族と相談しながら、本人の好みや本人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人・家族と相談して整えている。必要な物の希望があった場合は、一緒に買い物へ行ったり家族へ依頼している。	/	/	/	
		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。	○	本人らしさが出るようスタッフで相談、配慮している。	/	/	/	
		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。	○	外出や行事時は、普段と違う装いになるように選び楽しみとしている。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	着衣等が整えられなくなったり、こだわりがなくなった方も、さりげなく整え本来その方が望んでいた状態を維持できるように配慮している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	2ヶ月に1回理髪支援行っているが、本人希望あれば家族と相談して対応している。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	できるだけ本人が好むだろうものを家族と相談して整えている。	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食べることだけではなく、楽しみとしての意味や重要性を理解している。	/	/	/	調理の下準備や後片付け等、利用者と一緒にすることもありますが、あまりできていないのが現状なので、今後は積極的に取り組むよう努めて欲しい。食材配達業者の栄養士が立てた献立を片方のユニットで全員分調理している。月に1回は利用者の好みを取り入れた献立にしており、屋上で育てた旬の野菜を調理に使ったりおやつ作りなども一緒に行っている。湯飲みや箸等は、利用者が使っていたものや状態に合わせたものを使用している。食事介助が必要な利用者も増え職員は利用者と一緒に食事をすることが難しくなっているが、見守りや声かけ、介助をしながら利用者とお話をし和やかな食事時間になるように心がけている。重度の利用者も食事の雰囲気や味を味わえるよう献立の話をするなど支援している。利用者の疾患や状態に合わせた食事の内容について、医師や看護師からのアドバイスを受けている。献立は業者の栄養士が立てているが、職員も利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合っている。
		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。	△	現状では行えていない。月に一度のお楽しみ献立はご利用者の意見を取り入れている。調理の下準備や後片付けの一部は一緒にできる時もある。	/	/	△	
		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。	×	現状では行えていない。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に確認を行い、毎日の食事の支援により把握している。	/	/	/	
		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。	△	業者の献立を利用している。月に1度のお楽しみ献立や行事の食事はご利用者と相談しながら準備などに、昔の話が盛り上がり楽しみとなっている。	/	/	○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としてつつ、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)	○	食器等はできるだけ陶器のものを使用し、料理に合わせて小鉢等を使用し、見た目も大切にしつつ食べやすいように盛り付けている。	/	/	/	
		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。	◎	それぞれの状態に合わせて食べやすいよう、食器や箸スプーンを選んでいる。	/	/	○	
		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。	△	食事介助が必要な方がいるので一緒に食べるのは難しい。介助をしながらも、テーブル全体を見守り、ひとり一人の状態の把握に努めている。	/	/	△	
		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。	○	主治医や家族とも相談して本人の状態に合わせた食事の形状とする。声かけ時に今日の献立・時間を告げたりしながら、本人の状態に無理のない範囲で食事はできるだけ皆と一緒に食べることができるよう配慮している。	◎	/	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	個々の状態に合わせた食事量としている。水分摂取量も個々の状態に合わせて量や内容を把握し、確保できるよう支援している。	/	/	/	
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事や水分量が少ない方へは、主治医や看護師と相談しながら栄養ゼリーや補助食品を提供したり、器やタイミングなども工夫しながら援助している。	/	/	/	
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	栄養士がたてた業者のメニューを利用している。	/	/	△			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	感染防止委員会からのアドバイスを受けながら、調理担当のスタッフが責任を持って対応している。	/	/	/			

愛媛県グループホームユニットいよ

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの研修も行っている。定期的に歯科医や歯科衛生士が訪問して指導を受けている。	/	/	/	毎食後の口腔ケアの時に口腔内の状態を確認し、異常時はすぐに対応している。訪問歯科を利用している利用者もあり、相談やアドバイスを受けることができ口腔内の健康維持に努めている。
		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。	◎	1日3回の口腔ケアの際に確認している。必要時は歯科医に相談して対応、おいしく安全に口から食べることができる支援を行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	定期的に歯科医や歯科衛生士が訪問しており指導を受けている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	1日3度の口腔ケア時は、ご利用者の状態に合わせ見守りから介助までスタッフが一緒に行う。	/	/	/	
		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)	○	1日3度の口腔ケア時は、ご利用者の状態に合わせ見守りから介助までスタッフが一緒に行う。できることは自分でできるように声かけ見守りを行っている。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口から美味しく食べる重要性を理解している。家族、歯科医に相談して早急に対応するように支援している。	/	/	/	
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。	○	排泄の自立の重要性を理解しつつ、オムツなどを使用される方への気持ちを理解できるように内部研修なども行っている。	/	/	/	オムツを使用している利用者はいるが、タイミングに合わせてトイレ誘導を行ったり、夜間にポータブルトイレを使用するなど利用者一人ひとりに合った支援を行い、オムツに安易に頼り過ぎないように取り組んでいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘が生活に重大な影響を及ぼすことを理解している。	/	/	/	
		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)	○	排泄の状態把握の重要性を理解し、日々の排泄支援にて把握し、スタッフ間で共有している。	/	/	/	
		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。	○	本人の状態を観察しながら、昼間はできるだけトイレの使用を試みている。夜間は良眠の為に立位や歩行が困難な方はオムツやポータブルトイレを使用している。	◎	/	◎	
		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。	○	介助が困難な方も、安全な介助の方法をスタッフ間で共有しながら、昼間はトイレが使用できるように支援している。定期的なカンファレンスも実施している。	/	/	/	
		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。	◎	個々のリズムを把握し、早めの声掛け支援を行っている。	/	/	/	
		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に支援している。	○	本人や家族と相談しながら選択している。日中は活動し易いように、夜間は良眠し易いように選択している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	個別ケアが重要だと考えているので、個々の状態や希望に合わせて使用している。	/	/	/	
		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)	○	水分摂取量の把握、日中は活動し易い工夫、乳酸飲料やヨーグルトの摂取等取り組んでいるが、主治医との連携も密に取り必要時は薬も使用している。	/	/	/	
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)。	○	ユニット毎に入浴曜日を設定しているが、時間は朝から15時ぐらいの間で本人の良いタイミングで入浴している。温度や長さは基本、本人の好みに合わせている。配慮が必要な場合は支援している。	◎	/	○	基本的には週に2回の入浴で入浴日は決まっているが、利用者の希望や状況に応じて柔軟に対応している。時間も日勤帯の中で利用者の希望に沿えるように取り組んでいる。
		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。	○	お風呂が一番楽しみという方もたくさんおり、入浴の重要性を理解しており、楽しみの時間になるように支援している。	/	/	/	
		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。	◎	常に安全に注意して見守りは行いながらも、本人の力が活かせるように支援している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	個々の気持ちの理解に努め、人前で誘わない、お願いをする、さりげなく誘う等様々な工夫をしている。	/	/	/	
		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。	◎	朝のバイタルチェックを基に、夜間の状態、入浴前の状態等を把握し、気になる時は看護師等に相談している。入浴後は水分補給や休息・見守りの配慮をしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	朝・夕の申し送り時に生活のリズムについて情報を共有している。申し送りを受けて日中休憩時間・夜間のケアも配慮している。	/	/	/	入居前から眠剤等を服用している利用者もいるが、主治医と連携しながら状態を見て安眠の支援を行っている。夜間安眠できるように生活リズムや日中の過ごし方を工夫するなど、安易に薬剤には頼っていない。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の生活の様子、排泄の様子、スタッフの関わり方、他ご利用者との関わり、認知症の症状、その他特別のこと等様々な角度からスタッフ全員で情報を共有し、いろいろな工夫を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	主治医に示し易いように様々な情報を整理し「見える化」し、主治医と相談している。主治医からは生活レベルの低下予防、転倒予防の為に薬に頼らない又は必要最低限の使用の指示がある。環境整備(スタッフの対応も含む)を工夫することが重要だと考えている。	/	/	○	
		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。	○	個々の個室で休んでいただくことが多いが、ソファなどで昼寝をされる方もおりその都度希望にあわせるよう取り組んでいる。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	本人や家族の希望がある場合は、希望する時に電話ができる支援をしている。年賀状や季節の便りをいただいた時は、個々の状態に合わせて本人が理解できるように支援して家族との繋がりを大切にしている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	七夕の短冊や、書初めの言葉等、家族に伝えたりコピーを渡し、本人の家族に対する思いを伝えている。記憶を失っていても声の記憶が本人の中にとっかかりを残っていることを感じている。必要時は電話で話せるように支援している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	日頃より家族とのコミュニケーションは大切にしている。必要な時は、いつでも電話ができるように支援している。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙等は、本人と家族との大切な繋がりであり、大切に扱っている。家族以外からの手紙は、キーパーソンに伝え繋がりを保つことができるように支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人が電話をかけることについては、必要な時は家族とよく相談し理解を得ている。また、家族から定期的に電話を頂いている方もおり気軽に話せている。	/	/	/	
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。	○	本人がお金を大切に思う気持ちは理解しながら、紛失しないよう金庫へ預かったり、必要時に買い物ができるよう支援している。	/	/	/	
		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。	△	家族と相談し、本人がお金を持って必要時は使用している方もいるが、多くの方は家族が管理している。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	スーパーに買い物に行く時は、スタッフが一緒に居るので本人が困らないように支援している。近隣の店には理解を得ている。	/	/	/	
		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。	○	家族と相談しながら、本人が安心できる方法で支援している。少額であれば本人へ安心できるように所持していただいたり、理解を得ながら預かったりしている。買い物時には、希望品を本人と購入している。	/	/	/	
		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。	◎	常に本人・家族と相談して対応している。	/	/	/	
		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)。	◎	ユニットいよで管理する場合は、出納帳を作り明記し、定期的に家族に報告確認していただいていた。現在ユニットいよで管理している方はいない。	/	/	/	
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。	○	常に家族と相談しながら、本人にとって良い方法を工夫して対応している。必要時は定期受診の対応、早期来られる家族の対応や、重度化した方の家族が夜遅くまで傍に付き添えられるような環境作り、状態が変化し不穏が続く方が落ちつくまで家族と協力しながらスタッフが1対1で対応するなど。	◎	/	◎	利用者の状況に応じて柔軟に対応していきたいと考えており、職員と一緒に自宅まで行ったり、家族の協力で冠婚葬祭行事などに参加するなど、サービスの多機能化に取り組んでいる。

