

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町3丁目8-15
訪問調査日	平成29年11月13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) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3871300152
事業所名	グループホーム テレサ
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	津島 夕香
自己評価作成日	平成29年10月30日

<p>【事業所理念】 笑</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 外に出る機会がなかなか作れず、近所の方と顔なじみになることが難しかったです。また、運営推進会議に職員が参加するようになったが、消防の方を運営推進会議に参加し利用者の方を知ってもらう機会が作れなかったです。職員は、担当制にし、一人一人を観察できるようになりました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 「笑」を理念に掲げ、1日1回でも利用者に笑って欲しいという願いを持って、その実践に努めている。利用者主体を原則に、一人ひとりの能力が発揮できるよう支援しており、そのためには職員が自由に意見を述べ、協力し合うことが大切であると考えて良好なチームワークを築いている。利用者の楽しみとなっている食事は手作りにこだわり、若い職員もインターネットを駆使して調理に取り組んでいる。また、母体となる医療機関が隣接しており、24時間医療体制が整っているため安心して適正な医療を受けることができる。</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。	◎	過去の情報や日常生活の中で話を聞くようにしています。	○	/	○	リビングでくつろぐ利用者の傍に腰掛けて何気ない会話を交し、思いや意向を聞き取っている。また、入浴介助時等1対1になる時間も大切に、希望を把握するよう努めている。思いを表すことが困難な利用者については、家族に聞くことや、表情や行動を良く観察することで推察している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	検討しているが、思い込み、決め付けがあるように思います。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	×	面会時、話すようにしていますが、一部の家族の方としかできていません。	/	/	/	
		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。	◎	情報を共有できるように記録に残しています。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	相手の立場に立ち、話を聞くようにしています。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入所時に詳しく家族の方に聞いたり、本人に聞いたりしています。	/	/	◎	入居時に本人や家族から生活背景等を聴取すると共に、医療機関等関係機関からの情報も収集している。入居後は24時間生活の様子を記録し、利用者の残存能力や感情の動きを把握している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の生活の中でできる事、できない事を見極め把握出来るようにしています。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	日々の生活の様子を見ていると、どんな時に不安になったりしているのかわかるようになり、情報を共有し、把握できるようにしています。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	話を聞いたり、気持ちに寄り添うようにしています。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	細かく記録に残し、職員同士申し送りしたりして把握しています。	/	/	/	
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。	◎	本人の立場になって考えるようにしています。	/	/	○	初回の介護計画は、センター方式を活用したアセスメント表を使って、計画作成担当者が課題分析を行い、原案をもとに職員が検討している。医療情報については、利用者のほとんどが協力医を主治医としており、日常的な医療連携で得られる情報をもとに分析を行っている。また面会時に合わせて家族が同席して話し合い検討することもある。
		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。	△	検討しており、支援できるようにしています。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	カンファレンス等で課題を明らかにし、検討しています。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人の思いを確認してケアプランを立てています。				利用者がしたいと思っていることを見つけ、重点項目をしぼって生活目標を設定している。その際、事業所理念である「笑いのある生活」を念頭に置き、入居して良かったと思ってもらえるよう考慮しており、利用者の能力を活かして生活できるようサービス内容に組み入れている。
		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。	○	全てを取り入れることは難しいが、家族や本人、職員等話し合うようにしています。	○			
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	×	重度の方はこちらのペースでの生活となっています。				
		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。	○	家族の支えとしてはできているが、地域の協力体制はできていません。				
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。	○	ケアプランはいつでも見られるようにしており、共有できるようにしています。			◎	個人別ファイルに介護計画と介護記録が綴じられており、職員は計画内容を意識しながら支援や記録を行っている。介護計画の実施状況は記録し職員間で共有している。毎月開催するカンファレンスには夜勤者を含めてほとんどの職員が参加しているため、計画内容を共通に理解できている。利用者の表情や言葉、職員の気づき等について、職員皆で共有できるよう介護記録に個別に記載している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護記録に記入したり、問題があればスタッフと話し合いを行っています。			○	
		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。	◎	表情や言葉、出来事など介護記録に書くようにしています。			○	
		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。	◎	一人一人のその日の様子や気づきを介護記録に記入したり、申し送りノートに記入したり、日勤者には口頭で説明しています。			○	
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。	◎	行っています。			◎	状態に変化がある場合はその都度、ない場合も短期目標期間毎に介護計画を見直している。モニタリング表には短期目標の達成度や利用者や家族の満足度、今後の対応が記載されている。今後は担当者が中心になってモニタリングを行い、カンファレンスで検討し現状に即した介護計画になるよう更新する予定である。
		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。	◎	支援経過に残っています。			○	
		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。	△	急ぎを要する場合は特別に関係者と話し合いを設け、計画の見直しを行っています。			○	
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。	◎	カンファレンス等を行い、定期的話し合っています。			○	毎月1回、夜勤者も含め全員でカンファレンスを開催し、新たな課題が生じた利用者や介護計画見直しの話し合いを行っている。気づいたことは日常の申し送り時にも話し合い、参加できない職員には、会議録等の回覧により確認し共有している。
		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。	◎	アットホームな職場で話しやすくしています。				
		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。	◎	夜の集まりやすい時間帯と多くの職員が参加できるようにしています。				
		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。	◎	申し送りノートや記録によって行っています。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートや業務日誌を使用しています。			◎	カンファレンス記録は職員の署名、捺印欄が設けられ、情報が共有できるよう工夫されている。また、利用者の状態の変化や治療内容の変更等は、申し送り簿に記載し出勤時に確認するようにしている。
		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)	◎	口頭及び申し込みノートに記入するようにしています。	○			

