

(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30年2月7日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 11名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-----------------|
| 事業所番号 | 3870103730 |
| 事業所名 | グループホームウェルケアみどろ |
| (ユニット名) | ストロベリーハウス |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 山本 明美 |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月25日 |

| | | |
|---|--|--|
| <p>【事業所理念】 家庭的な温かい雰囲気の中で人間の尊厳を大切に穏やかで豊かな暮らしを支援します</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①<目標>年2回の消防訓練時にさまざまな時間帯を想定し訓練できるようになる。 <結果>夜間想定や運搬方法について具体的な時刻の設定や運搬方法について消防署職員のアドバイスを受け理解を深める事ができた。 ②<目標>運営推進会議の議事録は、出席していない職員にも内容について理解を深める事ができる。 <結果>各ユニットに閲覧簿を設け、すべての職員が内容の把握ができるようになった。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 管理者は13年間、利用者一人ひとりと関わりを持つよう心がけており、利用者が年を重ねても思いや意向が叶えられ、大切にされる生活を目標にしている。利用者は職員の見守りの中で趣味や、できることを自分のペースでゆったり行い、利用者同士協力しながら穏やかに生活している。職員もお互いに助け合い、フォローすることで丁寧な介助を進めており、職員のケアに脱帽する場面も多い。食事は季節感や栄養バランス、彩り、嗜好に配慮された内容で、利用者は満足している。特に言葉遣いや言葉かけには注意を払っており、法人全体で研修を行うなど、接遇についても力を注いでいる。地域に根差した、なくてはならない事業所として日々努力を重ねている。</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。 | ○ | 利用者の思いや希望などを傾聴しながら、職員はサポートするように努めている。 | ○ | / | ○ | 日々の生活や会話の中から思いや願いを汲み取っている。入居前に日課にしていたことを利用者から聞き、家族の協力や職員のサポートで叶えている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者の表情などをよく見て、自分ならどうかと置き換えて気持ちを汲み取るように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ご家族や知人などが面会に訪れた時には、その方の生活ぶりなどの情報を得たりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 新しい知り得た情報などは、職員全体で共有し、思いに沿った支援が出来るよう記録している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日常の生活ぶりなどから、ご本人が希望することや思いを汲み取るよう心掛けている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入居する前よりご本人の生活歴や趣味・生活環境などの把握に努めている。ご家族様よりこれまでの生活ぶりについても聞かせて頂いている。 | / | / | ○ | 家族からこれまでの生活歴などを聞き、知り得た情報をフェイスシートに記録している。入居歴の長い利用者は身体面においての変化が大きく、変化があれば付け加え、困っていることについても職員で共有し、気をつけて対応している。 |
| | | 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。 | ◎ | ひとりひとりに応じた生活ぶりを把握しながら、それが出来るよう支援している。一方的な介護にならないよう出来る事は積極的にして頂いている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 日常生活の中で本人の置かれている立場の把握に努め、思いや訴えに耳を傾けている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 日頃からの関わり合いの中で要因をアセスメントし、その情報などを職員間で共有し、統一した支援をするよう努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ◎ | 生活記録などで身体状況や生活状況などを適時把握しながら、現状の把握に努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 本人の思いや心配事などに耳を傾けながら、信頼関係を築き本人の立場になり検討している。 | / | / | ○ | 一人ひとりを尊重しながら介護する中で、利用者の希望をどうすれば叶えられるか、ケアカンファレンスで話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 支援のニーズを把握しながら、それに対応できるよう検討や対応を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ◎ | ユニット会議にて職員同士の意見交換や援助方法などの相談を行いながら、ご家族のご要望等も取り入れている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの症状や性格面などを把握しながら、それに沿った内容にするよう努めている。 | / | / | / | 毎月のケア会では職員がアイデアを出し合い、家族からの意向も含めて利用者が笑顔で生活できるよう検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ◎ | 毎月のケアカンファレンス会議にて、職員同士の意見交換や支援方法などの相談をしている。また、ご家族のご要望なども取り入れるようにしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | ご家族と医師と話し合いながら、その人にとって慣れ親しんだ生活が出来るような支援内容に努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | ご本人の支え手としてご家族との協力関係が築けるよう面会時等には、生活ぶりについて話し合い関係作りに努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 介護計画内容を確認し、毎日の個別の生活記録を記入し職員間で共有できるようにしている。 | / | / | ○ | 生活記録に記入する際に介護計画が確認できるようになっており、介護計画の内容は職員間で繰り返し話し合い共有している。介護計画が実施された場合は、わかりやすいよう生活記録の右欄に記号を入れている。生活記録には重要ポイント事項の記入欄があり、気づきや工夫、アイデアは特別に記録を行い申し送りしている。今後は利用者の言葉や表情の記入を増やすことを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | ちょっとした気づきや日々の生活ぶりなどを生活記録に記録し、介護計画に沿った支援につなげている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ◎ | 個別の性格記録にその日の生活ぶりを記入している。計画内容には、分かりやすく番号を入れ確認できるようにしている。 | / | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの生活記録のポイント事項を活用しながら、その都度記入している。 | / | / | △ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 毎月、ケアカンファレンスを開催して、見直しや新たな課題事項の検討について話し合っている。 | / | / | ○ | 職員1人が利用者2人を担当し、毎月、担当者が現状確認を行っている。介護計画は3か月毎を基本に見直し、状態に変化が見られた場合はその都度見直している。心身状態に変化があれば、まず医師に相談し、家族と一緒に問題点について話し合い、新しい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。 | ○ | 各担当者がその月毎にプラン内容の結果について記入するようにして、確認を行っている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 身体の状態などの変化が生じた場合には、その都度計画内容を見直し、新たな課題について検討し、支援内容を作成するようにしている。 | / | / | ○ | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ◎ | ケアカンファレンスを定期的で開催したり、ご本人やご家族の意向を参考にしながら、現状に即したケアプランを作成している。 | / | / | ◎ | 月1回ケア会議を開催している。緊急案件がある場合は緊急会議を開いており、担当者には勤務時間外でも出席してもらい、今後について検討している。会議に参加できなかった職員は、議事録で確認すると共に、口頭でも説明を受け共有している。 |
| | | 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。 | ○ | ケアカンファレンスには、個人に意見や思いなどを自由に発言できるよう雰囲気作りに努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 多くの職員が参加できるように時間帯や勤務状況を勘案しながら開催できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | 議事録にて欠席者にも確認をして頂き、情報の共有に努めている。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 口頭による情報共有だけでなく、申し送りノートや記録を活用しながら、情報の共有に努めている。 | / | / | ○ | 申し送りノートや生活記録を活用し、発熱などのポイント事項が確実に伝わるようにしている。申し送りは朝と夜に行い、確認後はサインしている。 |
| | | 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) | ◎ | 日々の申し送りは、口頭だけでなく申し送りノートに記入して伝達漏れなどがないよう毎日職員が確認するよう努めている。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|---|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | 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。 | △ | 利用者本人からの訴えに耳を傾け、「その日したいこと」について耳を傾けるよう努めている。意欲低下や意思疎通が困難な方には生活ぶりより思いを汲み取るよう努めている。 | / | / | / | 入浴や食事の時は、誘う声かけをすることで利用者が選べるようにしており、意思疎通が困難な利用者については日常生活から把握するなど、できる限りの対応をしている。利用者の趣味や特技を引き出すよう声かけを行い、編み物や塗り絵、折り紙などが利用者のペースに合わせ楽しみながらできるようにしている。 | |
| | | 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) | ○ | 「どちらがしましょうか」など選択して頂く機会を設けており意見を伺うよう努めている。意思疎通が困難な方には、生活ぶりを把握するよう努めている。 | / | / | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 職員の一方向的な介護にならないよう、出来る事の把握に努めている。なるべく自主的にして頂くよう声かけ等を行っている。 | / | / | / | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に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) | ○ | 利用者ひとりひとりの生活習慣を大切にしている。また、日々の生活リズムの把握に努めながら、本人のリズムやペースを崩さないよう状況に合わせて支援している。 | / | / | / | | |
| | | e | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 日々の生活を共にする意識を持ち、一緒に笑ったり喜び合ったりしながら、前向きに生活できるよう支援している。 | / | / | / | | ○ |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ○ | 意思疎通が困難な方には、その日の生活ぶりや表情や様子を勘案しながら、思いを汲み取るよう支援している。 | / | / | / | | / |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの置かれている立場を尊重し、プライバシーには十分気を付けながら、日々の生活の中で言葉がけなどに気を配っている。 | ○ | ◎ | ○ | 理念の中に「人間の尊厳を大切に」とあり、管理者は声かけや言葉遣いを大切に考えている。難聴の利用者には傍に寄り、低いトーンで声かけを行っており、食前にはきっかけをつかってさりげなく誘導している。居室に入る時はノックし、出る時には「失礼しました」、「後で来ます」と声をかけているが、利用者が居ない時や急ぐ時にはノックを怠ることがあるため、再確認し徹底するよう努めて欲しい。 | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ○ | トイレ誘導時や食事介助時など、人前である事を意識しながらさりげない言葉がけを意識し支援している。 | / | / | / | | ○ |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ○ | 排泄時には、さりげない言葉がけを行い誘導したり、入浴時にはゆったりとリラックス出来るよう援助をしている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ○ | 居室内で過ごされている場合は、ノックをして出入りを行ったりご家族の面会時には安心して過ごして頂けるようプライバシーには気を配っている。 | / | / | / | | △ |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | △ | 利用者のプライバシー保護や個人情報の取り扱いについては、事務所に掲載し、遵守に努めている。 | / | / | / | | / |