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。	○	1階は駐車場になっており、オートロックの玄関のみである。インターホンを使用するようになっており、2階スタッフは映像で来客を確認できる。明るく穏やかな声での対応を心がけている。玄関周りには花を飾り親しみやすい環境を心がけている。	◎	◎	○	事業所は母体の医療機関と隣接しており、建物の2階部分にある。出入口はインターホンとオートロックで管理しているが、エレベーターで2階にあがると玄関ホールに花やソファが置かれ、家庭的な雰囲気になるように工夫している。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	季節の花を飾ることを大切にしている。ご利用者の作成した作品や行事の品を飾り季節感を大切にしている。行事の際の写真などや、地域の方が撮影した自然の風景や花の写真なども飾っている。子供向けの飾りはしないように気をつけている。	◎	◎	○	リビングは地域の方が持ってきた季節の花や写真が飾られ、季節の彩りを感じられるように工夫している。掃除はきれいに行き届き、臭いなどもなく清潔感が漂っている。温湿度計で適度な室温になっているか確認しており、テレビの音にも配慮し心地良い空間で過ごせるような環境作りをしている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	テレビは必要のない時は消して静かな時間も大切にしている。食事の時など、BGM的にヒーリング音楽や童謡など流している。カーテンを使用して温度や光の調整をこまめに行っている。掃除は毎日行っている。	/	/	/	
		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。	○	季節の花を飾ることを大切にしている。ご利用者の作成した作品や行事の品を飾り季節感を大切にしている。花や行事の飾りを話題にしてお話を楽しんでいる。	/	/	/	
		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。	○	人との関わりを大切に思っている。気の合うご利用者同士で過ごせる時間を大切に思っている。気の合うご利用者との時間を楽めるようにさりげなく支援している。居室で休める時間も作っている。	/	/	/	
		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。	○	トイレ内が共用空間から直接見えないように、見守りが必要な場合もドアの開け方を注意し暖簾を使用して配慮している。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家族と相談しながら、馴染みの方の写真を貼ったり、馴染みのものを持ってきていただいている。本人が作った作品や本人の写真、本人が好むものを飾っている。	○	/	○	ベッドやクローゼット、たんすが備え付けられており、衣類など整理収納することができる。利用者の馴染みのものや写真などを持ち込んで、居心地良く過ごせるような工夫をしている。
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。	○	トイレには分かり易い表示をしている。自分の居室も入り口に名札を置いている。必要な方はそれ以外にも目印になるようなものを貼り、自分で好きな時に部屋に帰れるように工夫している。	/	/	○	トイレや各居室の入口に利用者が分かりやすいような表示をしている。居室のタンスに衣類の分類が分かるシールを貼って、職員と一緒に衣類をしまうようにしている利用者もおり、職員が手を出し過ぎることのないように利用者一人ひとりの力を活かしながら支援している。
		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。	○	夜間廊下の窓越しに外の街灯の明かりが気になる為、廊下の窓にカーテンをつけたり、異食防止のため手が届く場所へ物品を置かないよう気をつけている。	/	/	/	
		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)	○	ご利用者がいつでも手に取れる場所には置いてないが、それぞれの興味ある活動ができるように、スタッフがさりげなく傍に置いたり、声掛けて活動ができる様に支援している。	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	1階は駐車場になっており、事故防止のために入り口はオートロックになっている。インターホンで訪問者を確認して2階からロックを解除するようになっている。2階のグループホームの入り口は施錠はせずセンサーにて離棟防止している。2階のエレベーターホールも椅子やテーブルを置き、ご利用者は自由に利用することができる。3階のベランダにもスタッフと自由に行くことができる。	x	x	x	安全確保のために玄関はオートロックになっているが、利用者の希望や状況に応じて職員が付き添って外に出ることはできる。ユニット間は自由に行き来することができ、閉塞感を感じさせないように配慮している。家族に玄関の施錠については入居時に説明して了解を得ているが、来訪する地域の方も含めて運営推進会議などで理解が得られるように働きかけを考えており、今後の取組みに期待したい。
		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。	◎	防犯上の対応の為、1階はオートロックになっているが、ご利用者が望む時はスタッフと一緒にいつでも外に出ることはでき、家族も理解していただいている。	/	/	/	
		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)。	○	できるだけ本人の動きを妨げないように、扉の開閉が分かるようにセンサー設置している。本人が望む時に一緒に歩くようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	各バイタル表へ現病歴記入欄作成し、服薬情報と共に把握しやすいようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	身体状況の変化は、1週間ごとにバイタル・食事量・排便状態などを確認できるような書式を新たに作成し、変化に気づきやすいようにした。何かいつもと違う変化がある場合には日々の記録へ記録するようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間グループホームの看護士と連絡が取れる体制である。24時間対応の主治医にはいつでも連絡を取ることができる。早期に異状報告、対応がスムーズに出来ている。				
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。	◎	医療連携シートを作成にて、受診歴や診療結果を記録し主治医との相談により必要時は紹介状作成の上、専門医受診を勧めることが出来ている。	◎			
		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。	◎	24時間の対応の有無など、診療所の特徴を情報提供し、家族・本人の希望によりかかりつけ医を決定している。必要に応じて訪問診療や往診、外来受診対応できるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院は基本的に家族対応であるが、受診結果は医療連携シートでスタッフ全体と情報共有しており必要に応じて電話連絡し、家人への情報提供もまずまず出来ている。				
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。	◎	医療機関への情報提供書を作成し、基本情報をはじめ認知機能、留意事項等情報提供することが出来ている。				
		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。	◎	退院可能との連絡があり次第、かかりつけ医と連携し早急に退院時共同指導を実施、入院機関より情報をもらい安心して退院できるように支援している。				
		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。	○	入・退院時には情報のやりとりを丁寧に実施、異常時も迅速に行うように努力している。				
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。	◎	介護職員の気づきを大切に、看護職へ相談しやすい関係性を目指している。必要に応じて、観察項目を提供したり、かかりつけ医への情報提供により対応を依頼している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	医療連携看護士24時間対応により、異常時、看取り時には医師と直接相談したりすることも出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタル測定、介護職により日常ケア時・生活・ADL動作の変化を細かく報告があり、かかりつけ医へ迅速に往診依頼し早期発見、治療に繋げている。				
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。	○	医療連携シートに薬局からの情報提供もあり、処方目的も確認することが出来る。用法、用量についても適宜、看護師より指導するようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	バイタル表に服薬者サインにて確認、服薬準備はダブルチェックを実施できており誤薬防止、確実服用を日頃より心がけている。				
		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。	○	認知症進行等により、精神薬・安定剤を処方されることも多い。状態の変化に応じて、医師への減量調整も相談できている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	服薬内容、状況に応じて訪問診療時に医師への情報提供を実施している。家族への情報提供はかかりつけ医からの情報提供(報告書)があるが、もう少しGHからの情報提供を充実させたい。				

愛媛県グループホームユニットいよ

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	看取りの説明は入居時に実施、重度化した場合もかかりつけ医、家族などによりカンファレンスを行い、終末期医療の希望を家族と相談できている。	/	/	/	看取り支援を行っており、毎年内部研修で職員も看取りや終末期について学んでいる。利用者や家族の希望に寄り添いながら、医師や看護師、職員が共に話し合っ方針を共有し、安心して終末期を迎えられるよう取り組んでいる。
		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。	◎	終末期医療に関する事前指示書を活用し、早い段階から終末期の予測・計画が立てられるようにかかりつけ医の意見も聞けるシステム作りをしている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	終末期の対応は、身体的ケアをはじめ皮膚トラブルや誤嚥性肺炎などリスク予防をする為には個々の介護力を考え、指導・提案することが出来ている。	/	/	/	
		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。	○	終末期医療に関する事前指示書作成を勧め、GH対応がどこまでできるか、かかりつけ医の対応方法を確認しながら家族へ説明している。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	終末期、急性増悪時は訪問看護介入への支援、急変時の対応方法など、かかりつけ医の対応範囲を確認し救急対応の可能性も含め家族との連絡体制を整え準備を行っている。	/	/	/	
		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)	○	終末期について話す時間と共に、今後の不安・疑問に答えられるよう努力している。医療と連携し、支援方法を考え精神的サポートを目指している。	/	/	/	
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。	○	研修参加や感染対策委員会の役割を充実させ、予防方法をスタッフ全員で理解できるように努めている。意識の統一が難しい。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	嘔吐物処理方法の実習、マニュアルを掲示し手順をスタッフ全員が実施できるように呼びかけている。感染予防のための衛生管理への意識を高める・維持できることを目指している。	/	/	/	
		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。	◎	県の感染情報をインターネットで入手。申し送り時などに感染症発生状況などをスタッフへ周知し、予防を呼びかけている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	インターネット情報や、かかりつけ医に感染症の受診状況を確認し感染対策強化を行っている。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は出勤時に手洗い、うがいを行うよう取り決めており申し送り時にも実施確認をしている。毎日の体調確認表記入して報告する。見学・来訪者への手指清潔を呼びかけている。施設入り口にアルコール消毒設置している。	/	/	/	

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。	◎	家族は、本人の大切な方であり、本人を支えるチームの一員であると捉えている。時折、不安に感じたことなど相談を受けることもあり、時間を取りゆくりと話す機会を設けている。	/	/	/	事業所の行事は家族に案内を出して、参加できる機会を作っている。来訪する機会の少ない家族にも、利用者の日常の様子分かるように写真や事業所便りを送付している。職員の異動や運営上の事柄についても、事業所便り等で報告を行っている。家族が相談しやすいように、職員は普段から家族とのコミュニケーションを大切にしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	家族は本人にとって大切な存在であり、本人を支援していく上での重要なチームの一員と考えている。日頃より本人の様子を折に触れ伝えコミュニケーションを大切にしている。面会や電話での様子伺いも多い。現在、居室への宿泊は看取りの時期のみである。	/	/	/	
		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)	◎	入居者が家族と外出をして、外食したり家族の自宅で孫などと会う機会もある。ホームへの行事へも気兼ねなく参加しやすいように努めている。	○	/	○	
		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)	◎	毎月、全員の家族に日常の様子を載せた便りを発送している。各自のアルバムがあり、面会時は見ていただき、気に入った写真を持って帰っていただいている。遠方の方は、お便りと一緒に様子分かる写真を送っている。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	ケアプラン更新時や随時気になることがある時は、電話等にて情報を共有し、相談報告を密にしている。面会時にも状況報告と共に知りたいことについても確認するよう心がけている。	/	/	/	
		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)	○	本人が家族のことを忘れてきていたり、本人の状態が変化している等、認知症の進行に伴う家族の戸惑いについて、面会時や電話等で本人の状態を伝えつつ、家族の気持ちに寄り添い支援している。	/	/	/	
		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)	○	毎月の家族へのお便りにてその都度報告している。家族の協力が必要な事柄などについては、その都度電話や面会時に相談している。	◎	/	○	
		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)	△	現在、家族会はない。運営推進会議や行事等で交流はある。ご利用者同士で交流がある方は、スタッフが間に入り家族も交流が持てる時もある。	/	/	/	
		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。	○	できるだけ自分のできることは自分でできる様に支援しているが、転倒のリスクが高い方もおり、見守り・環境整備等の支援について伝えつつ、リスクについても伝えご理解をいただいている。	/	/	/	
		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。	○	面会時は、必ずスタッフが本人の様子を家族に伝えながら、家族からの気になること等、家族の思いを聞くよう努めている。面会場所に意見箱設置している。	/	/	○	
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。	○	具体的に内容を説明している。内容変更時には、書面を郵送し報告を行い理解を得るようにしている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居については、入院が長期化して入院先の療養病棟へ入るための退居があった。家族、本人にとって一番良い選択肢になるように相談し支援している。	/	/	/	
		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)	△	契約時は重要事項説明書にて文書で示し、同意を得ている。介護保険の改正による変更事項は、文章でお知らせをしたが、同意書は頂いていない。	/	/	/	