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。	△	努力はしているが、介護に手がかかる方に時間がかかり、全員のしたいことができていないと言えません。	/	/	/	買い物に付き添ったり、知人宅へ一緒に行ったりするなど、利用者から聞き取った思いや意向はできる限り実現するよう努めている。また、利用者が自己決定しやすいよう、声かけを行う際は「～しますか？」と問いかけるよう配慮している。職員は笑顔心を心がけ、利用者が笑顔で過ごせ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)	◎	声かけの時に「しますか？」と言うようにして、こちらの思いを押し付けないようにしています。	/	/	◎	
		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。	◎	一人一人に合った支援を心がけています。	/	/	/	
		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)	◎	食事は決まった時間にとるようにしているが、体調を見て個人的に合わせたり、入浴拒否があれば無理には入れないようにしています。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きした言動や表情(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。	○	いつも笑顔で接しており、できることはしてもらい生き生きできるようにしています。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	表情や態度から思いを汲み取るようにしています。	/	/	/	
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。	◎	本人にとって恥ずかしく感じることは小さな声で尋ねたり、他の人に見えないようにしています。	○	○	○	管理者は自分がされて嫌だと思わないよう、自分に置き換えて考えるよう指導している。声かけには気をつけており、食事や排泄介助を行う際に優しく接している様子が伺えた。また、他の利用者が無断で入室できないよう、「今留守です。リビングに居ます。」と書いたメモを貼るなど工夫している。個人情報についても、厳密に取り扱うよう職員に周知している。
		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。	◎	言葉使いに気をつけたり、大きな声になりすぎないようにしています。	/	/	○	
		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。	◎	今から何を行うのか伝え、了解を得てから行うようにしたり、失礼な声かけや戸を閉めるなど気をつけています。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入る時は、ノックや必ず声かけて入っています。	/	/	◎	
		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。	◎	仕事上知りえた個人情報などは施設外への口外はしないようにしています。	/	/	/	
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。	◎	料理や昔のことなど教えて頂き、感謝しながら良い関係を築けるようにしています。	/	/	/	利用者主体が第一と捉え、職員は生活のパートナーとして支援するという運営方針を掲げており、職員はその実践に努めている。利用者の関係性を考慮した席配置にするなど、トラブルが起きないように努めており、仮にお互い悪い雰囲気になっても職員がさりげなく間に入るなど、利用者同士良い関係が築けるよう支援している。
		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。	◎	仲良く話したり、洗濯物たたみなど、利用者の方がお互い協力しながら生活しています。	/	/	/	
		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)。	◎	席の配置等、トラブルになりやすい人同士は隣にしないよう、またはさりげなく引き離したり配慮しています。	/	/	◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルになる方向士把握できているので、トラブルが起きる前に対策を考えたりしています。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