| 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。 | ○ | 日々の生活ぶりの中で、利用者の言葉や表情に癒されたり、お互いに「ありがとう」の感謝の言葉や気持ちを伝えている。 | / | / | / | 座席は好きなどころに座ってもらっているが、利用者同士のトラブルはほとんど見られず、落ち着いて穏やかに暮らしている。不穏になりそうな時など必要場合は、職員が仲介している。 | |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 利用者同士の関係を把握しながら、お互い気遣いしながら安心して日々の生活が送れる大切さを理解している。 | / | / | / | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○ | 気の合う利用者を隣の席に座って頂くようにいたり、好きな時間にお話しや談笑が出来るよう支援している。孤立しがちな利用者は、職員が中に入って取り持つよう努めている。 | / | / | / | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 共用部では、仲の良い利用者同士の席を設けたりしながら、不安にならないよう随時声かけ等を行っている。 | / | / | / | | / |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 入居される前には、支えて下さった人間関係にはご家族との話し合いの中で把握したり、面会時などで新たに知り得た情報もある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 昔の写真などを参考にしたり、ご家族からの何気ない会話で地域との関係や馴染みの場所などは把握するよう努めているが、遠方の方などは十分に把握できていない面はある。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | ご家族や親族の方が面会される場合は、馴染みの場所などに気軽に外出して頂き、気分転換が出来るよう支援しているが、全員が出来ているとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | ご家族や知人の方が面会があった場合には、その方の生活ぶりなどについて話し合い、気軽に訪れる事が出来るよう雰囲気作りをしている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 天気の良い時期や時間帯には、お散歩やテラスなどでティータイムを取ることもある。外気に触れ気分転換が出来るよう支援している。 | × | ○ | △ | 全体的に利用者の重度化が進んでいる状態であり、毎日の散歩は難しい。戸外に出た時には、日光浴をしたり、花や景色を見たり、気持ちよい風にあたりながら会話することで笑顔が増えている。外出の様子を家族に報告する考えであり、今後は家族の協力を得ての外出などの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。 | × | 地域の人やボランティアの協力を得ながらの外出支援は行っていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 天気の良い時期や時間帯には、ご本人の状態をみながらなるべく戸外に出る機会を設けるようにしている。 | / | / | △ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるよう支援している。 | ○ | 家族の協力のもと普段行けない場所に出かけられるよう支援に努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日々の生活していく中で、生活の質を落とさず維持できるかについて職員間で話し合い、要因や原因の把握に努めている。 | / | / | / | 居室の掃除やテーブル拭き、TV体操、塗り絵、読書、折り紙、脳トレ問題など、利用者が無理をせず、できることを自主的に行ってもらおうようにしており、職員は常に寄り添い見守るようにしている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 日々の生活を営む中で、その方が必要とする支援のあり方について話し合いを持っている。排泄のタイミングや嚥下機能維持など日常的に支援している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 利用者ひとりひとりの「できること、できないこと」の把握に努め出来ない事に関しては無理強いせず、できることに関しては自主的に頂くよう声かけ等を行っている。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの趣味や性格など持てる力を把握し、出来る事の維持や有する力を新たに発見できるよう努めている。 | / | / | / | 下膳などを手伝ったり、家事の当番表に沿ってモップ拭きをしたりなど、利用者はそれぞれ役割を持っており、できそうなことで出番をつくれるよう支援に努めている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 利用者ひとりひとりの生活歴や趣味などの把握に努め、認知機能がすすんでも役割や楽しみごとなどを見つけるよう努め、生かせるよう支援している。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 地域の行事「秋祭りや防災訓練」などに参加し、季節に応じた楽しみを見つけるよう支援している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | その方の普段着ているものを把握したり、その人らしい服装が出来るよう支援している。 | / | / | / | 口の周りの汚れなどに気づいた時は、さりげない声かけや介助に努めている。男性の髭剃りは見守りの中で行われ、仕上げは職員が丁寧に行っている。重度の状態でも身なりなどは綺麗に整えられており、洋服は好みのもをを着用するなど、その人らしさが保てるようにしている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | ○ | 利用者ひとりひとりの個性を大切にしつつ、清潔な髪形や馴染みの服装が整えられるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 今まで着用しておられた衣類やご家族から持って来て頂いた衣類や小物を大事にしてご本人の気持ちに沿って支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 外出時や行事ごとなど、状況に合わせてその人に合った服装を楽しめるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 食事の際の食べこぼしなどは、さりげなく介助やお声かけをさせて頂いたり、衣類の汚れや身だしなみに関してはご本人のプライドを大事にして支援している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 現在、定期的な美容院によるサービスを利用している。ご本人の要望がある場合は、対応させて頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 重度な利用者であっても、よく着用されていた衣類を着て頂いたり、ご家族の意見などを取り入れたりしている。 | / | / | ○ | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 職員は、利用者が食事をすることの楽しみを理解している。 | / | / | / | 職員がバランスや彩りを考慮し、利用者の好みも取り入れながら1週間ずつ献立を作成している。食後の下膳やテーブル拭きなど利用者のできることを手伝ってもらっている。利用者にアレルギーはなく、旬の野菜を潤沢に使用したメニューであり、調査当日は炊き込みご飯が主食になっていた。1月の鏡開きにはぜんざい、2月の節分にはいわし料理など、行事食を大切にしている。食器は、自宅から持参したものや、事業所で用意しているものを使用しており、利用者にとって使いやすい食器といえる。ミキサー食の利用者も多く、職員は食事介助が終わってから利用者と同じメニューの食事をしている。重度の利用者も食事の時にメニューを伝えることで安心して食べることができており、調理のにおいや音にも関心があり、食欲増進につながっている。献立は、職員が利用者の栄養バランスを考えて作成しており、今後は栄養士等専門家のアドバイスも受けるなど、栄養管理に万全を期して欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 食べたいものを利用者から聞いたりして献立作りに活用させて頂いたり、食後の下膳やテーブル拭きなど利用者の持てる力の把握に努めている。 | / | / | ○ | |
| | | 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、達成感につながっている。 | ○ | 食後の後片付けやテーブル拭きなどご自分の役割を把握しておられる方もおられ、日常習慣にもなっている。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ○ | 食物アレルギーの方は、現状おられないが食事の進み具合や残されているものを確認したりして、好き嫌い等を把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 季節に応じた旬の野菜などを取り入れ、栄養バランスを考慮しながら献立作りをしている。昔ながらの家庭的な料理もメニューに取り入れたりしている。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいし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) | ○ | 利用者ひとりひとりの嚥下状態を把握しており、それに沿った調理方法を行っている。また、ミキサー食はなるべく彩りに気を遣いながら盛り付け等も工夫している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの使い慣れた茶碗やお箸等を使用させて頂いている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 行事がある際などは、同じ食卓を囲み一緒に談笑しながら食事を楽しむようにしている。食べこぼしが顕著な方は、エプロンを使用させて頂いたりしてさりげなく支援している。 | / | / | △ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 調理する音や匂いを感じながら、食事のメニューを尋ねたりされる方には、その都度メニュー内容などについてお話をさせて頂いている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの食べれる量や水分摂取量を把握して、メニューも魚・肉類等のバランスを考えながら一日のカロリーが摂取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。 | ○ | ひとりひとりの利用者の状態に応じて、食事形態やタイミング等を考慮しながら、低栄養にならないよう支援している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 献立作りの際は、職員間で栄養バランスや量などに偏りがないか相互でチェックし、確認している。 | / | / | △ | | | |
| 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。 | ○ | 調理後のキッチン周りの消毒や食器類・調理器具の消毒を毎回行っている。食材は、新鮮なものを早目に使用しよう心掛けている。 | / | / | / | | | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 口腔ケアの大切さについて理解しており、清潔に保つ事で食事が美味しく頂けたり、誤嚥予防にも繋がる事を理解している。 | / | / | / | 自分で歯磨きができる利用者には声をかけて誘導し、介助が必要な利用者には職員が日常的に支援しているが、利用者全員の口腔内の状況を把握するまでには至っていないため、今後は徹底に努めて欲しい。義歯は洗浄液で清潔を保持しており、歯痛の時は歯科受診できる体制が整っている。 |
| | | 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。 | ○ | ひとりひとりの口腔状態については口腔ケアを通じて、ある程度は理解している。 | / | / | △ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科医師をお招きしての外部研修などを通じて口腔ケアの重要性について学び、日常の支援に生かしている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 毎食後の口腔ケアの義歯洗浄や手入れが適切に行って頂けるよう声かけや見守りを行っている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 自立しておられる方への声かけ・見守りを行い、介助が必要な方へは日常的に支援しており、清潔を保てるよう支援している。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 毎食後の口腔ケアの際は、口腔の状態をチェックしている。また義歯等の手入れが必要な方へは、適切に受診ができるよう支援している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 可能な限り、トイレでの排泄をして頂けるよう支援している。利用者ひとりひとりの排泄リズムの把握に努め、極力失敗がないよう支援している。 | / | / | / | おむつやパッド使用の研修を行っており、職員自身がおむつを穿いて排泄する実習もあり、羞恥心についても体験している。排泄用品は状況に応じ臨機応変に使用するようにしており、利用者の状態に応じ、できる限りトイレで排泄できるよう支援に努めている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 便秘の原因について話し合ったり、精神面での影響(不安定になる)などについて理解している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 利用者ひとりひとりの排泄チェックを記録し、一日を通じて排泄リズムを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | 利用者ひとりひとりの状況に合わせて排泄リズムの把握に努め出来る限り、失敗がなくトイレでの排泄が出来るよう支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | スムーズに排泄をして頂けるよう、その都度検討しながら、改善に向けた取り組みを行っている。 | / | / | / | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 利用者ひとりひとりの排泄パターンを把握するとともに、早目早目の声かけ誘導を行い、失敗がないよう支援している。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。 | △ | ご本人のご負担にならないよう、家族にも相談しながら適切な時間帯での着用をして頂いている。便秘薬の使用時には、適切な時間帯での紙パンツ着用を行ったりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の状態に合わせて日中の使用や夜間の使用など使い分けを行い、快適に過ごせるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 歩行訓練や、リハビリ体操、腹部マッサージなどを行い、便秘になりやすい方は無理のない程度で水分補給を行ったりしている。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ○ | 基本的に午前中に行っているが、ご要望する時間帯にも柔軟に対応している。少し長めに入浴したい方など湯温の調整などを行っている。 | ◎ | / | ○ | 入浴時間や湯温、時間帯など、利用者一人ひとりの好みに合わせた支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 入浴される際は、浴槽で足を伸ばしたりしてリラックスして頂けるよう心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 洗髪や洗身などご本人が出来る事は見守りを行って、安心して入浴ができるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入浴を拒否される方には、その理由を尋ねてみたり、少し時間を置いて再度お声かけするなど工夫を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入浴される方は、必ずバイタルチェックを行っている。また、入浴後の身体の状態や水分補給も必ず行っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 夜間の定期的な巡回を行い、ひとりひとりの様子観察し概ね睡眠パターンを把握している。 | / | / | / | 昼夜逆転しないよう生活習慣の改善や見直しをしており、日中は共用空間で過ごせるよう声かけ誘導することでベッドから離れてもらうようにするなど、できる限り薬に頼らない方針である。不眠が続く場合などは、医師の指示に従い眠剤を服用することもある。 |