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。	○	事業所設立当初から、地域運営推進会議等とおして、事業所の様子や取り組みを伝え、ご意見を頂いている方が数名いる。	/	◎	/	地域の方がボランティアで定期的に来訪したり、花や写真を持ってきてくれるなど利用者の楽しみになっている。地域の行事への参加のほか、事業所の行事に地域の方に参加してもらって交流を図るなど、積極的に地域とのつながりを深める取組みを行っている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	スタッフが、通勤途中に挨拶をしたり、ご利用者と散歩をする時にご近所の方から声をかけて頂いたりしている。地域の避難訓練には必ず参加している。近隣商店街のひな祭りや夏祭りの行事には、毎年楽しみにしており、見学をして商店街を散歩している。	/	○	○	
		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。	○	少しずつではあるが、ボランティアの方が定期的に来て下さり増えてきている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	地域運営推進会議に出席して下さる方、ボランティアに来て下さる方は、気軽に立ち寄って下さるが、今後も増えていくよう努力したい。	/	/	/	
		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。	×	日頃挨拶などは行っているが、日常のお付き合いまでには至っていない。	/	/	/	
		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)	○	ご利用者の日常的な活動の支援までは働きかけることはできていないが、傾聴・裁縫・踊りや歌のボランティアの方に定期的に訪問していただいている。	/	/	/	
		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。	×	一人ひとりの地域資源の把握は不十分である。	/	/	/	
		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、日頃から理解を拓ける働きかけや関係を深める取組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	地域の他グループホームとの交流を持ち情報交換を行ってグループホームの生活にも生かしている。消防署は年2回の非難訓練時にグループホームの状態を説明し、色々な情報を提供頂きご理解いただいている。他の地域の方々への働きかけは今後努力していきたい。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	少しずつ新しく参加して下さる方が増えている。ご利用者は毎回数名参加している。ご家族の参加が少ないので、開催曜日等も検討しながら働きかけていきたい。	×	/	△	新たに参加メンバーも増え、事業所の取組みや利用者の様子の報告など積極的に意見交換を行っているが、家族の参加が少ないと感じている。家族に運営推進会議について知ってもらい、日時の検討など参加しやすいような働きかけなど今後の取組みに期待したい。会議では、外部評価の取組み状況について報告し理解を得ている。参加者からの意見等は事業所の運営に活かせるよう検討している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	前管理者在籍時には内容や評価報告を書面で作成し、報告している。今後も取り組み状況や目標達成計画を随時報告していく。	/	/	○	
		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。	○	避難訓練においては、様々なご意見を頂き、次回の避難訓練に取り入れており、避難訓練の反省会で報告している。他にも参加者から提案・希望がある内容についての勉強会など行い、日頃の取り組みにも生かしている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	テーマに合わせて声をかける方の都合の良い曜日に配慮している。今後、家族が参加しやすい曜日の設定も考えていく。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	議事録の公表はできていない。	/	/	/	

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。	◎	全スタッフは経営理念「悔いの残らないお世話をさせていただきます」を理解し、ケア理念「和らかい言葉・温かい雰囲気・安心できる居場所」を共通の目標にして、理念に基づいた個別の目標を掲げて日々取り組んでいる。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	毎月のお便りや地域運営推進会議にて、毎回理念・目標と、日々の取り組みについて伝えている。また、施設内にも目に付く場所へ理念を掲示している。	○	○	/	
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。	◎	各スタッフは、最低年に3回の研修を受けるようにしており、研修参加のための年間予算も組まれている。法人内の研修も数多く開催し、スタッフが参加し易い環境である。	/	/	/	代表者との面談の機会もあり、代表者は普段から事業所を訪れて管理者や職員とコミュニケーションをとっている。職場環境に負担やストレスを感じることなく、目標や意欲を持って働けるように取り組んでいる。
		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。	○	朝のミーティング時等に繰り返し、理念や目標について伝えチームの方向性が同じになるように取り組んでいる。現場で起こっている様々な問題を取り上げ会議や内部研修を行い、スタッフ全員参加で意見を出して皆で振り返りを行っている。	/	/	/	
		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。	◎	年に2回自己評価、管理者評価を代表に提出し、代表による個人面談を行っている。そこで、個々の意見を聞き、職場環境・労働条件の整備に反映したり、本人のモチベーションがアップするような場となっている。	/	/	/	
		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)	○	地域密着型サービス協会、ケアマネ連絡会、市内グループホームの管理者会等様々な会への参加や、相互研修等につなぐを広げている。	/	/	/	
		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。	○	必要時はいつでも面談が可能で相談ができる。	○	○	○	
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。	◎	研修を受け、理解している。外部の研修で学んだ事を報告書にて提出し、スタッフ全員が読み返すようにしている。身体拘束廃止委員会や定期的カンファレンスの場でも、不適切なケアになっていないか検討している。	/	/	/	定期的に研修に参加するほか、職員全員で話し合い客観的に自身のケアを振り返ったり対応方法について考える機会を作っており、継続してさらに虐待防止の徹底に取り組んでいきたいと考えている。
		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。	○	朝・タミーティング時、特別なことは共有し、記録に残しスタッフ全員で共有している。日常的に2～3分でもケアについて振り返ったり話し合ったりする機会を意識して持っている。	/	/	/	
		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。	○	朝のミーティングや内部研修等を通して、理念や目標を確認し、常に意識できるように努力している。不適切なケアについても、スタッフ同士で声を掛け合ったり必要時はミーティングやカンファレンス時に話し合っている。虐待についての外部研修を受けているが、さらに全スタッフへの周知が必要である。	/	/	○	
		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。	◎	ケアはチームで行うものと考えている。、スタッフが困難だと感じているケアはスタッフ同士、相談しあったり、交代したりできる関係であり、必要時は気軽にリーダーや管理者に相談できる。	/	/	/	
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。	○	虐待・身体拘束の研修は受けているが、正規職員だけでなく全スタッフへの周知は今後も引き続いて必要である。新人スタッフもいるので、少しずつ伝えていく。	/	/	/	
		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。	○	ベッドからの転落防止の為に、ベッド柵で囲んでいる方が1名いる。身体拘束に当たることは全スタッフが理解しているため、毎月積極的な拘束廃止に向けての話し合いを進めている。	/	/	/	
		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。	○	1人、ベッドからの転倒の危険性がある為、ベッド柵を片側2本使用し、そのうち1本は固定させていたが、本来拘束はしたくない為、スタッフで毎月拘束廃止委員会を中心にミーティングを開き、話し合い結果を家族にも報告しながら、拘束廃止に向けて取り組んでいる。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	研修を受けている。管理者だけでなく他のスタッフへも研修参加、全スタッフへの周知の努力が今後必要である。	/	/	/	
		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。	○	ご家族が必要時には、いつでも相談にのることができる。	/	/	/	
		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。	○	地域包括支援センター、社会福祉協議会とはすぐに連携が取れ、必要な支援が受けられる。	/	/	/	
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。	△	緊急時の連絡体制のマニュアルがあり、全スタッフが周知している。管理者・看護師へも24時間連絡できる体制をとっている。	/	/	/	
		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。	○	応急処置のマニュアルがある。利用者個々の発症し易いリスクは常に意識しており、日常的に、看護師等と情報を共有して対応できるようにしている。傷等と応急処置ができるように救急ボックスも用意している。	/	/	/	
		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。	○	インシデント・アクシデント報告書は誰でもが、簡単に記入できスタッフ全員で共有できるようなものを使用しており、早めの対応で事故予防に役立っている。報告書は朝・夕のミーティングでできるだけたくさんのスタッフの意見をまとめ対応策を考えている。代表にも報告書を提出し、対応についての指導を頂く。	/	/	/	
		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。	○	個々の利用者のリスクについては、朝・夕のミーティング・全体会議等を通して日常的に把握・共有して予防に取り組んでいる。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応のマニュアルはある。利用者、家族の思いに寄り添うケア、常に相談し合う関係性を心がけている。スタッフは常に、リーダー・管理者と情報を共有しており早めの対応を行っている。	/	/	/	
		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。	○	利用者からケアや生活について、苦情が寄せられた場合は、速やかに対応している。必要時は市町村にも報告するが、今までそのような事例はない。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情が寄せられた場合は、速やかに対応し、前向きな話し合いと関係づくりを行いたい。	/	/	/	
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)	◎	利用者との挨拶を始め、会話を大切にしている。利用者が気軽にスタッフに思いを伝えられるように努力している。利用者が伝えてくれた意見や要望、苦情に速やかに対応している。運営推進会議にも、本人の了解を得て毎回数名出席していただいている。	/	/	◎	利用者の意見や要望は日常生活の中で普段から聞き取っており、家族からは意見が言いやすいように機会を作っている。管理者は今年交代があったが、以前から職員として勤務しており、職員との交流を大切に意見や提案があれば検討している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	家族とのコミュニケーションを大切にしている。面会・お便り・電話等機会あるごとに本人の情報を伝え、家族の思いを聞くようにしている。運営推進会議の曜日設定の問題もあるが、今度家族の参加を増やすのが課題である。	◎	/	◎	
		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。	○	家族より相談があった場合は、必要な窓口等の情報提供を行っている。面会スペースに紙面にて表示している。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者は月に1回の管理者会にて現場の様子を把握し、必要時は現場にてスタッフの意見を聞く。年に1~2回、全スタッフと面談を行っている。管理者と相談しながら必要時は随時面談を行っている。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	朝・夕のミーティング時にそれぞれが意見を伝える。常に理念・目標を意識し利用者本位のケアを目指している。管理者は常に現場にあり、日常的にスタッフと報告、相談ができる。	/	/	◎	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	◎	自己評価の項目を全員で確認しながら、サービスの向上に努めている。今後できていない事を考え、更にレベルアップを図りたい。	/	/	/	サービス評価の結果を運営推進会議で報告しているが、内容の周知や定期的に取組みのモニターをしてもらうなど、サービス評価の理解が深まるような工夫が望まれる。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を通して、必要なことの再確認ができ、課題が明確になり意識統一や学習の機会となっている。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	事業所全体で取り組んでいる。新入社員他へも今後結果・計画を伝え、全員の力で更に取り組んでいきたい。	/	/	/	
		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。	◎	毎月のお便りや地域運営推進会議にて、評価結果や目標達成計画を紙面にて報告している。地域運営推進会議には地域包括支援センターのスタッフも参加していただいている。	×	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	運営推進会議にては報告している。朝のミーティングや紙面にて情報を共有している。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	対応マニュアルを作成している。具体的な対応については、今後も繰り返し訓練をし、地域や関係機関との連絡体制も強化していく必要がある。	/	/	/	運営推進会議の際に避難訓練を実施して、地域の方や家族にも参加してもらい意見交換しながら協力体制を築いている。様々な災害を想定しての対応手順や非常用品の見直し、連絡網の確認など定期的に再考して確実に備えられるような取組みの継続に期待したい。
		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。	○	年2回避難訓練を行っている。地域の方や家族にも避難訓練の様子を見ていただき、アドバイスを受けるようにしている。又万が一に備えての協力も日頃からお願している。	/	/	/	
		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。	◎	保安協会、消防署の定期点検を受けている。非常食等の点検は係を決めて行っている。	/	/	/	
		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。	◎	運営推進会議等とおして、地域住民や消防署との連携を大切にして訓練や相談をしている。同じ建物にあるこんどうクリニックのデイケアとは、日常的に連携を図り協力・支援体制を確保している。	×	◎	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の防災訓練には常に参加している。運営推進会議にも地域の防災士に参加していただき相談にのっていただいている。	/	/	/	
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)	○	運営推進会議において、認知症ケアについての内部研修の状況を地域の方に報告している。地域の方からご意見を頂いたり、相談を受けたりすることもある。さらに地域に役立つグループホームになることを目指したい。	/	/	/	隣接する医療機関からの紹介で見学や相談を行うなど、随時対応している。今年愛媛県の介護職の就労支援事業の講座に管理者が講師で参加する予定である。今後は他の事業所と連携しながら、地域のケア拠点としての活動を行っていききたいとの思いがあり、具体的な取組みが望まれる。
		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。	○	見学や相談は随時受け付けており、相談にこられた家族の相談を丁寧に受けるよう心掛けている。	/	△	○	
		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)	×	地域の方たちの為に事業所を解放するようにはなっていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	地域の中学生・高校生・専門学生等のボランティアや研修の受け入れがある。	/	/	/	
		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)	△	今までは地域活動には至っていないが、今後事業所として、研修を行い、介護関係の人材を少人数からでも養成する予定である。	/	/	△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年11月5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	7名	