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。	◎	入所時に家族の方に聞いたり、来客の方との関係性を聞き、把握できるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	利用者の方や家族の方に話を聞くことにより、環境やその人の周りの関わりを把握しています。	/	/	/	
		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。	×	出かけたりはできていないが、来所された時はゆっくり話ができるように支援しています。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時には居室に案内し、お茶出しなど行い、来客者とゆっくり過ごせるようにしています。	/	/	/	
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)	△	お天気のいい時はなるべくストレスのたまらないよう外に散歩に出かけたりしています。	×	○	△	事業所の菜園の世話をしたり、散歩するなど天気のいい日には戸外で過ごせるよう心がけている。春には花見に出かけ、遠出ができない利用者は近隣の道路沿いにある桜を楽しんでいるものの、職員は利用者の重度化に伴い外出の機会が減っていると感じており、天気のいい日は広い事業所の敷地内に出る等、戸外に出る機会を増やしたいと考えており取り組みに期待したい。
		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。	×	外出時の協力はできていません。	/	/	/	
		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。	△	体調等を見て、車椅子で散歩に行けるようであれば行っています。	/	/	△	
		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。	△	お花見や季節の花を見に出かけています。	/	/	/	
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。	◎	一人一人の利用者の方が何を思ったり、考えて行動しているか、どうして欲しいのか考えて支援しています。	/	/	/	職員が利用者のことを見守っており、一人でできそうにない時は職員も一緒に行うなど支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	歩行練習や車椅子の方のトイレでの立位をとってもらったり、リハビリに行ったりしています。	/	/	/	
		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)	◎	なるべく見守りを行っています。無理だと思った時はさりげなく一緒に行っています。	○	/	○	
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。	◎	その人の得意な事、できる事はしてもらっています。	/	/	/	エプロン掛けをして家事や菜園の世話を率先して行っている利用者からは、野菜の生育や収穫を楽しみにやりがいを持っていることが伺える。利用者は能力に応じて家事を手伝っており、職員が教わることも多い。
		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。	△	全員にできているとは言えないが、できる方には新聞折りやお盆拭きなどしてもらっています。	○	○	○	
		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。	×	地域との交流はありません。	/	/	/	

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。	△	全員にはできていないが、声かけながら服を選んでもらったりしています。				利用者は全員女性であり、皆清潔で個性に合った服装をしている。衣類は家族が購入したものや、利用者に職員が付き添って買いに行ったものを着用している。2か月に1回訪問美容サービスがあるが、馴染みの美容院へ家族と一緒に出かける利用者もいる。重度の利用者も朝夕更衣して身だしなみを整え、リビングで過ごせ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で整えられるように支援している。	△	自分で管理できる利用者の方にはおまかせしています。				
		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。	◎	季節や好みを考えて服を選び、着てもらっています。				
		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。	◎	その時の季節や気温、または個性を生かした服装をして頂いています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	◎	気づいた時に髪の毛をとかしたり、爪切りを行っています。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	外出できない方が多く、訪問の理美容の方をお願いしています。				
		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。	◎	清潔感を保てるように気を配っています。			○	
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。	◎	食事に楽しみがもてるように考えたメニューにしています。				朝食は食品業者から取り寄せているが、その他の食事は担当職員が1週間分の食材を発注したものを、その日の当番が確認し利用者に希望を聞きながら献立を考え各ユニットで調理している。食材選びや後片付けなど、できることは利用者にも手伝ってもらっている。若い男性職員もいるが、インターネットでレシピを検索し対応している。また、菜園やプランターで育てた野菜料理が食卓にのぼることもあり、誕生日には、ちらし寿司や赤飯等、利用者が食べたいものをつくり皆で祝っている。調理中から利用者皆に食事を楽しんでもらえるよう、会話にも気を遣っている。糖尿病の利用者には、食材を少し変える等の工夫をすることで食事療法が続けられるようにしており、食事摂取量が減少している利用者には、母体病院の栄養士から助言を得て補助食を選び、必要な栄養が摂れるよう支援している。入居の際に持ってきた馴染みのものを使っており、古くなると誕生日プレゼントとして新しいものにするなど配慮している。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、やさしく声をかけながらゆったりと食事介助を行っている。
		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。	△	一部の利用者の方ではあるが、一緒にできることはしてもらっています。			○	
		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。	△	全てではないがお盆を並べてもらったりしています。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	好き嫌いやアレルギーの有無については把握できています。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	食材に限りがある為、難しいが、できるだけ旬の物を多く使うようにしています。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	その人にあつた調理をしています。また、状態によってはミキサー食、刻み食で対応しています。				
		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。	◎	入所時に持ってきた物を使用しています。また、古くなったりしたら、お誕生日プレゼントで新しいお茶碗などにしています。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさげなく行っている。	○	見守り、声かけを行っているが、重度の方を優先してしまうことがあります。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	食事作りをしている時から楽しみに思ってもらえるように会話するようにしています。	○		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人一人の食事量や水分量を記録管理しています。カロリーの計算はできていません。				
		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。	◎	水分量、食事量を全て記録しています。摂取量が少ない方にはおやつ時に好きな飲物に変えたり、声かけしてなるべく摂取できるようにしています。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	話し合いは行っていないが、献立と材料は記録に残して、メニューの重複が無いようにしています。			○			
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。	◎	賞味期限を守り、痛んでないか確認して使用しています。						