| | | 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。 | ○ | 夜間不眠の方に関しては、その原因について探ったりしている。日中に適度な運動やレクリエーションなどで生活リズムを整えるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 日中に居眠りされたり昼夜逆転の恐れがある利用者には、適度な運動やレクリエーションを取り入れている。また、それでも難しい場合は、医師と状況を相談している。 | / | / | / | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | ホールでうとうとされている方には、さりげなく居室に誘導し静養して頂くようお声かけを行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | × | 手紙を書かれる方は、おられないがご家族への電話連絡要望に沿って支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 文字の練習が出来る方は、練習をして頂いたりしている。ご家族への連絡は、ご本人の要望に耳を傾けている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | いつでも連絡がとれるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年賀はがきや暑中見舞いなど手紙が届き次第、その方にご報告させて頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ご家族からは、気兼ねなく連絡が取れるようお願いしている。ご本人も含め、連絡は随時行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | お金を使って物を買う事の楽しみは理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | ご本人の要望に合わせて必要物品などの購入はして頂いている。ご家族とお買い物へ出かける方もおられる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | すべての利用者が安心して買い物は出来ていない。ひとりひとりの要望に合わせて働きかけは行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | × | ひとりひとりの現金所持は、ご家族と相談はしているが理解に乏しい為、行っていない。ひとりひとりの要望には耳を傾けるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 金銭管理方法については、入居時にご本人やご家族と話し合っている。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。 | ○ | 金銭の管理方法については、予めご家族の同意を得ている。預り金や出納帳の記載など確認は、随時行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | ご家族には、日頃の生活ぶりの中で現状のサービスはご本人にとって妥当なのかどうか、状態の変化に沿って相談している。 | ◎ | / | ○ 急な受診など、職員が同伴するよう支援している。 | |

| 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。 | ○ | 玄関の入口には、花壇を設け明るい雰囲気にしており、気兼ねなく出入りができるように工夫している。 | ◎ | ○ | ○ | 玄関まわりには花壇を設け明るい雰囲気にし、「ようこそみどりへ」と書かれた看板が置かれているなど、気軽に来訪者が入りやすいよう工夫している。 |
| 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。) | ○ | 共用部は、季節感のある飾りを行っている。共用部には、気の合う利用者同士が好きな時間に自由にゆったり座れるソファを設置している。 | ○ | ◎ | ○ | ソファやテレビがあり、利用者はリビングで寛いでいる。掃除が行き届き、心地良い香が漂っている。手づくりの雪だるまやきのこなどが壁面に飾られているなど、季節を感じられるよう配慮している。浴室やトイレも使いやすく、利用者が快適に利用することができる。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 毎日掃除を行い、共用部や居室の清潔保持に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりが、居心地良く過ごして頂けるよう季節感のある飾りつけを行ったりし、明るい居住空間になるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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、ソファを設け自由にテレビを観て頂けるように配慮している。ひとりひとりのプライベートな場所で自由に過ごして頂けるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | 入浴やトイレに行かれる方は、共用部から離れておりドアにて仕切られている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ご自宅より持参された使い慣れたもの(寝具・家具など)を持参して頂くようお願いをしたりして、ご自宅と変わらない様工夫している。 | ◎ | / | ○ | 衣類は備え付けの収納ダンスに整理されている。4段の衣装ボックスや寝具などが持ち込まれ、利用者が過ごしやすい空間がつけられている。 |
| 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。 | ○ | 共用部には、安全に歩行が出来るよう、手すりを設置している。靴箱近くには、椅子を設けて無理なくご自分で靴の着脱ができるようにしている。 | / | / | ○ | 脱衣室に椅子が用意され、座って着脱できるよう配慮されている。迷ってしまう利用者もいるため、トイレや浴室には目印としての看板があり、居室には一人ひとり個性的な表札がかけられているなど、自立した生活が送れるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | ご自分の居場所や場所等が分かるよう居室に名札を付けたりトイレには表札を設けたりして。また、衣類等にはお名前を記入させて頂き、混乱しないよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 各所室にはご本人が使い慣れた物は、身近に置くようにしている。趣味をされる方などは、いつでも手の届くところに置いて好きな時間に来れるようにしている。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で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) | ○ | 日中は、玄関前に鍵をかけないようにしている。自由に行き来出来るように配慮しているが、夜間帯は防犯上施錠をしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 身体拘束をテーマにした研修を受講し、職員は鍵をかけることの弊害を共有している。日中は鍵をかけておらず、自由に入出入りすることができるようになっている。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | △ | ご家族には、自由にホーム内へ行き来出来るよう配慮している。面会時にも安全確保について話し合っているが、全員の家族に対して話し合っているとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 各ユニット入口には、センサーを設置し人の出入りがあった場合などはチャイムで知らせてくれる。外へ出たい等の訴えがある場合は、その都度さりげなくお声をかけるようにしている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | ひとりひとりの既往歴や留意事項等は、入居時に把握している。医師からの留意事項等にもその都度把握している。 | / | / | / | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 身体状況の把握は、日々の生活ぶりより把握その都度記録している。いつもと違う状態があった場合や気づきなどに努め、早期に把握できるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 週2回の訪問看護時には、ひとりひとりの日頃の生活ぶりや気になる事を話し合い、適切なアドバイスを頂けるようにしている。月1回のかかりつけ医の往診時には、気軽に相談できるようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ご家族や本人が納得した医療機関で受診ができるようにしている。入居時には、協力医療機関のご紹介はしている。 | ◎ | / | / | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | ご本人や家族からの希望する病院へは、随時対応している。また、入居時には協力医療機関のご紹介はして納得して頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 病院受診時には、診察結果などの報告や経緯などご本人やご家族にも随時連絡し、安心して頂けるよう支援しておりご家族の合意は得られている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入院時には、医療機関の看護師にその人の最近の生活ぶりや状態等を説明し、安心して医療が受けられるよう情報提供を行っている。 | / | / | / | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 入院時には、随時訪問して状態の把握に努めたり要望事項について情報交換に努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | 月1回の往診時には、利用者ひとりひとりの生活ぶりや状態について報告し、関係作りを努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 週2回の訪問看護時には、利用者ひとりひとりの生活ぶりや気になる点など様子が変わった点など具体的にお話しし適切なアドバイスを頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間の連絡体制があり、気兼ねなく相談や訪問できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 訪問看護を通じて利用者ひとりひとりの健康状態を把握し、ちょっとした状態変化にも相談や対応が出来るようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 服薬の目的や用量等は、個別のファイルに閉じ職員間で共有出来るようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ひとりひとりの服薬が確実に出来るよう個別に名前を記入し誤薬がないよう心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 薬の内容の変更があった場合などは、副作用等も把握しながら、日頃の生活ぶりを注意深くみながら様子観察を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 服薬の経緯や変化等には、ひとりひとりの生活記録に記録しながら、状態の変化があった場合など随時情報の提供を行っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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があった場合などは、本人の意向やご家族の意向を踏まえながら「重度化における指針」に即して話し合いを行っている。 | / | / | / | 入居契約時に看取りについて説明し、理解を得ている。24時間訪問看護は週2回利用でき、協力医療機関の医師は看取りに前向きである。家族やかかりつけ医、職員を交え重度化した場合について話し合い、対応方針を共有している。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | かかりつけ医をはじめ、訪問看護ステーションとの協力のもと重度化した場合の対応方針について情報を共有している。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 終末期の対応については、現状の職員の力量を踏まえながらどこまで対応できるのか把握するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時やその後の経過状態により事業所としてどこまで対応が可能かなど「できること」「できないこと」を明確に家族にも説明し理解を得ている。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 終末期の在り方について日頃より、ご本人やご家族の意向を踏まえながら、かかりつけ医や訪問看護ステーションとも情報の共有をしながら体制づくりに努めている。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | ご家族の意向をくみながら、状況によって何でも話し合ってもらったり、その都度気になる点などは伝えて頂いている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 共用部の消毒や清潔保持に努めて、調理後に必ずキッチン周りの消毒や清潔保持に努めている。感染症対策の勉強会にも参加して意識を高めている。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | △ | 感染症が発生した場合の対応マニュアルを目を通し手順に沿った対応が出来るよう努めているが、職員全員が速やかに対応できるかとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 流行期には、保健所のホームページなどを閲覧したりして発生件数や流行地域について情報を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 地域の感染情報の把握に努め、流行期には厳重な注意を払い予防対策に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員の出勤時には、手洗い消毒を必ず行い予防対策を徹底している。ホームの入口には、面会者用のマスクと消毒薬を設置している。 | / | / | / | |

| 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、日々の生活ぶりをお話させて頂いたり、ご家族からの要望などにも耳を傾けている。 | / | / | / | 利用者の重度化は進んでおり、家族の来訪時には一緒に外出や散歩、買い物をすることもあるが、利用者全員ではないことや機会も少ないので、今後は利用者や家族全員参加の行事等にも取り組んで欲しい。利用者の暮らしぶりは主に電話で伝えているため、今後は利用者の担当職員制を利用し、日頃の利用者の様子を手紙に書いて請求書に同封する方法や、事業所の便りを増やすなどの取組みに期待したい。家族に事業所の運営面や職員の異動等についても報告することが望まれる。面会時に管理者や職員が家族から意見や要望を聞き、相談も受け対応している。 |