※事業所記入

事業所番号	3871000281
事業所名	グループホーム ユニットいよ
(ユニット名)	グループホーム ユニットいよB棟
記入者(管理者)	
氏名	富田 勝正
自己評価作成日	平成30年 10月 1日

<p>【事業所理念】 ユニット・ワンの理念『悔いの残らないお世話をさせていただきます』を実践できるよう、ケア理念「和らかい言葉・温かい雰囲気・安心できる居場所」を目標に「笑顔溢れる第二の我が家」を目指し、チームケアでより良い生活の場を提供出来る様に努力していく。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 目標①地域への様々な働きかけにより、ボランティアの参加が増え、継続して参加して下さる方もいる。ボランティアの方が運営推進会議にも参加して下さっている。ユニットいよに関心を持ち、ユニットいよの取り組みを理解して下さる方が増えてきている。 目標②長くご利用いただいている方の重度化が進んでいる。ひとり一人のご利用者の変化をチームで共有し、医療・家族との連携強化を意識して取り組んできた。特に家族への連絡・説明を丁寧に、家族からの相談も十分な時間を取り家族の気持ちに寄り添う努力をチームで行う。結果、お元気な頃よりユニットいよで最期まで生活したいと言っていた方が増えている。重度化した方はもとより、お元気な頃より、「今こうありたい、将来こうありたい」と本人・家族と相談できている。本人・ご家族のご希望に添えるように、医療とも早めの相談・対応ができている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は市中心部の商店街の近くにあり、屋上からは海が眺められる。医療機関が隣接しており、医療との連携やリハビリ、利用者や家族の思いに沿った終末期の支援にも取り組んでいる。第2の我が家のように笑顔で安心して暮らしてほしいと、利用者の楽しみや喜びを大切にしながら支援している。職員が安心して良いチームワークでやりがいを持って働けるような仕組みを作っており、長く勤務している職員も多い事業所である。</p>
---	--	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	本人の言葉を聞き希望や意向を把握することを大切にしている。また、意思表示困難な片は表情から本人の思いをくみ取る努力をしている。面会時等は本人の様子や思いを伝えて家族のご意向も聞きながらご意向の把握に努めている。	○	/	○	利用者との会話を大切に普段から思いや希望を聞いている。会話の難しい利用者は家族や知人からの聞き取りや、本人の表情などから思いを感じ取り把握するように努めている。
		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。	◎	ご家族より、お元気な頃の本人の生活歴や思いについて情報を把握している。また、入居時に把握した情報をもとに、「本人はどうか」という視点を大切にしている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	入居時や面会時などに、ご家族とのコミュニケーションを大切に、お元気な頃の様子や本人の思いと一緒に確認している。気になる点あれば、家族に伝え、少しでも満足度が上がるよう努力している。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人のアセスメントには本人の今までの暮らし方も記録している。GHでの暮らし方も記録を更新している。担当を決めて、定期的なカンファレンスを行い、記録している。	/	/	/	
		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。	○	本人の言葉だけではなく、本人を知る人や行動などからも本当の思いを知る事を大切にしている。スタッフ同士で情報を共有し色々な見方感じ方を大切にしている。	/	/	/	
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。	◎	入居時には時間を取って本人の様子を聞いている。ケアをするうえで本人の生活歴やなじみの暮らし方、こだわり等が重要だと認識し、入居後も面会等の時間を利用して、本人の情報を把握している。	/	/	○	自宅から入居される時は、管理者が自宅を訪問してこれまでの暮らしや生活環境などを聞いているほか、利用していた事業所等から情報をもらって現状を把握している。アセスメントシートを定期的に更新していきたいと考えており、暮らしていく中で追加される情報が分かりやすく整理されるように取り組んでいる。
		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。	◎	日々の生活の中で変化していく本人の状態やそれに対するケアの方法を、スタッフ全員で共有できるよう、利用者それぞれの共有ノートに記録したり、朝のミーティング、定期的なカンファレンス、申し送り等で把握している。	/	/	/	
		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。	◎	本人の言葉や表情、活動状態をよく観察し、状態を把握している。また、それをスタッフ全員で把握できるように記録し、検討しやすい安心できるケアにつなげている。	/	/	/	
		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)	◎	適切な言葉で思いを言えないご利用者も、日々そばで関わり表情や言動を観察していると、不安の要因が把握できる。看護師を含め医療面からもいろいろな要因を検討し安心できるケアにつなげている。	/	/	/	
		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。	○	24時間個別記録に日々の様子を記録している。いつもとリズムや様子が違う時は、共有ノートや申し送りにて情報を共有し、適切なケアが行われるように努めている。	/	/	/	
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。	◎	メリットとデメリットを見極め、総合的に本人にとって必要なことは何かを家族も含めて相談してケアに生かしている。	/	/	◎	把握した情報をもとに利用者や担当職員、計画作成担当者、家族、主治医や看護師などの意見も交えて、本人の視点でより良く暮らすための支援について検討している。
		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。	◎	ケアプラン作成時にはカンファレンスにて色々な視点から本人のより良い暮らしについて考えている。日頃から家族とのコミュニケーションも大切にしている。	/	/	/	
		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。	○	ケアプランには、「本人の望む暮らし」「本人の困っていること」と記載し、課題を明らかにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	日ごろより、可能な限り本人の思いや意向を聞き取り、感じ取れるように意識している。	/	/	/	利用者がより良く暮らすための課題や支援方法を本人や家族、関係者と話し合って意見を反映しながら、その人らしく笑顔で暮らせるような介護計画作成に取り組んでいる。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の様子の観察を重視し、スタッフ間で共有している。家族とのコミュニケーションを深め計画書について話し合っている。医療面でも主治医などとの連携を大切にしている。	○	/	○	
		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。	○	馴染みのスタッフ、過ごしやすい環境を大切に、日々の声掛けを大切にしている。	/	/	/	
		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。	○	家族とのコミュニケーションを重視し、常に一緒に支える関係性を築いている。ご利用者によっては、地域の方が定期的に訪れるのを楽しみにしている方もいる。	/	/	/	
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。	◎	個人の日々の記録にケアプランが記載されており、毎日チェックしながら記録をしている。定期的なケアカンファレンス実施にて共有できるよう努めている。	/	/	○	利用者それぞれの1日の記録に介護計画の内容が書かれており、毎日経過を記入する際に介護計画に沿った支援ができたか確認することができる。利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子を記入しているが、職員の気づきや工夫などの記録は、多い人と少ない人と職員間で差があるため、気づきや工夫を含めて記録できるような取組みが望まれる。
		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。	○	個人の日々の記録にあるケアプランを実践できたかをチェックしている。カンファレンスの時には実施状況を話し合い確認をし、計画・支援内容に繋げている。	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個人の記録には、働きかけや声かけに対し本人の言葉をそのまま書くことを大切にしている。重度化した方の暮らしの様子は観察が不十分で同じような記載になってしまっている。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	ひとり一人についての職員の気づきや工夫、アイデアの記載はその都度ではできていない時もあるが、管理者はホーム長他に伝え、検討後記載するようにしている。	/	/	△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	期間に応じてカンファレンスを開き見直しを行っている。入院した場合は、退院後一定期間をおいて早期にケアカンファレンスを開き、見直しを行うとともにスタッフ全員に変更事項あれば知らせている。	/	/	◎	介護計画は最長6か月で見直している。毎月モニタリングを行っているが、介護計画の内容と課題を踏まえてモニタリングすることが望まれる。利用者の状況に変化があった場合は、適時見直しを行い現状に合った新たな介護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。	○	月に1度、各担当者にてモニタリングを行い、現状の計画についての評価を行っている。	/	/	△	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	計画の期間の途中でも、状況が変化すれば、本人や家族、主治医等に相談しながら、随時見直しを図り新たな計画を作成している。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	朝のミーティング時には、必要なことをその都度話し合い、状況や対応に変化がある場合は、ケアシートにてスタッフ全員と共有している。緊急案件がある場合には管理者・計画作成者・看護師などで会議を行っている。	/	/	◎	緊急案件がある場合には、管理者や職員、看護師等医療関係者を交えその都度会議を開催している。毎朝のミーティングのほかにチームミーティングの頻度を月2回に増やし対応している。参加できない職員は事前にメモに意見を書いて提出しており、職員全員の意見をもとに話し合われるような仕組みを作っている。会議後は議事録を職員が確認し把握できるようなチェック表を作成しており、会議の内容が全員に正確に伝わるようにしている。
		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。	○	全スタッフが、朝のミーティング時は、自由に発言できるような関係性である。また、事前にアンケートなどで意見を求めた上で会議を行っている。	/	/	/	
		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。	○	カンファレンスは、月に1回開催し、多くのスタッフが参加できるようにしている。参加できないスタッフも、メモにて意見を伝えている。必要であれば、会議を複数回開催している。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	ご利用者それぞれの医療連携シート、ケアシートがあり、確実に記録しながら全スタッフが共有できるよう工夫している。	/	/	◎	
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。	◎	事務的な共有ノートと、各ご利用者それぞれのシートがあり、整理して共有できるようにしている。	/	/	◎	申し送りノートや利用者別に情報が書かれた記録等、情報が整理され把握しやすいような方法で情報伝達を行い共有している。
		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)	◎	ご利用者ひとり一人の医療連携シート、ケアシートがあり、各自の情報が時系列で確認できるようにしている。本人の身体的状況やケアの流れ、家族や病院とのやりとりも確認でき、業務連絡は専用のノートを使用している。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	ご利用者の意思がはっきりしている方については、ご意向を確認し、できるだけ意向に沿えるようにしている。ご意向を示すことが困難な方については不十分であるが、家族より希望を聞いてなるべく満足度を上げている。	/	/	/	おやつや衣類を選んだり、日常生活のあらゆる場面で自己決定する機会を作り利用者の意思を尊重している。何をしている時が生き生きとした表情で楽しんでいるかを把握して、利用者それぞれが楽しみや喜びを感じられるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	できるだけ選択できる場面を作っている。「ゆっくり・一緒に・楽しく」を目標に本人の意思を尊重しているが、全員にはできていない。家族に希望あるようならば聞いている。	/	/	○	