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。	◎	口の中に残された物がいないか確認し、口腔ケアを行っており、記録しています。	/	/	/	利用者一人ひとりの口腔内の状況は把握している。毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。口腔内に異常を発見した場合には、隣接する母体病院の歯科外来を受診し、治療を受けることができる。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアを行い把握しているが、舌の状態は把握できていません。	/	/	○	
		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。	×	直接的な指導はありません。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	付き添い、声かけし、わかりにくいところは手伝い、夜間はポリドントを使用しています。	/	/	/	
		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)	○	声かけしながら一緒に手伝ったりしています。自分でできない方は、職員が介助にて口腔ケアを行っています。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	本人の痛みの訴えなどがあれば受診しています。	/	/	/	
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。	◎	どうしても紙パンツ、パットを必要とする時に、本人の羞恥心や抵抗に配慮しています。	/	/	/	一人ひとりの排泄パターンを記録し把握することで、日中はなるべくトイレで排泄できるよう努めている。夜間のみポータブルトイレやおむつを使用する利用者もあり、時間帯や排泄量に合った排泄用品を職員が話し合っ選り、家族の了承も得ながら快適に排泄が行えるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘が続くと嘔吐などがある為、水分補給、運動量、体調に気をつけています。	/	/	/	
		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)	◎	排泄を記録しているので、把握できています。	/	/	/	
		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。	◎	一人一人の体の状態に合わせた排泄の支援をしています。	◎	/	◎	
		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。	◎	運動不足、水分不足、薬の調節など職員間で話し合い取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	◎	排泄の時間を記録しており、利用者の方の様子や、声かけ、誘導を行っています。	/	/	/	
		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。	◎	時間帯に応じて変えたり、できるだけ本人に合ったものを使用するようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	日中や夜間で使い分けています。	/	/	/	
		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)	◎	歩いてもらったり、水分をなるべく摂取してもらうようにしています。	/	/	/	
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)。	△	時間帯は、業務の都合により難しいが、長さや温度等は利用者の方に合わせています。	◎	/	○	2、3日に1回、家庭用浴槽で入浴しており、浴槽への移動が困難な利用者については二人介助でシャワー浴をするなどの対応をしている。一番風呂に入りたい、毎日入浴したいという利用者の希望には、できる限り応えられるよう努めている。
		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。	◎	声かけを行いながら、できるだけ湯船につかってもらうようにし、利用者の方に応じてゆっくり入浴しています。	/	/	/	
		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。	◎	声かけや見守り、介助を一人一人に合わせて安心して入浴できるようにしています。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	何度か声かけ拒否される時は無理に行かないが、なるべく拒否されないような誘い方を行っています。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックをしたり、顔色や動き等を見守っています。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

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。	◎	把握できています。	/	/	/	睡眠導入剤に安易に頼らないようにしており、日中は活動し夜間は眠れるよう努めている。体調管理等のため薬の使用がやむを得ない場合は、医師と相談しながら対応することもある。
		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。	○	日中はリビングで過ごしてもらうようにして、夜間眠れるようにしています。	/	/	/	
		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。	△	薬には頼りたくないが、飲まないで眠れない方もいます。日中は活動して夜間眠れるようにしています。	/	/	○	
		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。	◎	体調や気分に合わせて居室で休んだり、過ごしてもらっています。	/	/	/	
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。	△	本人から申し出があるときに行っています。	/	/	/	
		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。	×	できていません。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望があればしてもらっています。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	本人に渡すか家族の方に渡しています。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	かけることに関しては、理解、協力はできているが、先方からは特別な時だけです。	/	/	/	
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。	×	理解はしているが、入居者の方は現金を持たないようにしています。	/	/	/	
		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。	△	なかなか行く事が難しいが、行ける方は遣う機会を作っています。	/	/	/	
		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。	×	利用者の方が買い物へ行く事はほとんどありません。	/	/	/	
		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。	△	お金を使ったり、所持したりすることに反対はないが、持つことで不安になったりする利用者の方がいます。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	本人とではなく、家族の方と話し合っています。	/	/	/	
		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)。	◎	家族の方より預かったお金は施設で管理し、必要な買い物をし、お小遣い帳に記入しています。	/	/	/	
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。	◎	本人や家族の方より希望があれば対応する努力はしています。	○	/	○	病院や美容院へ家族が付き添えない際は職員が付き添い、母体病院に外来受診する際も病院職員の協力を得ながら送迎している。また、古い友人に会いに行きたいと希望する利用者に職員が付き添い、友人宅を訪問したこともある。