| | | 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) | ○ | ご家族が自由に訪問できるようホーム内の雰囲気作りには配慮している。面会時には、ご家族と居室で談笑されたりする場面もある。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 気軽に行事参加が出来るようにご案内をさせて頂いているが、利用者全員が出来ているとは言い難い。 | ○ | / | △ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | 年末・年始など普段、遠方などで来所されないご家族や親族の方には、面会時に生活ぶりを話させて頂いている。また定期的に「おたより」を送らせて頂いている。 | ○ | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | 面会時には、知りたいことやご家族が不安に感じている点などはその都度聞かせて頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 利用者ひとりひとりの家族構成などを把握し、ご本人と家族との関係が途絶える事なくより良い関係づくりに努めている。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | △ | 行事の案内など近況報告は定期的に行っている。事業所における出来事等については報告し理解を得ている。 | × | / | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | △ | 家族同士の交流する場面は、行事を通じて行っているが遠方のご家族が多く、そのような機会に乏しい面はある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの起こりうるリスクについて把握し、面会時等には具体的に話し合い理解を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族の面会時には、不安に感じている事や要望など気軽に話して頂けるよう関係作りを努めている。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 契約事項の変更や内容について具体的に説明し納得の上、押印して頂いている。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 入居時には、退居等に関する事項には具体的な事例をお話させて頂き、了承を得ている。また、ご家族の要望等に耳を傾けている。 | / | / | / | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 料金等の改定の際には、料金の内訳等を文書にて明示し具体的な変更内容について説明の上、押印して頂いている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議等で、事業所の目的や役割等について説明し、理解してもらうよう努めている。 | / | ○ | / | 地域に密着した事業所として区長ともつながりが深く、職員や利用者は散歩時に地域住民とあいさつを交わしている。秋祭りには獅子舞や神輿を見たり、地域の防災訓練には事業所の避難訓練も兼ねて参加するなど、地域住民とのつながりを持てるようにしている。 |
| | | 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) | ○ | 地域の一員として町内行事(秋祭りなど)の参加や地域の防災訓練の参加等を通じて関係作りに努めている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | × | 利用者に対して好意的に感じてくれる方はおられるようには感じるが定かではない。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 気軽に立ち寄りできるよう普段より何気ない声かけは行っているが、実際に遊びに来たりはしていない。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 近所を散歩される時などは、あいさつをし合ったりしている。顔なじみの方もおられる。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | × | 近隣の住民やボランティアの方が、利用者の日常的な活動の支援を行って頂けるよう働きかけは行っていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 職員は、具体的な地域資源の把握に努め、利用者ひとりひとりがそれを生かせるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 地域の一員として理解が得られるよう運営推進会議を通じて情報の共有を図ったり、近隣の消防署とも消防訓練を通じて実状を理解して頂いている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 運営推進会議では、地域の代表者(区長・民生委員)の方の出席がある。家族は遠方の方が多い為、出席は限られている。 | × | / | △ | 運営推進会議は区長や地域住民の参加を得て開催しているが、家族の参加が限られているため、日程を調整するなど家族の参加者が増えるような取組みに期待したい。自己評価や外部評価等については、運営推進会議で報告し理解してもらっている。参加者からの要望や助言は、サービス向上等運営に活かしている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎年、サービス内容の自己評価を行い運営推進会議を通じて結果報告や具体的なアドバイスを頂いている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 一方的な報告でなく、地域の方や関係機関の方へのアドバイス等を頂き、サービスの向上に努めている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | メンバーが参加しやすい時間帯などの意見や要望等を取り入れて調整したり、テーマを工夫するなど努めている。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 議事録等は、毎回提出期日までに松山市へ報告している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 理念を職員の間で確認したり、ミーティングなどを通じて確認したり実践結果について話し合っている。 | / | / | / | 代表者は職員の要望に耳を傾け、職員は法人内での情報交換会で意見交換する機会があるなど、話しやすい信頼関係が築かれている。 |
| | | 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。 | △ | ホームの入口の見える場所に設置しており、職員をはじめ面会者などが見やすいようにしている。 | x | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 職員ひとりひとりの力量を把握しながら、その職員に合った法人内外の研修に参加するように促している。 | / | / | / | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 仕事のモチベーションを保てるように研修の際は、時間調整をしたりおのおのがスキルアップ出来るよう促している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員の勤務状況などを随時確認し、やりがいや各職員のスキルアップが図れるよう職場環境に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 近隣のグループホーム交流会などを通じて参加や交流を深め相互研修などを通じて意欲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。 | ○ | 法人内の親睦会などを通じて職場環境の改善に取り組んでいる。また、職員の要望などにも随時相談に乗っている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | どのような状況や具体的な項目が虐待につながるのか、常日頃より話し合い意見交換の場を設けている。また定期的に研修にも参加している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ケア会や随時話し合いの場を持ち、日々のケアが適切かどうか話し合ったりする機会を持っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員ひとりひとりが身体拘束や虐待にあたる事例や具体的なケース等を話し合い日々話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 職員ひとりひとりの勤務状況を確認したり、調整したりしている。勤務過多にならないよう気を配っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 職員ひとりひとりが、身体拘束にあたる事例や具体的なケース等を話し合い、理解しあっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の現場の状況に合わせて確認や点検をして、随時どのような事象が身体拘束にあたるのか話し合う機会をもっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 身体拘束を行っている方はおられないが、その弊害について職員間で話し合い理解を深めている。ご家族にも理解して頂いている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | △ | 成年後見制度を利用されておられる方もおられ、学ぶ機会を持っているが、職員全員が理解しているとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 利用者やご家族の置かれている状況を踏まえ、情報提供や家族からの相談等には随時対応している。 | / | / | / | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 成年後見制度を利用されておられる方には、専門機関の司法書士との連携を図れるよう努めている。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 急変時の対応マニュアル等を作成しており、いつでも職員が閲覧・確認できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | AEDの使用法や実習を通じて初期対応への理解を深めているが職員全員が適切に対応できるとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 事故報告書の作成やヒヤリハットの作成を日々の業務の際に作成したりして事故防止について話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 近い将来、起こりうる状況について予測しながら、日々の業務を行い対応について話し合っている。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情対応マニュアルは作成しており、職員間で対応方法について話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者やご家族から寄せられた苦情などがあつた場合は、適切な手順で対応している。普段よりご家族の要望等には耳を傾けるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情等やご要望に関する事案があれば、速やかに経緯や結果等も記録するよう努めている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 日頃の生活ぶりを把握したり、コミュニケーションを取りながらご要望やご意見等に耳を傾けている。 | / | / | ○ | 利用者は日常の暮らしの中で意見や要望を伝えており、入居契約時には家族に苦情窓口の説明を行い、面会時や電話でも聞く機会をつくっている。管理者は職員が落ち着いている時間を見計らって声をかけるなど、職員の気づきなどを傾聴するよう努めている。 |
| | | 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) | ○ | ご家族の面会時や運営推進会議等において意見や要望を聞く機会を得たり、相談窓口を通じて個別に伝えられる機会を作っている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 事務所には、意見箱を設置しており自由に投函できるようにしている。また、運営推進会議等を通じて相談事項など気軽に話して頂くようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 定期的にミーティングを行い、職員の要望や提案事項にも耳を傾ける機会を持っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ケアカンファレンスやミーティングを通じて職員の意見や要望や提案などに耳を傾け、利用者本位の生活の大切さについて話し合っている。 | / | / | ◎ | |

愛媛県グループホームウェルケアみどり

| 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。 | ○ | 職員ひとりひとりが、一年のサービスを通じての反省点やサービス評価の目的について理解し、自己評価に取り組んでいる。 | / | / | / | 運営推進会議で報告し、家族等参加者から意見やアイデアなどをもらっているが、報告は会議に参加した家族のみとなっているため、今後は不参加の家族にも報告し、取り組みのモニターをしてもらうよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 自己評価を通じて、事業所として「出来ているところ」「出来ていないところ」を明確にして意識の統一に努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 自己評価の結果を通じて、可能な目標達成計画を作成し、それが少しでも達成できるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 自己評価や外部評価の結果等は、運営推進会議で報告している。また、各項目についての意見やアドバイス等も頂いている。 | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議を通じて目標達成計画を通じて外部より評価や意見交換等をして頂いている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 事業所の立地条件を勘案しながら、自然災害を想定したマニュアルを作成し、職員間で目を通して周知するようにしている。 | / | / | / | 地域の防災訓練には事業所の避難訓練の1つとして参加し、起震車や煙体験もするなど、地域の理解も得られ連携も取れているが、避難訓練の実施を家族に報告していないので、今後は関係者皆で共有し利用者の安全に万全を期して欲しい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 昼間想定と夜間想定を2回行っている。また、安全に避難できるよう訓練を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 消火設備等の点検や修理などは、外部機関にて適切に行っている。また、非常災害時等の備蓄などは保管場所を定めている。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 地域の防災訓練等に参加したり、日頃より連携を深めている。また、消防署との訓練の際には、アドバイスを頂いたりしている。 | × | ◎ | △ | |
| | | 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) | ○ | 毎年開催される地域の防災訓練に参加したり、消防署や地域住民との連携を深めている。 | / | / | / | |
| 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) | △ | 運営推進会議等を通じて「認知症について」などのテーマについて話し合いを行ったりして意見交換等を行っている。また近隣のグループホーム交流会等を通じて理解を深めている。 | / | / | / | 民生委員には事業所で相談できることを話している。事業所の相談支援体制は万全であるため、今後は回覧板で発信することを含め周知に積極的に取り組んで欲しい。市介護保険課や生活福祉課とは協力体制ができており、地域包括支援センターからは空室状況の問い合わせを受けているなど連携が取れている。地域のイベントへは継続して参加し、地元の中学生とは、長い間利用者と年賀状や葉書のやり取りを行うなど、事業所は地域の一員となっている。 |
| | | 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。 | △ | 地域の高齢者や住民からのご相談があれば、随時相談に乗っているが、運営推進会議を通じてそのような相談事項もある。 | / | ○ | △ | |
| | | 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) | △ | 毎年開催される地域の行事「秋祭り」等には、施設内外を解放して事業所を自由に見学して頂くように活用している。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 労働安定所からのご紹介による実習の受け入れを行っており、研修生の実習の場として活用して頂いている。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 地域の「小野地区福祉の集い」には少数ながらも参加させて頂いており、地域の一員として活動を共にしている。 | / | / | ○ | |