		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。	○	ご本人の思いや希望を表せるよう、声かけや問いかけを行っている。意思表示が困難な方については、できる限り意向に沿えるよう努めているが不十分である。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	基本、個別ケアを重視し、ひとり一人のペースに合わせて生活できるように支援している。また、その日の体調や気分などの変化にも合わせた支援を行えるように配慮している。特に起床時間は本人のペースに合わせて、ゆっくりと起きていただいている。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	「笑顔あふれる第二の我が家」を目標に利用者・スタッフ共に笑顔を共有できるような言葉かけ、雰囲気づくりに努めている。花が好きな利用者が数名おり、部屋にいつも花が観葉植物を飾っているよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	言葉が少なくても、表情や瞳の状態が穏やかかどうか等の観察、肌の状態や全身状態が緊張が少なく過ごせているか配慮して声掛けやケアを行っている。(B棟には意思疎通が困難な利用者はいない。)	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	「尊厳と自立支援」について、学ぶ機会を多く持ち、人として大切にされる。できないことはさりげなく支援する。ということを常に意識し、取り組んでいる。また職員面談やミーティングなどで各自意識確認を行っている。	◎	◎	○	入社時及び定期的に研修を行い利用者の尊厳や人権について学んでいるが、言葉遣いなど意識が徹底されていないと感じている部分もあるため、職員が利用者体験をし、利用者の立場に立っての気づきをケアに活かせるよう取り組みたいと考えており、今後に期待したい。居室は利用者のプライベートな空間であることを理解しており、居室には利用者に必ず許可を得てから入室するようにしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	支援が必要なご利用者は、人生の先輩でありお客様であるという意識を持ちながら、ケアに当たるよう努めているが周囲への配慮の意識が徹底されていない点もある。	/	/	△	
		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ながら介助を行っている。	○	入浴介助は、本人のご意向を重視して女性スタッフのみで対応している方もいる。排泄時にはさりげなく見守りが行えるよう注意している。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	必ず、本人の許可を得て入室するよう注意している。	/	/	◎	
		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。	◎	入社時に面談にて遵守事項など説明を行い、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。	◎	介護は共同作業だと認識している。信頼関係を築きながら行い、感謝の気持ちを伝えている。また、教えてもらったり癒されたりすることも多く、スタッフの喜びとなっている。	/	/	/	利用者の性格や関係性を把握し、トラブルを未然に防ぐことができるよう努めている。少数の男性利用者にも声かけに努めるなど、孤独を感じさせないよう配慮した支援を窺うことができた。
		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。	◎	気の合うご利用者が良い関係を築くことができるよう、さりげなく支援することを重要と考えている。仲間がいる喜びを感じることができるよう支援している。	/	/	/	
		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)。	○	トラブルになりそうな時は、早めにさりげなく支援し、お互いの気持ちを理解し、それぞれの気持ちが生かされるような支援に努める。(ご利用者が良かれと思ってしたことがトラブルになる場合等) 孤立しがちな方も、スタッフが間に入りできる限り他の利用者と一緒に楽しく過ごしていただけるよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	それぞれの思いを大切に、さりげなく支援し、必要であれば個別に時間を持って支援を行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	◎	キーパーソンとの信頼関係を築きながら、本人の関係者についてはできるだけ多くの情報を提供して頂きながら理解できるように努めている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	キーパーソンや近い方と信頼関係を築きながら、本人の情報をできるだけ把握するように努めている。	/	/	/	
		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。	○	家族の支援を受けれる方は家族の協力でできている。自宅が気になる利用者には家族の協力を得て、様子を見に行ったりしている。知人や友人へ会いに行くのは難しいが、近隣の方などは面会に来ていただいている。	/	/	/	
		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。	◎	キーパーソンと連絡を取りながら、いつでも気軽に訪れることができるような雰囲気作りを心がけている。	/	/	/	
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)	△	多くの利用者が日常的に戸外に出て過ごすことは難しい。が、天気の良い日には希望する方にはできるだけ屋上や近隣の散歩を心がけている。重度の方はなかなか外出支援困難である。	○	×	○	季節の花を見に行ったり、いちご狩りや外食などできるだけ利用者全員が外出できるような機会を作っている。重度の利用者も屋上に出て海を眺めたり、外気浴をして気分転換ができるよう努めている。買い物や近くの事業所の祭りなど希望者数名ずつで出かける機会もあり、利用者の楽しみの外出を今後も積極的に行っていきたいとの管理者の思いがある。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ご家族の支援は受けれる方はいるが、地域の方との外出支援は進んでいない。	/	/	/	
		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。	△	なかなか困難ではあるが、天候の良い日などには屋上で心地良く過ごせるよう試みてはいる。	/	/	◎	
		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。	△	家族の支援で外出できている方もいる。苺狩りは家族の支援を受けながら、多くの方が参加できている。春は花見・初夏はシーサイド公園・秋はコスモス畑への見学を毎年予定している。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	外部研修への参加や内部研修を行い、日々学んでいる。朝のミーティングでも気になることは相談したり、良いことも上手いかなかったケアも共有しスタッフ全員で取り組む意識を持っている。	/	/	/	隣接している医療機関の理学療法士等が、事業所を定期的に訪問している。心身機能の維持・向上につながるリハビリを行っている利用者もあり、日常生活の中でも、洗濯物たたみを種類により利用者に分担してもらうよう配慮するなど、利用者の心身機能の低下防止に努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	研修などで認知症・身体状況機能について理解を深めながら、日頃の状態把握に努め、目の輝きや皮膚状態等全身の状態の観察に努めている。一部の利用者ではあるが生活機能向上への取り組みも行っている。	/	/	/	
		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)	○	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を目標にしながら、できること・できそうなことを見守りの中で行っていただく。それぞれに合ったできる環境作りをさりげなく行うように配慮している。(洗濯物たたみもできそうな種類で分ける等)	○	/	○	
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。	△	個々の生活歴やこだわりを重視している。本人の楽しみや活躍できる役割の把握に努めている。	/	/	/	屋上での野菜作りやうさぎの世話など、利用者は日々役割を持って楽しみに行っている。重度化等に伴う支援方法について模索することもあるが、職員が関わることで、やりがいや喜びにつながるよう支援している。
		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。	○	それぞれの楽しみや得意なことを把握し、さりげなく生活の中で力を発揮できるように支援し、感謝の気持ちを伝える機会としている。	◎	○	○	
		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。	×	地域の中に出かけていくことが少ない。よって、傾聴ボランティア他ボランティアの方々に来ていただき、少しでも触れ合いや楽しみが持てるようにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	自己にて決めることができる方は選んでいただき、話しながら喜んでもらえる声かけなど行っている。選ぶことが困難な方も、本人の意向を大切に服と一緒に選んでいる。				食事の際には介護用の食事エプロンではなく、タオルを使用しプライドに配慮した支援を行っている。重度の利用者も家族と相談しながら、本人の好みや本人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人・家族と相談して整えている。必要な物の希望があった場合は、一緒に買い物へ行ったり家族へ依頼している。				
		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。	○	本人らしさが出るようスタッフで相談、配慮している。				
		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。	○	外出や行事時は、普段と違う装いになるように選び楽しみとしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	着衣等が整えられなくなったり、こだわりがなくなった方も、さりげなく整え本来その方が望んでいた状態を維持できるように配慮している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	2ヶ月に1回理髪支援行っているが、本人希望あれば家族と相談して対応している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	できるだけ本人が好むだろうものを家族と相談して整えている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食べるだけでなく、楽しみとしての意味や重要性を理解している。台所から聞こえてくる音や匂いで食欲が出るよう工夫している。時にはテーブルに花を飾り、楽しい雰囲気を出している。				調理の下準備や後片付け等、利用者と一緒にすることもありますが、あまりできていないのが現状なので、今後は積極的に取り組むよう努めて欲しい。食材配達業者の栄養士が立てた献立を片方のユニットで全員分調理している。月に1回は利用者の好みを取り入れた献立にしており、屋上で育てた旬の野菜を調理に使ったりおやつ作りなども一緒に行っている。湯飲みや箸等は、利用者が使っていたものや状態に合わせたものを使用している。食事介助が必要な利用者も増え職員は利用者と一緒に食事をすることが難しくなっているが、見守りや声かけ、介助をしながら利用者とお話をし和やかな食事時間になるように心がけている。重度の利用者も食事の雰囲気が味わえるよう献立の話をするなど支援している。利用者の疾患や状態に合わせた食事の内容について、医師や看護師からのアドバイスを受けている。献立は業者の栄養士が立てているが、職員も利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合っている。
		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。	△	現状では行えていない。月に一度のお楽しみ献立はご利用者の意見を取り入れている。調理の下準備や後片付けの一部は一緒にできる時もある。			△	
		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。	×	現状では行えていない。より、家庭的な雰囲気のグループホームとなるよう努力したいと思っている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に確認を行い、毎日の食事の支援により把握している。				
		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。	△	業者の献立を利用している。月に1度のお楽しみ献立や行事の食事はご利用者と相談しながら準備などに、昔の話が盛り上がり楽しみとなっている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい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)	○	食器等はできるだけ陶器のものを使用し、料理に合わせて小鉢等を使用し、見た目も大切にしつつ食べやすいように盛り付けている。咀嚼能力を確認後、普通食から、ミキサー食まで調理方法は数種類あり。なお、栄養補給の為に、補助食品を利用している利用者様もいる。				
		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。	◎	それぞれの状態に合わせて食べやすいよう、食器や箸スプーンを選んでいる。陶器・プラスチックの食器や、箸も割り箸を使用している利用者も1名いる。			○	
		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。	△	食事介助が必要な方がいるので一緒に食べるのは難しい。介助をしながら、テーブル全体を見守り、ひとり一人の状態の把握に努めている。全盲の利用者様が1名おられるが、毎回メニューを紹介し、楽しんで食事できるように努めている。			△	
		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。	○	主治医や家族とも相談して本人の状態に合わせた食事の形状とする。声かけ時に今日の献立・時間を告げたりしながら、本人の状態に無理のない範囲で食事はできるだけ皆と一緒に食べることができるよう配慮している。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	個々の状態に合わせた食事量としている。水分摂取量も個々の状態に合わせて量や内容を把握し、確保できるよう支援している。				
		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。	○	食事や水分量が少ない方へは、主治医や看護師と相談しながら栄養ゼリーや補助食品を提供したり、器やタイミングなども工夫しながら援助している。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	栄養士がたてた業者のメニューを利用している。メニューの見直しを行い、利用者様の食べやすい野菜や副食に変更する事はある。			△			
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。	◎	感染防止委員会からのアドバイスを受けながら、調理担当のスタッフが責任を持って対応している。定期的に食器他の消毒も行っている。調理した物は少量のみ小袋にて3日間保存している。						

愛媛県グループホームユニットいよ

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの研修も行っている。定期的に歯科医や歯科衛生士が訪問して指導を受けている。	/	/	/	毎食後の口腔ケアの時に口腔内の状態を確認し、異常時はすぐに対応している。訪問歯科を利用している利用者もあり、相談やアドバイスを受けることができ口腔内の健康維持に努めている。
		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。	◎	1日3回の口腔ケアの際に確認している。必要時は歯科医に相談して対応、おいしく安全に口から食べることができる支援を行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	定期的に歯科医や歯科衛生士が訪問しており指導を受けている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	1日3度の口腔ケア時は、ご利用者の状態に合わせ見守りから介助までスタッフが一緒に行う。	/	/	/	
		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)	○	1日3度の口腔ケア時は、ご利用者の状態に合わせ見守りから介助までスタッフが一緒に行う。できることは自分でできるように声かけ見守りを行っている。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口から美味しく食べる重要性を理解している。家族、歯科医に相談して早急に対応するように支援している。	/	/	/	
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。	○	排泄の自立の重要性を理解しつつ、オムツなどを使用される方への気持ちを理解できるように内部研修なども行っている。	/	/	/	オムツを使用している利用者はいるが、タイミングに合わせてトイレ誘導を行ったり、夜間にポータブルトイレを使用するなど利用者一人ひとりに合った支援を行い、オムツに安易に頼り過ぎないように取り組んでいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘が生活に重大な影響を及ぼすことを理解している。	/	/	/	
		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)	○	排泄の状態把握の重要性を理解し、日々の排泄支援にて把握し、スタッフ間で共有している。	/	/	/	
		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。	○	本人の状態を観察しながら、昼間はできるだけトイレの使用を試みている。夜間は良眠の為に立位や歩行が困難な方はオムツやポータブルトイレを使用している。	◎	/	◎	
		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。	○	介助が困難な方も、安全な介助の方法をスタッフ間で共有しながら、昼間はトイレが使用できるように支援している。定期的なカンファレンスも実施している。	/	/	/	
		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。	◎	個々のリズムを把握し、早めの声掛け支援を行っている。排尿回数の少ない利用者様があり、定期的に声かけをしている。	/	/	/	
		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に支援している。	○	本人や家族と相談しながら選択している。日中は活動し易いように、夜間は良眠し易いように選択している。使用中も紙パンツ等のはきごちを聞いて確認している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	個別ケアが重要だと考えているので、個々の状態や希望に合わせて使用している。	/	/	/	
		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)	○	水分摂取量の把握、日中は活動し易い工夫、乳酸飲料やヨーグルトの摂取等取り組んでいるが、主治医との連携も密に取り必要時は薬も使用している。	/	/	/	
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)。	○	ユニット毎に入浴曜日を設定しているが、時間は朝から15時ぐらいの間で本人の良いタイミングで入浴している。温度や長さは基本、本人の好みに合わせている。配慮が必要な場合は支援している。	◎	/	○	基本的には週に2回の入浴で入浴日は決まっているが、利用者の希望や状況に応じて柔軟に対応している。時間も日勤帯の中で利用者の希望に沿えるように取り組んでいる。
		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。	○	お風呂が一番楽しみという方もたくさんおり、入浴の重要性を理解しており、楽しみの時間になるように支援している。	/	/	/	
		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。	◎	常に安全に注意して見守りは行いながらも、本人の力が活かせるように支援している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	個々の気持ちの理解に努め、人前で誘わない、お願いをする、さりげなく誘う等様々な工夫をしている。	/	/	/	
		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。	◎	朝のバイタルチェックを基に、夜間の状態、入浴前の状態等を把握し、気になる時は看護師等に相談している。入浴後は水分補給や休息・見守りの配慮をしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	朝・夕の申し送り時に生活のリズムについて情報を共有している。申し送りを受けて日中休憩時間・夜間のケアも配慮している。	/	/	/	入居前から眠剤等を服用している利用者もいるが、主治医と連携しながら状態を見て安眠の支援を行っている。夜間安眠できるように生活リズムや日中の過ごし方を工夫するなど、安易に薬剤には頼っていない。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の生活の様子、排泄の様子、スタッフの関わり方、他ご利用者との関わり、認知症の症状、その他特別のこと等様々な角度からスタッフ全員で情報を共有し、いろいろな工夫を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	主治医に示し易いように様々な情報を整理し「見える化」し、主治医と相談している。主治医からは生活レベルの低下予防、転倒予防の為に薬に頼らない又は必要最低限の使用の指示がある。環境整備(スタッフの対応も含む)を工夫することが重要だと考えている。	/	/	○	
		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。	○	個々の個室で休んでいただくことが多いが、ソファなどで昼寝をされる方もおりその都度希望にあわせるよう取り組んでいる。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	本人や家族の希望がある場合は、希望する時に電話ができる支援をしている。年賀状や季節の便りをいただいた時は、個々の状態に合わせて本人が理解できるように支援して家族との繋がりを大切にしている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	七夕の短冊や、書初めの言葉等、家族に伝えたりコピーを渡し、本人の家族に対する思いを伝えている。記憶を失っていても声の記憶が本人の中にとっかかりを残っていることを感じている。必要時は電話で話せるように支援している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	日頃より家族とのコミュニケーションは大切にしている。必要な時は、いつでも電話ができるように支援している。家族から荷物が届くと、お礼の電話をしている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙等は、本人と家族との大切な繋がりであり、大切に扱っている。家族以外からの手紙は、キーパーソンに伝え繋がりを保つことができるように支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人が電話をかけることについては、必要な時は家族とよく相談し理解を得ている。また、家族から定期的に電話を頂いている方もおり気軽に話せている。	/	/	/	
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。	○	本人がお金を大切に思う気持ちは理解しながら、紛失しないよう金庫へ預かったり、必要時に買い物ができるよう支援している。	/	/	/	
		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。	△	家族と相談し、本人がお金を持って必要時は使用している方もいるが、多くの方は家族が管理している。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	スーパーに買い物に行く時は、スタッフが一緒に居るので本人が困らないように支援している。本人の希望が叶う様、近隣の店には理解を得ている。	/	/	/	
		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。	○	家族と相談しながら、本人が安心できる方法で支援している。少額であれば本人へ安心できるように所持していただいたり、理解を得ながら預かったりしている。買い物時には、希望品を本人と購入している。	/	/	/	
		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。	◎	常に本人・家族と相談して対応している。	/	/	/	
		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)。	◎	ユニットいよで管理する場合は、出納帳を作り明記し、定期的に家族に報告確認していただいていた。現在ユニットいよで管理している方はいない。	/	/	/	
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。	○	常に家族と相談しながら、本人にとって良い方法を工夫して対応している。必要時は定期受診の対応、早期来られる家族の対応や、重度化した方の家族が夜遅くまで傍に付き添えられるような環境作り、状態が変化し不穏が続く方が落ちつくまで家族と協力しながらスタッフが1対1で対応するなど。	◎	/	◎	利用者の状況に応じて柔軟に対応していきたいと考えており、職員と一緒に自宅まで行ったり、家族の協力で冠婚葬祭行事などに参加するなど、サービスの多機能化に取り組んでいる。