(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30年2月7日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 11名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-----------------|
| 事業所番号 | 3870103730 |
| 事業所名 | グループホームウェルケアみどろ |
| (ユニット名) | ブルースカイ |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 山本 明美 |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月25日 |

| | | |
|---|--|--|
| <p>【事業所理念】 家庭的な温かい雰囲気の中で人間の尊厳を大切に穏やかで豊かな暮らしを支援します</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①<目標>年2回の消防訓練時にさまざまな時間帯を想定し訓練できるようになる。 <結果>夜間想定や運搬方法について具体的な時刻の設定や運搬方法について消防署職員のアドバイスを受け理解を深める事ができた。 ②<目標>運営推進会議の議事録は、出席していない職員にも内容について理解を深める事ができる。 <結果>各ユニットに閲覧簿を設け、すべての職員が内容の把握ができるようになった。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 管理者は13年間、利用者一人ひとりと関わりを持つよう心がけており、利用者が年を重ねても思いや意向が叶えられ、大切にされる生活を目標にしている。利用者は職員の見守りの中で趣味や、できることを自分のペースでゆったり行い、利用者同士協力しながら穏やかに生活している。職員もお互いに助け合い、フォローすることで丁寧な介助を進めており、職員のケアに脱帽する場面も多い。食事は季節感や栄養バランス、彩り、嗜好に配慮された内容で、利用者は満足している。特に言葉遣いや言葉かけには注意を払っており、法人全体で研修を行うなど、接遇についても力を注いでいる。地域に根差した、なくてはならない事業所として日々努力を重ねている。</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。 | ○ | 利用者の思いや希望等を傾聴しながら、職員はサポートするように努めている。 | ○ | / | ○ | 日々の生活や会話の中から思いや願いを汲み取っている。入居前に日課にしていたことを利用者から聞き、家族の協力や職員のサポートで叶えている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者の表情などを見ながら、「自分ならどうか」と置き換え、気持ちを少しでも汲み取るようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | △ | 職員の一方向的な介護にならぬよう、ご家族・知人からも情報を得て支援に役立てている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 個別に生活記録を記入し、気づきやケアのヒント等は申し送りノートに記入し活用するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 声かけ等にも選択性を持ったりして、強制的にならないように心掛けている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入居前には本人または家族等から今までの生活歴などを聞き、また入居後には話し合いの中から本人の思いのヒントとなるような事柄を見つけ支援に役立てている。 | / | / | ○ | 家族からこれまでの生活歴などを聞き、知り得た情報をフェイスシートに記録している。入居歴の長い利用者は身体面においての変化が大きく、変化があれば付け加え、困っていることについても職員で共有し、気をつけて対応している。 |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録等を活用しながら、日常生活の中でも本人の得意とする事柄や有する力等を把握するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 日々の生活ぶりを見て、関わり合いの中から、表情や態度等から不安になったり不安定になったりするか把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 日々の関わり合いの中でその要因が何なのかを把握しながら職員間でも話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者ひとりひとりの個別の生活記録を記入し、大まかな生活リズムやパターンを把握するよう努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 普段の何気ない会話や表情・動作などから本人の思いや意向を汲み取るよう努めている。 | / | / | ○ | 一人ひとりを尊重しながら介護する中で、利用者の希望をどうすれば叶えられるか、ケアカンファレンスで話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 月1回のケアカンファレンスにて職員全員が介護計画について意見を出したり情報交換を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ◎ | 利用者ひとりひとりの担当職員が、より良く生活する為の課題について検討している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの日々の生活ぶりを把握しながら本人の意向に沿えるよう努めている。 | / | / | / | 毎月のケア会では職員がアイデアを出し合い、家族からの意向も含めて利用者が笑顔で生活できるよう検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | ケアプランを作成する時に、ご本人の要望を聞いたりして職員同士が話し合う機会を作り意見交換しながらそれが妥当かどうか話し合っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | ご家族よりこれまでの生活歴やサービス歴などを聞いたりして、その方が慣れ親しんだ暮らしが出来るよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 面会時など家族から生活歴やサービス歴などをお聞きしたりして支援に生かせるよう努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 介護計画内容を把握して職員間で話し合いの場を持ち、日々の支援に生かしている。 | / | / | ○ | 生活記録に記入する際に介護計画が確認できるようになっており、介護計画の内容は職員間で繰り返し話し合い共有している。介護計画が実施された場合は、わかりやすいよう生活記録の右欄に記号を入れている。生活記録には重要ポイント事項の記入欄があり、気づきや工夫、アイデアは特別に記録を行い申し送りしている。今後は利用者の言葉や表情の記入を増やすことを期待したい。 |
| | | 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。 | ◎ | 介護計画に沿ってケアが実践できたかどうか、日々生活記録等に記録し、職員同士で確認したりしている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 日々の暮らしぶりなど、生活記録に記録したり、ちょっとした気づきや様子・表情なども記録したりしている。 | / | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | 日々の気づきや様子が変わった時には、記録欄のポイント事項に記載したりして職員間で情報共有している。 | / | / | △ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 見直し期間を定めて、ケアカンファレンス等を通じて職員の意見を参考にしながら見直しを行っている。 | / | / | ○ | 職員1人が利用者2人を担当し、毎月、担当者が現状確認を行っている。介護計画は3か月毎を基本に見直し、状態に変化が見られた場合はその都度見直している。心身状態に変化があれば、まず医師に相談し、家族と一緒に問題点について話し合い、新しい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1回のカンファレンスの際は、利用者ひとりひとりの現状の把握等に努めており、生活記録等にも記載している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 状態の変化が生じた場合などは、見直し期間外でも随時職員間で話し合っており、現状に即した計画になるよう努めている。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | ミーティングを毎月行い、職員同士で話し合う機会を設けている。また、緊急な案件に関しては、随時開催している。 | / | / | ◎ | 月1回ケア会議を開催している。緊急案件がある場合は緊急会議を開いており、担当者には勤務時間外でも出席してもらい、今後について検討している。会議に参加できなかった職員は、議事録で確認すると共に、口頭でも説明を受け共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員が気兼ねなく、活発な意見交換が出来るよう雰囲気作りや場作りをしている。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 可能な限り、より多くの職員が参加できるよう、時間帯や出勤状況を把握しながら、調整している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 記録担当職員が、議事録を作成し、参加していない職員にも内容が分かるよう閲覧している。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 口頭による情報共有だけでなく、申し送りノートや記録を活用しながら、情報の共有に努めている。 | / | / | ○ | 申し送りノートや生活記録を活用し、発熱などのポイント事項が確実に伝わるようにしている。申し送りは朝と夜に行い、確認後はサインしている。 |
| | | 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) | ◎ | 毎日出勤者は、申し送りノートを確認したり、伝達漏れがないように個別のノートにて確認や把握をしている。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (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。 | ○ | ひとりひとりの個性や、出来る事を生かした塗り絵や折り紙などをして頂いている。 | / | / | / | 入浴や食事の時は、誘う声かけをすることで利用者が選べるようにしており、意思疎通が困難な利用者については日常生活から把握するなど、できる限りの対応をしている。利用者の趣味や特技を引き出すよう声かけを行い、編み物や塗り絵、折り紙などが利用者のペースに合わせ楽しみながらできるようにしている。 |
| | | 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) | ○ | 日々の生活において職員が一方的に決めてしまわないよう、選択して頂くよう努めている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者が、ご自分の思いや希望を話せるよう働きかけをおこなっている。意思疎通が困難な方もおられる為、日々の生活ぶりより把握するように努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に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) | ○ | 利用者ひとりひとりの生活習慣を大切にしている。また、日々の生活リズムの把握に努めながら、本人のリズムやペースを崩さないよう状況に合わせて支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 利用者ひとりひとりのペースに合わせて支援ができるよう努めている。言葉がけにも表情が出せるよう工夫したりしている。 | / | / | ○ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ○ | 意思疎通が困難な利用者には、表情で少しでも思いを汲み取るように努めている。また日々の生活ぶりをみて判断させて頂くこともある。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 利用者の尊厳やプライバシーにも気を遣いながら、日々のお声かけの仕方など職員間で適切かどうか、話し合っている。 | ○ | ◎ | ○ | 理念の中に「人間の尊厳を大切に」とあり、管理者は声かけや言葉遣いを大切に考えている。難聴の利用者には傍に寄り、低いトーンで声かけを行っており、食前にはきっかけをつかってさりげなく誘導している。居室に入る時はノックし、出る時には「失礼しました」、「後で来ます」と声をかけているが、利用者が居ない時や急ぐ時にはノックを怠ることがあるため、再確認し徹底するよう努めて欲しい。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ○ | 利用者ひとりひとりの尊厳を大切に、トイレ誘導時など人前である事を意識しながら、さりげない言葉がけをしている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ○ | オムツ交換時等には、居室の戸を閉めたり入浴介助や排泄介助等には、さりげない言葉がけをするよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者が、居室で過ごされている場合は戸をノックしたりしてプライバシー空間という認識を持ち出入りするよう努めている。 | / | / | △ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 利用者の個人情報やプライバシーに関する事については外部に漏えいがないよう努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日々の生活ぶりの中で、お掃除やちょっとしたお手伝いなどをして頂いている場合は、感謝の言葉がけをし気持ちを伝えるよう努めている。 | / | / | / | 座席は好きなどころに座ってもらっているが、利用者同士のトラブルはほとんど見られず、落ち着いて穏やかに暮らしている。不穏になりそうな時など必要場合は、職員が仲介している。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | △ | 仲の良い利用者同士で気遣う大切さは理解しており、仲を取りもつよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 仲の良い利用者や比較的相性が合いそうな利用者同士と席をお隣にしたりして楽しいコミュニケーションがとれるよう職員が仲を取りもつよう努めている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | その日の気分により不穏な利用者もおられる為、そのような際にはさりげなく、場を外させて頂いたりしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 入居される前には、ご家族やご本人からこれまでの他のサービス利用や生活履歴を把握し、情報共有をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | これまでの大切にしている生活習慣などを把握しながら、安心して生活が続けられるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | ○ | 馴染み深い関係の方やご親族の方が面会に来られた時などは、昔の生活ぶりなどをお話ししたりして頂いて関係が途切れないよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族の方が、面会される時は、その方の最近の生活ぶりやちょっとした出来事など気軽に話し合える雰囲気作りをしている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 利用者ひとりひとりの生活ぶりを把握しながら、ご本人の意向に沿えるよう努めている。