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。	○	1階は駐車場になっており、オートロックの玄関のみである。インターホンを使用するようになっており、2階スタッフは映像で来客を確認できる。明るく穏やかな声での対応を心がけている。玄関周りには花を飾り親しみやすい環境を心がけている。	◎	◎	○	事業所は母体の医療機関と隣接しており、建物の2階部分にある。出入口はインターホンとオートロックで管理しているが、エレベーターで2階にあがると玄関ホールに花やソファが置かれ、家庭的な雰囲気になるように工夫している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	季節の花を飾ることを大切にしている。ご利用者の作成した作品や行事の品を飾り季節感を大切にしている。行事の際の写真などや、地域の方が撮影した自然の風景や花の写真なども飾っている。子供向けの飾りはしないように気をつけている。	◎	◎	○	リビングは地域の方が持ってきた季節の花や写真が飾られ、季節の彩りを感じられるように工夫している。掃除はきれいに行き届き、臭いなどもなく清潔感が漂っている。温湿度計で適度な室温になっているか確認しており、テレビの音にも配慮し心地良い空間で過ごせるような環境作りをしている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	テレビは必要のない時は消して静かな時間も大切にしている。食事の時など、BGM的にヒーリング音楽や童謡など流している。カーテンを使用して温度や光の調整をこまめに行っている。掃除は毎日行っている。	/	/	/	
		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。	○	季節の花を飾ることを大切にしている。ご利用者の作成した作品や行事の品を飾り季節感を大切にしている。花や行事の飾りを話題にしてお話を楽しんでいる。	/	/	/	
		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。	○	人との関わりを大切に思っている。気の合うご利用者同士で過ごせる時間を大切に思っている。気の合うご利用者との時間を楽めるようにさりげなく支援している。居室で休める時間も作っている。	/	/	/	
		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。	○	トイレ内が共用空間から直接見えないように、見守りが必要な場合もドアの開け方を注意し暖簾を使用して配慮している。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家族と相談しながら、馴染みの方の写真を貼ったり、馴染みのものを持ってきていただいている。本人が作った作品や本人の写真、本人が好むものを飾っている。	○	/	○	ベッドやクローゼット、たんすが備え付けられており、衣類など整理収納することができる。利用者の馴染みのものや写真などを持ち込んで、居心地良く過ごせるような工夫をしている。
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。	○	トイレには分かり易い表示をしている。自分の居室も入り口に名札を置いている。必要な方はそれ以外にも目印になるようなものを貼り、自分で好きな時に部屋に帰れるように工夫している。	/	/	○	トイレや各居室の入口に利用者が分かりやすいような表示をしている。居室のタンスに衣類の分類が分かるシールを貼って、職員と一緒に衣類をしまうようにしている利用者もあり、職員が手を出し過ぎることのないように利用者一人ひとりの力を活かしながら支援している。
		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。	○	夜間廊下の窓越しに外の街灯の明かりが気になる為、廊下の窓にカーテンをつけたり、異食防止のため手が届く場所へ物品を置かないよう気をつけている。	/	/	/	
		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)	○	ご利用者がいつでも手に取れる場所には置いてないが、それぞれの興味ある活動ができるように、スタッフがさりげなく傍に置いたり、声掛けて活動ができる様に支援している。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	1階は駐車場になっており、事故防止のために入り口はオートロックになっている。インターホンで訪問者を確認して2階からロックを解除するようになっている。2階のグループホームの入り口は施錠はせずセンサーにて離棟防止している。2階のエレベーターホールも椅子やテーブルを置き、ご利用者は自由に利用することができる。3階のベランダにもスタッフと自由に行くことができる。	x	x	x	安全確保のために玄関はオートロックになっているが、利用者の希望や状況に応じて職員が付き添って外に出ることはできる。ユニット間は自由に行き来することができ、閉塞感を感じさせないように配慮している。家族に玄関の施錠については入居時に説明して理解を得ているが、来訪する地域の方も含めて運営推進会議などで理解が得られるように働きかけを考えており、今後の取組みに期待したい。
		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。	◎	防犯上の対応の為、1階はオートロックになっているが、ご利用者が望む時はスタッフと一緒にいつでも外に出ることはでき、家族も理解していただいている。	/	/	/	
		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)。	○	できるだけ本人の動きを妨げないように、扉の開閉が分かるようにセンサー設置している。本人が望む時に一緒に歩くようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	各バイタル表へ現病歴記入欄作成し、服薬情報と共に把握しやすいようにしている。	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	身体状況の変化は、1週間ごとにバイタル・食事量・排便状態などを確認できるような書式を新たに作成し、変化に気づきやすいようにした。何かいつもと違う変化がある場合には日々の記録へ記録するようにしている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間グループホームの看護士と連絡が取れる体制である。24時間対応の主治医にはいつでも連絡を取ることができる。早期に異状報告、対応がスムーズに出来ている。	/	/	/	
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。	◎	医療連携シートを作成にて、受診歴や診療結果を記録し主治医との相談により必要時は紹介状作成の上、専門医受診を勧めることが出来ている。	◎	/	/	
		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。	◎	24時間の対応の有無など、診療所の特徴を情報提供し、家族・本人の希望によりかかりつけ医を決定している。必要に応じて訪問診療や往診、外来受診対応できるよう支援している。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院は基本的に家族対応であるが、受診結果は医療連携シートでスタッフ全体と情報共有しており必要に応じて電話連絡し、家人への情報提供もまずまず出来ている。	/	/	/	
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。	◎	医療機関への情報提供書を作成し、基本情報をはじめ認知機能、留意事項等情報提供することが出来ている。	/	/	/	
		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。	◎	退院可能との連絡があり次第、かかりつけ医と連携し早急に退院時共同指導を実施、入院機関より情報をもらい安心して退院できるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	入・退院時には情報のやりとりを丁寧に実施、異常時も迅速に行うように努力している。	/	/	/	
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。	◎	介護職員の気づきを大切に、看護職へ相談しやすい関係性を目指している。必要に応じて、観察項目を提供したり、かかりつけ医への情報提供により対応を依頼している。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	医療連携看護士24時間対応により、異常時、看取り時には医師と直接相談したりすることも出来ている。	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタル測定、介護職により日常ケア時・生活・ADL動作の変化を細かく報告があり、かかりつけ医へ迅速に往診依頼し早期発見、治療に繋げている。	/	/	/	
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。	○	医療連携シートに薬局からの情報提供もあり、処方目的も確認することが出来る。用法、用量についても適宜、看護師より指導するようにしている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	バイタル表に服薬者サインにて確認、服薬準備はダブルチェックを実施できており誤薬防止、確実服用を日頃より心がけている。	/	/	/	
		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。	○	認知症進行等により、精神薬・安定剤を処方されることも多い。状態の変化に応じて、医師への減量調整も相談できている。	/	/	/	
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	服薬内容、状況に応じて訪問診療時に医師への情報提供を実施している。家族への情報提供はかかりつけ医からの情報提供(報告書)があるが、もう少しGHからの情報提供を充実させたい。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	看取りの説明は入居時に実施、重度化した場合もかかりつけ医、家族などによりカンファレンスを行い、終末期医療の希望を家族と相談できている。	/	/	/	看取り支援を行っており、毎年内部研修で職員も看取りや終末期について学んでいる。利用者や家族の希望に寄り添いながら、医師や看護師、職員が共に話し合っ方針を共有し、安心して終末期を迎えられるよう取り組んでいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	終末期医療に関する事前指示書を活用し、早い段階から終末期の予測・計画が立てられるようにかかりつけ医の意見も聞けるシステム作りをしている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	終末期の対応は、身体的ケアをはじめ皮膚トラブルや誤嚥性肺炎などリスク予防をする為には個々の介護力を考え、指導・提案することが出来ている。	/	/	/	
		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。	○	終末期医療に関する事前指示書作成を勧め、GH対応がどこまでできるか、かかりつけ医の対応方法を確認しながら家族へ説明している。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	終末期、急性増悪時は訪問看護介入への支援、急変時の対応方法など、かかりつけ医の対応範囲を確認し救急対応の可能性も含め家族との連絡体制を整え準備を行っている。	/	/	/	
		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)	○	終末期について話す時間と共に、今後の不安・疑問に答えられるよう努力している。医療と連携し、支援方法を考え精神的サポートを目指している。	/	/	/	
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。	○	研修参加や感染対策委員会の役割を充実させ、予防方法をスタッフ全員で理解できるように努めている。意識の統一が難しい。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	嘔吐物処理方法の実習、マニュアルを掲示し手順をスタッフ全員が実施できるように呼びかけている。感染予防のための衛生管理への意識を高める・維持できることを目指している。	/	/	/	
		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。	◎	県の感染情報をインターネットで入手。申し送り時などに感染症発生状況などをスタッフへ周知し、予防を呼びかけている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	インターネット情報や、かかりつけ医に感染症の受診状況を確認し感染対策強化を行っている。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は出勤時に手洗い、うがいを行うよう取り決めており申し送り時にも実施確認をしている。毎日の体調確認表記入して報告する。見学・来訪者への手指清潔を呼びかけている。施設入り口にアルコール消毒設置している。	/	/	/	

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。	◎	家族は、本人の大切な方であり、本人を支えるチームの一員であると捉えている。時折、不安に感じたことなど相談を受けることもあり、時間を取りゆくりと話す機会を設けている。	/	/	/	事業所の行事は家族に案内を出して、参加できる機会を作っている。来訪する機会の少ない家族にも、利用者の日常の様子分かるように写真や事業所便りを送付している。職員の異動や運営上の事柄についても、事業所便り等で報告を行っている。家族が相談しやすいように、職員は普段から家族とのコミュニケーションを大切にしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	家族は本人にとって大切な存在であり、本人を支援していく上での重要なチームの一員と考えている。日頃より本人の様子を折に触れ伝えコミュニケーションを大切にしている。面会や電話での様子伺いも多い。現在、居室への宿泊は看取りの時期のみである。	/	/	/	
		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)	◎	入居者が家族と外出をして、外食したり家族の自宅で孫などと会う機会もある。ホームへの行事へも気兼ねなく参加しやすいように努めている。	○	/	○	
		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)	◎	毎月、全員の家族に日常の様子を載せた便りを送付している。各自のアルバムがあり、面会時は見ていただき、気に入った写真を持って帰っていただいている。遠方の方は、お便りと一緒に様子分かる写真を送っている。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	ケアプラン更新時や随時気になることがある時は、電話等にて情報を共有し、相談報告を密にしている。面会時にも状況報告と共に知りたいことについても確認するよう心がけている。	/	/	/	
		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)	○	本人が家族のことを忘れてきていたり、本人の状態が変化している等、認知症の進行に伴う家族の戸惑いについて、面会時や電話等で本人の状態を伝えつつ、家族の気持ちに寄り添い支援している。	/	/	/	
		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)	○	毎月の家族へのお便りにてその都度報告している。家族の協力が必要な事柄などについては、その都度電話や面会時に相談している。	◎	/	○	
		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)	△	現在、家族会はない。運営推進会議や行事等で交流はある。ご利用者同士で交流がある方は、スタッフが間に入り家族も交流が持てる時もある。	/	/	/	
		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。	○	できるだけ自分のできることは自分でできる様に支援しているが、転倒のリスクが高い方もおり、見守り・環境整備等の支援について伝えつつ、リスクについても伝えご理解をいただいている。	/	/	/	
		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。	○	面会時は、必ずスタッフが本人の様子を家族に伝えながら、家族からの気になること等、家族の思いを聞くよう努めている。面会場所に意見箱設置している。	/	/	○	
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。	○	具体的に内容を説明している。内容変更時には、書面を郵送し報告を行い理解を得るようにしている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居については、入院が長期化して入院先の療養病棟へ入るための退居があった。家族、本人にとって一番良い選択肢になるように相談し支援している。	/	/	/	
		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)	△	契約時は重要事項説明書にて文書で示し、同意を得ている。介護保険の改正による変更事項は、文章でお知らせをしたが、同意書は頂いていない。	/	/	/	

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。	○	事業所設立当初から、地域運営推進会議等とおして、事業所の様子や取り組みを伝え、ご意見を頂いている方が数名いる。	/	◎	/	地域の方がボランティアで定期的に来訪したり、花や写真を持ってきてくれるなど利用者の楽しみになっている。地域の行事への参加のほか、事業所の行事に地域の方に参加してもらって交流を図るなど、積極的に地域とのつながりを深める取組みを行っている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	スタッフが、通勤途中に挨拶をしたり、ご利用者と散歩をする時にご近所の方から声をかけて頂いたりしている。地域の避難訓練には必ず参加している。近隣商店街のひな祭りや夏祭りの行事には、毎年楽しみにしており、見学をして商店街を散歩している。	/	○	○	
		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。	○	少しずつではあるが、ボランティアの方が定期的に来て下さり増えてきている。特に歌や踊り関係のボランティアが近年ふえており、見守っていただいている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	地域運営推進会議に出席して下さる方、ボランティアに来て下さる方は、気軽に立ち寄って下さるが、今後も増えていくよう努力したい。	/	/	/	
		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。	×	日頃挨拶などは行っているが、日常のお付き合いまでには至っていない。年数を重ねながら、よりうちとけていただけるよう、努力したい。	/	/	/	
		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)	○	ご利用者の日常的な活動の支援までは働きかけることはできていない。グループホームの行事の際に案内し、時々れ合いの機会をつくっている。更につながりを深めていきたい。	/	/	/	
		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。	×	一人ひとりの地域資源の把握は不十分である。	/	/	/	
		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組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	地域の他グループホームとの交流を持ち情報交換を行ってグループホームの生活にも生かしている。消防署は年2回の非難訓練時にグループホームの状態を説明し、色々な情報を提供頂きご理解いただいている。他の地域の方々への働きかけは今後努力していきたい。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	少しずつ新しく参加して下さる方が増えている。ご利用者は毎回数名参加している。ご家族の参加が少ないので、開催曜日等も検討しながら働きかけていきたい。	×	/	△	新たに参加メンバーも増え、事業所の取組みや利用者の様子の報告など積極的に意見交換を行っているが、家族の参加が少ないと感じている。家族に運営推進会議について知ってもらい、日時の検討など参加しやすいような働きかけなど今後の取組みに期待したい。会議では、外部評価の取組み状況について報告し理解を得ている。参加者からの意見等は事業所の運営に活かせるよう検討している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	前管理者在籍時には内容や評価報告を書面で作成し、報告している。今後も取り組み状況や目標達成計画を随時報告していく。	/	/	○	
		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。	○	避難訓練においては、様々なご意見を頂き、次回の避難訓練に取り入れており、避難訓練の反省会で報告している。他にも参加者から提案・希望がある内容についての勉強会など行い、日頃の取り組みにも生かしている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	テーマに合わせて声をかける方の都合の良い曜日に配慮している。今後、家族が参加しやすい曜日の設定も考えていく。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	議事録の公表はできていない。	/	/	/	

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。	◎	全スタッフは経営理念「悔いの残らないお世話をさせていただきます」を理解し、ケア理念「和らかい言葉・温かい雰囲気・安心できる居場所」を共通の目標にして、理念に基づいた個別の目標を掲げて日々取り組んでいる。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	毎月のお便りや地域運営推進会議にて、毎回理念・目標と、日々の取り組みについて伝えている。また、施設内にも目に付く場所へ理念を掲示をしている。	○	○	/	
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。	◎	各スタッフは、最低年に3回の研修を受けるようにしており、研修参加のための年間予算も組まれている。法人内の研修も数多く開催し、スタッフが参加し易い環境である。	/	/	/	代表者との面談の機会もあり、代表者は普段から事業所を訪れて管理者や職員とコミュニケーションをとっている。職場環境に負担やストレスを感じることなく、目標や意欲を持って働けるように取り組んでいる。
		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。	○	朝のミーティング時等に繰り返し、理念や目標について伝えチームの方向性が同じになるように取り組んでいる。現場で起こっている様々な問題を取り上げ会議や内部研修を行い、スタッフ全員参加で意見を出して皆で振り返りを行っている。	/	/	/	
		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。	◎	年に2回自己評価、管理者評価を代表に提出し、代表による個人面談を行っている。そこで、個々の意見を聞き、職場環境・労働条件の整備に反映したり、本人のモチベーションがアップするような場となっている。	/	/	/	
		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)	◎	地域密着型サービス協会、ケアマネ連絡会、市のグループホームの管理者会等様々な会への参加や、研修等にてつながりを広げている。	/	/	/	
		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。	○	必要時はいつでも面談が可能で相談ができる。	○	○	○	
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。	◎	研修を受け、理解している。外部の研修で学んだ事を報告書にて提出し、スタッフ全員が読み返すようにしている。	/	/	/	定期的に研修に参加するほか、職員全員で話し合い客観的に自身のケアを振り返ったり対応方法について考える機会を作っており、継続してさらに虐待防止の徹底に取り組んでいきたいと考えている。
		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。	○	朝・タミーティング時、特別なことは共有し、記録に残しスタッフ全員で共有している。日常的に2～3分でもケアについて振り返ったり話し合ったりする機会を意識して持っている。	/	/	/	
		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。	○	朝のミーティングや内部研修等を通して、理念や目標を確認し、常に意識できるように努力している。不適切なケアについても、スタッフ同士で声を掛け合ったり必要時はミーティングやカンファレンス時に話し合っている。虐待についての外部研修を受けているが、さらに全スタッフへの周知が必要である。	/	/	○	
		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。	◎	ケアはチームで行うものと考えている。、スタッフが困難だと感じているケアはスタッフ同士、相談しあったり、交代したりできる関係であり、必要時は気軽にリーダーや管理者に相談できる。	/	/	/	
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。	○	虐待の研修は受けているが、全スタッフへの周知は今後も必要である。新人スタッフもいるので、少しずつ伝えていきたい。	/	/	/	
		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。	○	ベッドからの転落防止の為に、ベッド柵で囲んでいる方が1名いる。身体拘束に当たることは全スタッフが理解しているので、毎月積極的な拘束廃止に向けての話し合いを進めている。。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	1人、ベッドからの転倒の危険性がある為、ベッド柵を片側2本使用し、そのうち1本は固定させていたが、本来拘束はしたくない為、スタッフで毎月拘束廃止委員会を中心にミーティングを開き、話し合い結果を家族にも報告しながら、拘束廃止に向けて取り組んでいる。	/	/	/	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	○	研修を受けている。管理者だけでなく全スタッフへの研修参加・周知の努力が今後必要である。	/	/	/	
		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。	○	ご家族へ必要時にはいつでも相談にのることができている。	/	/	/	
		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。	○	地域包括支援センター、社会福祉協議会とはすぐに連携が取れる。	/	/	/	
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。	◎	緊急時の連絡体制のマニュアルがあり、全スタッフが周知している。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	応急処置のマニュアルがある。利用者個々の発症し易いリスクは常に意識しており、日常的に、看護師等と情報を共有して対応できるようにしている。傷等と応急処置ができるように救急ボックスも用意している。	/	/	/	
		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。	○	ヒヤリハットは誰でもが、簡単に記入できスタッフ全員で共有できるようなものを使用しており、早めの対応で事故予防に役立っている。事故報告書は朝・夕のミーティングでできるだけたくさんの方の意見をまとめ対応策を考えている。代表にも報告書を提出し、対応についての指導を頂く。	/	/	/	
		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。	○	個々の利用者のリスクについては、朝・夕のミーティング等を通して日常的に把握・共有して予防に取り組んでいる。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応のマニュアルはある。利用者、家族の思いに寄り添うケア、常に相談し合う関係性を心がけている。スタッフは常に、リーダー・管理者と情報を共有しており早めの対応を行っている。	/	/	/	
		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。	○	利用者からケアや生活について、苦情が寄せられた場合は、速やかに対応している。必要時は市町にも報告するが、今までそのような事例はない。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情が寄せられた場合は、速やかに対応し、前向きな話し合いと関係づくりを行いたい。	/	/	/	
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らせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	利用者との挨拶を始め、会話を大切にしている。利用者が気軽にスタッフに思いを伝えられるように努力している。利用者が伝えてくれた意見や要望、苦情に速やかに対応している。運営推進会議にも、本人の了解を得て毎回数名出席していただいている。	/	/	◎	利用者の意見や要望は日常生活の中で普段から聞き取っており、家族からは意見が言いやすいように機会を作っている。管理者は今年交代があったが、以前から職員として勤務しており、職員との交流を大切に意見や提案があれば検討している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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)	◎	家族とのコミュニケーションを大切にしている。面会・お便り・電話等機会あるごとに本人の情報を伝え、家族の思いを聞くようにしている。運営推進会議の曜日設定の問題もあるが、今度家族の参加を増やすのが課題である。	◎	/	◎	
		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。	○	家族より相談があった場合は、必要な窓口等の情報提供を行っている。面会スペースに紙面にて表示している。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくらせている。	◎	代表者は月に1回の管理者会にて現場の様子を把握し、必要時は現場にてスタッフの意見を聞く。年に1~2回、全スタッフと面談を行っている。管理者と相談しながら必要時は随時面談を行っている。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	朝・夕のミーティング時にそれぞれが意見を伝える。常に理念・目標を意識し利用者本位のケアを目指している。管理者は常に現場にあり、日常的にスタッフと報告、相談ができる。	/	/	◎	

愛媛県グループホームユニットいよ

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。	◎	自己評価の項目を全員で確認しながら、サービスの向上に努めている。今後できていない事を考え、更にレベルアップを図りたい。	/	/	/	サービス評価の結果を運営推進会議で報告しているが、内容の周知や定期的に取組みのモニターをしてもらうなど、サービス評価の理解が深まるような工夫が望まれる。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を通して、必要なことの再確認ができ、課題が明確になり意識統一や学習の機会となっている。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	事業所全体で取り組んでいる。新入社員他へも今後結果・計画を伝え、全員の方で更に取り組んでいきたい。	/	/	/	
		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。	◎	毎月のお便りや地域運営推進会議にて、評価結果や目標達成計画を紙面にて報告している。地域運営推進会議には市町関係者などにも参加していただいている。	×	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	運営推進会議にて適時報告している。朝のミーティング・全体ミーティングや紙面にて情報を共有している。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	対応マニュアルを作成している。具体的な対応については、今後も繰り返し訓練をし、地域や関係機関との連絡体制も強化していく必要がある。	/	/	/	運営推進会議の際に避難訓練を実施して、地域の方や家族にも参加してもらい意見交換しながら協力体制を築いている。様々な災害を想定しての対応手順や非常用品の見直し、連絡網の確認など定期的に再考して確実に備えられるような取組みの継続に期待したい。
		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。	○	年2回避難訓練を行っている。地域の方や家族にも避難訓練の様子を見ていただき、アドバイスを受けるようにしている。又万が一に備えての協力も日頃からお願している。	/	/	/	
		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。	◎	保安協会、消防署の定期点検を受けている。非常食等の点検は係を決めて行っている。	/	/	/	
		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。	◎	運営推進会議等とおして、地域住民や消防署との連携を大切にして訓練や相談をしている。同じ建物にあるこんどうクリニックのデイケアとは、日常的に連携を図り協力・支援体制を確保している。	×	◎	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の防災訓練には常に参加している。地域運営推進会議にも消防士や地域の防災士に参加していただき相談にのっていただいている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域運営推進会議において、認知症ケアについての内部研修の状況を地域の方に報告している。地域の方からご意見を頂いたり、相談を受けたりすることもある。さらに地域に役立つグループホームになることを目指したい。	/	/	/	隣接する医療機関からの紹介で見学や相談を行うなど、随時対応している。今年愛媛県の介護職の就労支援事業の講座に管理者が講師で参加する予定である。今後は他の事業所と連携しながら、地域のケア拠点としての活動を行っていきたいとの思いがあり、具体的な取組みが望まれる。
		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。	○	見学や相談は随時受け付けており。相談に来られた家族の相談を丁寧に受けるよう心掛けている。	/	△	○	
		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)	×	地域の方たちの為に、事業所を解放するようにはなっていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	地域の中学生・高校生・大学生・専門学生等のボランティアや研修の受け入れがある。	/	/	/	
		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)	△	今までは地域活動には至っていないが、今後事業所として、研修を行い、介護関係の人材を少人数からでも養成する予定である。市内の他事業所との交流会や見学会も開催の予定である。	/	/	△	