天気の良い時間帯などにはテラスに出たりお散歩するように努めている。 | × | ○ | △ | 全体的に利用者の重度化が進んでいる状態であり、毎日の散歩は難しい。戸外に出た時には、日光浴をしたり、花や景色を見たり、気持ちよい風にあたりながら会話することで笑顔が増えている。外出の様子を家族に報告する考えであり、今後は家族の協力を得ての外出などの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。 | × | 地域の人やボランティアの協力を得ながらの外出支援は行っていない。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 歩行が困難な利用者には、車椅子を使用したりしてなるべく気持ちよく過ごせるよう努めている。 | / | / | △ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ○ | 季節に合わせた外出行事(お花見・夏祭り・文化祭・秋祭り)など本人の体調に合わせて参加して頂くよう努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの心理状況や身体状況を把握し、日々の生活の中で変化や症状の要因を少しでも取り除けるよう努めている。 | / | / | / | 居室の掃除やテーブル拭き、TV体操、塗り絵、読書、折り紙、脳トレ問題など、利用者が無理をせず、できることを自主的に行ってもらおうようにしており、職員は常に寄り添い見守るようにしている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 日々の生活の中で「出来ること」「出来ないこと」を把握しながら、排泄行為などご自分で少しでも出来るよう声掛けやタイミング等を図りながら支援している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 利用者ひとりひとりの「出来ること」「出来ないこと」を把握し、出来る事に関しては、それが維持できるように声掛けや見守りを行っている。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの個性を生かした作品などを制作して頂き、文化祭の展示作品や行事の飾りつけ作りを行っている。 | / | / | / | 下膳などを手伝ったり、家事の当番表に沿ってモップ拭きをしたりなど、利用者はそれぞれ役割を持っており、できそうなことで出番をつくれるよう支援に努めている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 利用者ひとりひとりの生活歴や趣味などを把握し、持てる力を生かした役割や楽しみ事などを見つけ、生かせるよう努めている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | ○ | 地域の行事「秋祭りや防災訓練」などに参加したりして、楽しみや役割が持てるよう支援している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 利用者の個性や好みを把握したりして、身だしなみ等にはご本人の希望に添えるよう努めている。 | / | / | / | 口の周りの汚れなどに気づいた時は、さりげない声かけや介助に努めている。男性の髭剃りは見守りの中で行われ、仕上げは職員が丁寧に行っている。重度の状態でも身なりなどは綺麗に整えられており、洋服は好みのもをを着用するなど、その人らしさが保てるようにしている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | ○ | ご家族に、昔から着ておられた衣類等をもってきて頂いている。定期的に美容日を設けてその人らしい髪型など希望を聞いたりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 今まで来てい衣類や好みの色などご家族から聞かせて頂いたりしながら、その人にあった身だしなみが出るようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ◎ | 外出時や行事ごとなど、いつもよりおしゃれをしたりしてその場にあった服装をして頂いたりしている。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 整容の乱れや食べこぼしなどの汚れなどには、さりげなく声掛けをし、清潔が保てるように支援している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 現在、定期的な美容院によるサービスを利用している。ご本人の要望がある場合は、対応させて頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 重度な利用者であっても、普段より服装や髪形等には気を配って支援している。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 献立作りや食材の買い物など、料理の一連の流れの大切さを理解している。 | / | / | / | 職員がバランスや彩りを考慮し、利用者の好みも取り入れながら1週間ずつ献立を作成している。食後の下膳やテーブル拭きなど利用者のできることを手伝ってもらっている。利用者にアレルギーはなく、旬の野菜を潤沢に使用したメニューであり、調査当日は炊き込みご飯が主食になっていた。1月の鏡開きにはぜんざい、2月の節分にはいわし料理など、行事食を大切にしている。食器は、自宅から持参したものや、事業所で用意しているものを使用しており、利用者にとって使いやすい食器といえる。ミキサー食の利用者も多く、職員は食事介助が終わってから利用者と同じメニューの食事をしている。重度の利用者も食事の時にメニューを伝えることで安心して食べることができており、調理のにおいや音にも関心があり、食欲増進につながっている。献立は、職員が利用者の栄養バランスを考えて作成しており、今後は栄養士等専門家のアドバイスも受けるなど、栄養管理に万全を期して欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 献立は、栄養が偏ったメニューにならないよう食材を考えている。現状、職員が調理を行っている。後片付けなどできる利用者は、して頂いている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 利用者の出来る範囲にて、好きなメニューを取り入れたりしている。下膳やテーブル拭きなど、見守りを行いながら無理のないよう手伝って頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者ひとりひとりの好き嫌いについて概ね把握しており、入居時より食物アレルギーなどはご家族より聞かせて頂いている。 | / | / | / | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 食物アレルギー等の有無について把握しているとともに、栄養バランスの良い献立になるよう心掛け、旬の野菜を取り入れた献立作りに努めている。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいし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) | ○ | 利用者ひとりひとりの咀嚼・嚥下機能を把握しながら、必要に応じて食事形態(刻み食・ミキサー食)を変えている。見た目が美味そうになるよう彩には気を遣っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの使い慣れた茶碗やお箸等を使用させて頂いている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 行事がある際などは、同じ食卓を囲み一緒に談笑しながら食事を楽しむようにしている。食べこぼしが顕著な方は、エプロンを使用させて頂いたりしてさりげなく支援している。 | / | / | △ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | キッチンがリビングに面しており、調理する音や匂いなど感じて頂けるようになっている。また、今日のメニューを見える場所に貼りいつでも確認できるようにしている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 月1回の体重測定や主治医などの意見を参考にしつつ、一日の摂取カロリーに偏りがないか見極めている。また食事摂取量や水分摂取量などはチェック表にて確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの食べる量や必要な水分摂取量を把握している。チェック表を参考にしながら、回数やタイミングに生かしている。 | / | / | / | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 職員間で、献立の全体の栄養バランス等や調理方法などについて話し合い、偏りがないよう心掛けている。 | / | / | △ | | | |
| m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 調理をする職員は、調理器具の消毒やキッチン周りの衛生管理に努めている。食材は、なるべくその日に使用するよう心掛けている。 | / | / | / | | | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 口腔ケアの大切さについて理解をし、口腔内が清潔に保てる事で食事が美味しく頂けたり、誤嚥予防にも繋がる事を理解している。 | / | / | / | 自分で歯磨きができる利用者には声をかけて誘導し、介助が必要な利用者には職員が日常的に支援しているが、利用者全員の口腔内の状況を把握するまでには至っていないため、今後は徹底に努めて欲しい。義歯は洗浄液で清潔を保持しており、歯痛の時は歯科受診できる体制が整っている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用さひとりひとりの口腔状態については、口腔ケアなどを通じてある程度把握している。(義歯のぐらつきなど) | / | / | △ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科医師をお招きしての外部研修などを通じて口腔ケアの重要性について学び、日常の支援に生かしている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 毎日食後の義歯洗浄や手入れが適切に出来るよう声掛けや見守り等を行っている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、利用者ひとりひとりの持てる力を把握しながら、口腔ケアの支援を行い口腔内が清潔に保てるよう努めている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 毎食後の口腔ケアの際には、口腔内をチェックし不具合等がある場合は、早目に歯科受診が出来るようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日々の排泄チェックを行い、利用者ひとりひとりの排泄パターンを把握しながら、なるべくトイレでの排泄が出来るようトイレ誘導等の支援を行っている。 | / | / | / | おむつやパッド使用の研修を行っており、職員自身がおむつを穿いて排泄する実習もあり、羞恥心についても体験している。排泄用品は状況に応じ臨機応変に使用するようしており、利用者の状態に応じ、できる限りトイレで排泄できるよう支援に努めている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 便秘の原因について理解を深めるとともに、適度な運動や十分な水分補給を行えるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 利用者ひとりひとりの排泄チェックを行うことで、概ね排泄パターンを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | 利用者ひとりひとりが、トイレでの排泄が出来る事を念頭に必要に応じたオムツ使用を心掛けている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | ケアカンファレンスを通じて、排泄パターンやその状況を把握しながら、少しでも改善できるよう心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 排泄の失敗を防ぐ為、常に排泄状況や排泄パターンを把握しつつ、失敗がないよう早目早目の声かけ等を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | オムツを使用する場合など、利用者が快適に過ごして頂けるよう時間帯に合わせて選択している。便秘薬を使用している場合などは、パットをつけさせて頂くなどして精神的負担を和らげるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 利用者ひとりひとりの状態や状況に即して日中の使用や夜間帯の使用など使い分け快適に過ごせるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 消化の良い飲食物の工夫や歩行訓練やリハビリ体操など適度な運動を行い、なるべく自然排便が出来るように努めている。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ○ | 基本的に午前中に行っているが、ご本人がその日入りたくない時などは、日にちをずらすなどして柔軟に対応している。 | ◎ | / | ○ | 入浴時間や湯温、時間帯など、利用者一人ひとりの好みに合わせた支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | ゆったりとした時間が取れ、身体の疲れが取れるように努めている。浴槽に入るのが困難な方は、足湯を併用したりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 洗髪や洗身などご本人が出来る事は、見守りの上自主的にして頂いており、職員は補助的な介助をするよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入浴を拒否される方に対しては、時間を少し置いてからお誘いをするなどして様子観察を行ったり、入りたくなるような声かけ等も行ったたりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入浴される方は、予めバイタルチェックを行っている。また適度な時間の入浴を心掛けたり、浴後の状態なども把握するよう努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 夜間の定期的な巡回を行い、利用者ひとりひとりの夜間状況を把握している。 | / | / | / | 昼夜逆転しないよう生活習慣の改善や見直しをしており、日中は共用空間で過ごせるよう声かけ誘導することでベッドから離れてもらうようにするなど、できる限り薬に頼らない方針である。不眠が続く場合などは、医師の指示に従い眠剤を服用することもある。 |
| | | 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。 | ○ | 夜に眠れない利用者に対しては、その原因を探ってみたり頻度によっては、医師との相談したりして適切に対処するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの生活ぶりや日中の過ごし方・出来事・支援内容を十分把握しながら、医師とも相談したりしている。 | / | / | / | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 昼食後やおやつ後などは、居室で十分な休息時間がとれるよう声掛けを行い、状況に合わせて対応させて頂いている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 手紙を書かれる方はおられるので、その際は適切に郵送したりしている。状況に合わせてご家族への連絡を行っている。 | / | / | / | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | △ | 文字の練習が出来る方は、日頃の日記などを通じて練習をして頂いたりしている。電話連絡等は、ご本人やご家族の状況を見て手助けするよう努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 時間帯などを考慮しながら、連絡がとれるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人宛に届いた郵送物(手紙・葉書)等は、利用者本人にお渡ししたりして、関係が途絶えないよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ご家族からは、気兼ねなく連絡が取れるようお願いしている。手紙内容によって、ご本人からお伝えできるよう努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | お金を使って物を買う事の楽しみや大切さは理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | ご本人の要望に合わせて必要物品などの購入はして頂いている。ご家族とお買い物へ出かける方もおられる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | すべての利用者が安心して買い物は出来ていない。ひとりひとりの要望に合わせて働きかけは行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | × | ひとりひとりの現金所持は、ご家族と相談はしているが理解に乏しい為、行っていない。ひとりひとりの要望には耳を傾けるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 金銭管理方法については、入居時にご本人やご家族と話し合っている。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。 | ○ | 金銭の管理方法については、予めご家族の同意を得ている。預り金や出納帳の記載など確認は、随時行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | ご家族には、出来る限り利用者の状態を踏まえ、その時々で必要とされるサービスについて柔軟に対応させて頂いている。 | ◎ | / | ○ | 急な受診など、職員が同伴するよう支援している。 |

| 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。 | ○ | 玄関の入口には、花壇を設置するなどして明るい雰囲気作りになるよう努めている。 | ◎ | ○ | ○ | 玄関まわりには花壇を設け明るい雰囲気にし、「ようこそみどろへ」と書かれた看板が置かれているなど、気軽に来訪者が入りやすいよう工夫している。 |
| 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。) | ○ | 共用部は、季節に合わせた飾りつけを行ったりしている。共用部は、気の合う利用者が好きな時間に自由にゆったり座れるソファを設置している。なるべく家庭的な雰囲気作りを努めている。 | ○ | ◎ | ○ | ソファやテレビがあり、利用者はリビングで寛いでいる。掃除が行き届き、心地良い香が漂っている。手づくりの雪だるまやきのこなどが壁面に飾られているなど、季節を感じられるよう配慮している。浴室やトイレも使いやすく、利用者が快適に利用することができる。 |
| | | 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、清掃を行い清潔保持に努めている。カーテンで光の調整なども行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりが、居心地がよいように季節感のある飾りつけを行ったり利用者が作成した飾りつけなど見やすい場所に飾ったりしている。 | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 共用部には、ゆったりくつろげるソファを置き利用者同士でレクリエーションや談笑などをしておられる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入浴やトイレに行かれる方は、共用空間とドアで仕切られており直接見えないようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ご自身が使い慣れたものは、自由にご自宅より持参して頂いて。また、入居される前にご家族と相談し、馴染みのある家具や衣類なども持参して頂くようにしている。 | ◎ | / | ○ | 衣類は備え付けの収納ダンスに整理されている。4段の衣装ボックスや寝具などが持ち込まれ、利用者が過ごしやすい空間がつけられている。 |
| 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。 | ○ | 安全に自由に歩行が出来るよう、手すりを設置している。また、靴箱近くには椅子を設け、なるべく安全にご自分で着脱が出来るようにしている。 | / | / | ○ | 脱衣室に椅子が用意され、座って着脱できるよう配慮されている。迷ってしまう利用者もいるため、トイレや浴室には目印としての看板があり、居室には一人ひとり個性的な表札がかけられているなど、自立した生活が送れるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | ご自分の居場所や居室の場所等が分かるように居室等には名札を設けさせて頂いたりして、用意に確認が出来るようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 各居室には、ご自身が使い慣れた物は手の届くところに置き自由に扱えるようにしている。居室等で日常でお使いになる物は、枕元などに置いたりしている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 日中は、玄関前に鍵をかけないようにしている。自由に行き来出来るように配慮しているが、夜間帯は防犯上施錠をしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 身体拘束をテーマにした研修を受講し、職員は鍵をかけることの弊害を共有している。日中は鍵をかけておらず、自由に入出入りすることができるようになっている。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | △ | ご家族には、自由にホーム内へ行き来出来るよう配慮している。面会時にも安全確保について話し合っているが、全員の家族に対して話し合っているとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 各ユニット入口には、センサーを設置し人の出入りがあった場合などはチャイムで知らせてくれる。外へ出たい等の訴えがある場合は、その都度さりげなくお声をかけるようにしている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | 現状についての病歴等は、入居時に確認している。詳細な留意点に関してはその都度記録するようにしている。 | / | / | / | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 身体状況の把握は、その都度日々の生活記録に記入するようにして職員間で情報共有が出来るようにしている。ちょっとした変化についても記入するよう心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 週2回の訪問看護時には、利用者ひとりひとりの身体状況の把握や気になる点など気兼ねなくご相談が出来るように努めている。 | / | / | / | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ○ | ご家族や本人が納得した医療機関で受診ができるようにしている。馴染みの医療機関での受診される方もいる。入居前には、協力医療機関の紹介は行っている。 | ◎ | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人や家族からの希望する病院には、その関係が続くよう柔軟に対応して頂いている。かかりつけ医のご紹介等は行っており適切な医療が出来るよう便宜をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ○ | 病院受診時には、診察結果などの報告や受診に至った経緯などご家族に随時連絡し、安心して頂けるよう努めている。概ね、合意は得られている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入院時には、その方の最近の生活ぶり等を話し合い必要な支援のあり方の助言等を頂いたり、ストレスを軽減できるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 入院時には、その方の生活状況や認知機能や支援内容について情報提供を行ったりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 月1回の往診時には、日頃からの生活ぶりや身体状況について話し合い日頃より関係作りを努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 週2回の訪問看護時には、利用者ひとりひとりの生活状況や気になる点など話し合い、気軽にアドバイスを頂いたりして関係作りを努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間の連絡体制があり、気兼ねなく相談や訪問できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の日頃の健康状態を把握し、ちょっとした変化にも適切に助言を頂けるように心掛けている。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 服薬の目的や用量等は、個別のファイルに閉じ職員間で共有が出来るようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ひとりひとりの服薬が確実に出来るよう個別に名前や朝昼夜等は色分けをして誤薬にならないよう努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 薬の内容の変更があった場合などは、申し送りノートに記載をしてその後の変化等は記録に記載したりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 服薬の経緯や変化等には、ひとりひとりの生活記録に記録しながら、状態の変化があった場合など随時情報の提供を行っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | ○ | 入居時には、「重度化における指針」について話し合い、ご本人やご家族の意向に沿えるよう確認している。 | / | / | / | 入居契約時に看取りについて説明し、理解を得ている。24時間訪問看護は週2回利用でき、協力医療機関の医師は看取りに前向きである。家族やかかりつけ医、職員を交え重度化した場合について話し合い、対応方針を共有している。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | かかりつけ医をはじめ、訪問看護ステーションとの協力のもと重度化した場合の対応方針について情報を共有している。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 終末期の対応については、職員の力量を踏まえて現状「出来ること」「出来ないこと」の見極めを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居時やその後の経過状態により事業所としてどこまで対応が可能かなど「できること」「できないこと」を明確に家族にも説明し理解を得ている。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 終末期の在り方について日頃より、ご本人やご家族の意向を踏まえながら、かかりつけ医や訪問看護ステーションとも情報の共有をしながら体制づくりに努めている。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | ご家族の意向を踏まえながら、不安な点など気軽に話して頂けるよう支援している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 共用部の消毒や清潔保持に努めて、毎日必ずキッチン周りの消毒や清潔保持に努めている。流行時期をみて感染症対策の意識づけ等も行っている。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | △ | 感染症が発生した場合の対応マニュアルを目を通し手順に沿った対応が出来るよう努めているが、職員全員が速やかに対応できるかとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ニュースや保健所のホームページなどを通じて発生状況の確認(近隣の小学校などの学級閉鎖など)最新情報に目を通している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 地域の感染情報の把握に努め、流行期には厳重な注意を払い予防対策に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員の出勤時には、手洗い消毒を必ず行い予防対策を徹底している。ホームの入口には、面会者用のマスクと消毒薬を設置している。 | / | / | / | |

| 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、日々の生活ぶりや最近あった出来事などをお話させて頂き、ご家族にも要望を頂いたりしている。 | | | | 利用者の重度化は進んでおり、家族の来訪時には一緒に外出や散歩、買い物をすることもあるが、利用者全員ではないことや機会も少ないので、今後は利用者や家族全員参加の行事等にも取り組んで欲しい。利用者の暮らしぶりは主に電話で伝えているため、今後は利用者の担当職員制を利用し、日頃の利用者の様子を手紙に書いて請求書に同封する方法や、事業所の便りを増やすなどの取組みに期待したい。家族に事業所の運営面や職員の異動等についても報告することが望まれる。面会時に管理者や職員が家族から意見や要望を聞き、相談も受け対応している。 |
| | | 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) | ○ | 自由にご家族やご親族の方が出入りでき、面会ができるような雰囲気作りをしている。面会時には、ご家族と居室にて談笑されたりする場面もある。 | | | | |
| | | 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) | △ | 気軽に行事参加が出来るようにご案内をさせて頂いている。また、自由に外出やお散歩などできるよう声かけも行っている。 | ○ | | △ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | ご家族の来所時には、利用者の日頃の生活ぶりについてお話させて頂いている。また、定期的に「たより」を発送させて頂き、状況等が分かるようにしている。 | ○ | | △ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 面会時には、知りたいことや気になる点など何でも気軽にお話しができるようにしている。支援内容が変わった点など具体的にお話しする場合もある。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご本人とご家族との関係について理解を深めるよう話し合っている。また、家族から利用者に対する接し方など具体的なアドバイス等も頂いたりしている。 | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | △ | 行事の案内など近況報告は定期的に行っている。事業所における出来事等については報告し理解を得ている。 | × | | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | △ | 家族同士の交流する場面は、行事を通じて行っているが遠方のご家族が多く、そのような機会に乏しい面はある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの将来起こりうる変化やリスクについて面会時などの機会を通じて具体的に話し合い、理解を深めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族の面会時には、不安に感じている事や要望など気軽に話して頂けるよう関係作りを努めている。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 契約事項の変更や内容について具体的に説明し納得の上、押印して頂いている。 | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 入居時には、退居等に関する事項には具体的な事例をお話させて頂き、了承を得ている。また、ご家族の要望等に耳を傾けている。 | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 料金等の改定の際には、料金の内訳等を文書にて明示し具体的な変更内容について説明の上、押印して頂いている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議等で、事業所の目的や役割等について説明し、理解してもらうよう努めている。 | / | ○ | / | 地域に密着した事業所として区長ともつながりが深く、職員や利用者は散歩時に地域住民とあいさつを交わしている。秋祭りには獅子舞や神輿を見たり、地域の防災訓練には事業所の避難訓練も兼ねて参加するなど、地域住民とのつながりを持てるようにしている。 |
| | | 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) | ○ | 地域の一員として町内行事(秋祭りなど)の参加や地域の防災訓練の参加等を通じて関係作りに努めている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | × | 利用者に対してお散歩などに声をかけてくれるなど好意的に感じてくれている方はおられるようには感じるが定かではない。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 気軽に立ち寄り遊べるよう普段より何気ない声かけは行っているが、実際に遊びに来たりはしていない。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 気軽に立ち寄ってもらえるよう、近所を散歩される時などは、あいさつをし合ったりはしている。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | × | 近隣の住民やボランティアの方が、利用者の日常的な活動の支援を行って頂けるよう働きかけは行っていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 職員は、具体的な地域資源の把握に努め、利用者ひとりひとりがそれを生かせるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 地域の一員として協力や理解が得られるよう運営推進会議を通じて情報の共有を図ったり、近隣の消防署とも消防訓練を通じ現状や実状を理解して頂いている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 運営推進会議では、毎回地域の代表者(区長・民生委員)の方やご家族の出席がある。ご家族は遠方の方が多い為、出席は限られている。 | × | / | △ | 運営推進会議は区長や地域住民の参加を得て開催しているが、家族の参加が限られているため、日程を調整するなど家族の参加者が増えるような取組みに期待したい。自己評価や外部評価等については、運営推進会議で報告し理解してもらっている。参加者からの要望や助言は、サービス向上等運営に活かしている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎年、サービス内容の自己評価を行い運営推進会議を通じて結果報告や具体的なアドバイスを頂いている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 一方的なサービス報告でなく、地域の方や関係機関の方へアドバイス等を頂いたりして、サービスの向上に努めている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | メンバーの方が参加しやすい時間帯などの意見や要望等を取り入れて調整したり、テーマを工夫に努めている。 | / | / | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 議事録等は、毎回提出期日までに松山市へ報告している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 当事業所の理念を職員間で、確認しあう機会をもって日々のケアで生かしていけるよう努めている。 | / | / | / | 代表者は職員の要望に耳を傾け、職員は法人内での情報交換会で意見交換する機会があるなど、話しやすい信頼関係が築かれている。 |
| | | 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。 | △ | ホームの入口の見える場所に設置しており、職員をはじめ面会者などが見やすいようにしている。 | x | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 職員ひとりひとりの力量を把握しながら、外部機関の研修スケジュールの案内を行い、内外の研修等に積極的に参加するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 仕事のモチベーションを保てるように研修の際は、勤務時間を調整をしたり便宜を図り、スキルアップ出来るよう促している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員の勤務状況などを随時確認し、やりがいや各職員のスキルアップが図れるよう職場環境に努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 地域のグループホーム交流会を通じて相互の関係作りを努めたり、法人内外の研修を通じて意識の向上を図っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 法人内の親睦会などを通じて職場環境の改善に取り組んでいる。また、職員の要望などにも随時相談に乗っている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | どのような状況や具体的な項目が虐待につながるのか、日頃より話し合いの場を持ち、意見交換の場を設けている。また定期的に研修にも参加している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ケア会や随時話し合いの場を持ち、日々のケアが適切かどうか話し合ったりする機会を持っている。 | / | / | / | |
| | | 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に注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 職員ひとりひとりが身体拘束や虐待にあたる事例や具体的なケース等を話し合い日々話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 職員ひとりひとりの勤務状況を確認したり、調整したりしている。勤務過多にならないよう気を配っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 身体拘束の弊害について理解しており、「具体的な行為」とは何かについても理解を深めている。 | / | / | / | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 身体拘束に当たる事例について普段より話し合い、随時職員間で話し合ったりしている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 身体拘束を行っている方はおられないが、その弊害について職員間で話し合い理解を深めている。ご家族にも理解して頂いている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームウェルケアみどろ

| 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。 | △ | 成年後見制度を利用されておられる方はおられないが、他の利用者にも将来的な利用を想定しつつ、理解を深めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者やご家族の置かれている状況を踏まえ、情報提供や家族からの相談等には随時対応している。 | / | / | / | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 成年後見制度を利用されておられる方には、専門機関の司法書士との連携を図れるよう努めている。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 急変時の対応マニュアル等を作成し、必要な時にいつでも職員が自由に閲覧・確認できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | AEDの使用法や実習を通じて初期対応への理解を深めているが職員全員が適切に対応できるとは言い難い。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 事故報告書の作成や、ヒヤリハットの作成を日々の業務の中で随時記入するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ひとりひとりの身体レベルの低下を鑑み、起こりうるリスクについて話し合ったりしている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 苦情対応マニュアルは作成しており、職員間で対応方法について話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者やご家族から寄せられた苦情などがあつた場合は、適切な手順で対応している。普段よりご家族の要望等には耳を傾けるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情等やご要望に関する事案があれば、速やかに経緯や結果等も記録するよう努めている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 日頃の生活ぶりを把握したり、コミュニケーションを取りながらご要望やご意見等に耳を傾けている。 | / | / | ○ | 利用者は日常の暮らしの中で意見や要望を伝えており、入居契約時には家族に苦情窓口の説明を行い、面会時や電話でも聞く機会をつくっている。管理者は職員が落ち着いている時間を見計らって声をかけるなど、職員の気づきなどを傾聴するよう努めている。 |
| | | 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) | ○ | ご家族の面会時や運営推進会議等において意見や要望を聞く機会を得たり、相談窓口を通じて個別に伝えられる機会を作っている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 事務所には、意見箱を設置しており自由に投函できるようにしている。また、運営推進会議等を通じて相談事項など気軽に話して頂けるようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 定期的にミーティング以外でも、職員の要望や提案事項にも耳を傾ける機会を持っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ケアカンファレンスやミーティングを通じて職員の意見や要望や提案などに耳を傾け、利用者本位の生活の大切さについて話し合っている。 | / | / | ◎ | |

愛媛県グループホームウェルケアみどり

| 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。 | ○ | 職員ひとりひとりが、一年のサービスを通じての反省点やサービス評価の目的について理解し、自己評価に取り組んでいる。 | / | / | / | 運営推進会議で報告し、家族等参加者から意見やアイデアなどをもらっているが、報告は会議に参加した家族のみとなっているため、今後は不参加の家族にも報告し、取り組みのモニターをしてもらうよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 自己評価を通じて、事業所として「出来ているところ」「出来ていないところ」を明確にして意識の統一に努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 自己評価の結果を通じて、可能な目標達成計画を作成し、それが少しでも達成できるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 自己評価や外部評価の結果等は、運営推進会議で報告している。また、各項目についての意見やアドバイス等も頂いている。 | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議を通じて目標達成計画を通じて外部より評価や意見交換等をして頂いている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 事業所の立地条件を勘案しながら、自然災害を想定したマニュアルを作成し、職員間で目を通して周知するようにしている。 | / | / | / | 地域の防災訓練には事業所の避難訓練の1つとして参加し、起震車や煙体験もするなど、地域の理解も得られ連携も取れているが、避難訓練の実施を家族に報告していないので、今後は関係者皆で共有し利用者の安全に万全を期して欲しい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 昼間想定と夜間想定を2回行っている。また、安全に避難できるよう訓練を行っている。消防署の職員より毎回アドバイス等を頂いたりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 消火設備等の点検や修理などは、外部機関にて適切に行っている。また、非常災害時等の備蓄などは保管場所を定めている。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 地域の防災訓練等に参加したり、日頃より連携を深めている。また、消防署との訓練の際には、アドバイスを頂いたりしている。 | × | ◎ | △ | |
| | | 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) | ○ | 毎年開催される地域の防災訓練に参加したり、消防署や地域住民との連携を深めている。 | / | / | / | |
| 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) | △ | 運営推進会議等を通じて「認知症について」などのテーマについて話し合いを行ったりして意見交換等を行っている。また近隣のグループホーム交流会等を通じて理解を深めている。 | / | / | / | 民生委員には事業所で相談できることを話している。事業所の相談支援体制は万全であるため、今後は回覧板で発信することを含め周知に積極的に取り組んで欲しい。市介護保険課や生活福祉課とは協力体制ができており、地域包括支援センターからは空室状況の問い合わせを受けているなど連携が取れている。地域のイベントへは継続して参加し、地元の中学生とは、長い間利用者と年賀状や葉書のやり取りを行うなど、事業所は地域の一員となっている。 |
| | | 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。 | △ | 地域の高齢者や住民からのご相談があれば、随時相談に乗っているが、運営推進会議を通じてそのような相談事項もある。 | / | ○ | △ | |
| | | 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) | △ | 毎年開催される地域の行事「秋祭り」等には、施設内外を解放して事業所を自由に見学して頂くようにして活用している。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 労働安定所からのご紹介による実習の受け入れを行っており、研修生の実習の場として活用して頂いている。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 地域の「小野地区福祉の集い」には少数ながらも参加させて頂いており、地域の一員として活動を共にしている。 | / | / | ○ | |