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、気軽に入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。	◎	建物は優しいピンク色でプランターなど花を置いており、玄関は鍵をかけていないので、気軽に入出入りできるようにしています。	◎	◎	◎	玄関に飾られた季節の花に迎えられ、各ユニットの入口を入ると、理念や利用者が創作した作品、職員の写真等が整然と美しく飾られており、好印象を受ける。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	玄関には季節感のある壁画やオブジェを飾ったり、リビングにはゆったりとしたソファを置いてくつろげるようにしています。また、全部バリアフリーになっています。	○	◎	◎	美化担当職員が、丁寧に清掃や整理整頓を行っている。オープンキッチンのあるリビングは明るく広々としており、椅子席とソファ席があり、日中もほとんどの利用者がリビングで過ごしている。毎日数回掃除したり、換気をまめに行い清潔を保っている。壁には利用者と職員が共同で制作したクラフト作品や行事写真展示スペースが設けられている。また、セラピー犬を育てており、利用者可愛がられている。
		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。	◎	臭いについては、換気を行ったり、芳香剤を使用するなどしています。また、1日に数回掃除を行うなど、清潔を保てるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	リビングは日当たりも良く、入居者の方の目に入る所に時期に応じた壁画を飾っています。	/	/	/	
		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。	◎	仲のいい利用者の方同士ソファと一緒に座りお話しして過ごしたり、一人になりたい時は居室で過ごしたりしてもらっています。	/	/	/	
		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。	◎	使用時には、戸を閉めて見えないようにしています。	/	/	/	
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。	△	一部の方ではあるが、今まで使っていた家具や、仏壇を置いたりしています。また、観葉植物を飾っており、自分でお世話をされています。	◎	/	○	エアコンと電動ベッド、クローゼットが備えつけられ、利用者は自宅から家具や仏壇を持ち込み居心地良くしている。また、テレビや冷蔵庫を置き使用している利用者もいる。
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。	○	シンプルな作りになっているので、危険のないようになっているが、利用者の方にとっては同じに見えることもあり、部屋がわからなくなることがあります。	/	/	/	玄関を始めユニット内はバリアフリーになっており、車いす利用者も安全に移動することができる。トイレや自室が分かりやすいよう、表示の工夫や写真を掲示している。異食行動のある利用者の安全を確保するため、余分なものは置かないよう配慮している。
		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。	○	居室の入り口に名前や写真を貼るようにし、わかりやすくしたり、注意しないといけない所には声かけを行ったり、張り紙をするなど、工夫しています。	/	/	/	
		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)	△	一部の方は置いているが、重度の方や認知度が進んでいる方は危険なこともあったので、必要な物しか置いていません。	/	/	/	
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)	○	玄関は鍵をかけていないが、安全の為、チャイムが鳴るようにしています。	◎	◎	△	職員は施錠も拘束になることを理解し、日中は玄関を施錠しないことを原則としている。過去に複数回一人で外出した利用者があり、家族の強い要望で2階ユニット入口をやむなく施錠しているが、現在、利用者は穏やかに過ごしており、家族の理解が得られるよう話し合いを重ねている。今後は利用者が安心して自由に出入りできるようさらなる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。	◎	入所した時に家族の方に説明しています。	/	/	/	
		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)。	◎	よく動く方や、玄関に行かれる方は見守りを行い、気をつけています。	/	/	/	

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。	◎	入所時に家族の方から話を聞いたり、サマリーなど確認し把握しています。	/	/	/	
		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。	◎	いつもと違う様子や行動を記録に残しています。	/	/	/	
		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。	◎	なにかあればすぐに病院に連絡し、受診をしたり、指示をもらっています。	/	/	/	
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。	◎	家族の方の希望に添った医療機関へ行かれています。	◎	/	/	
		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。	◎	本人や家族の方の希望で診察、治療を行っています。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診結果は申し送りノートに記録し、職員の共有を図っています。家族の方には電話にて報告しています。	/	/	/	
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。	◎	施設生活での情報提供は行えています。	/	/	/	
		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。	◎	敷地内の病院の利用が多いので、電話での情報交換ができています。	/	/	/	
		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。	◎	病院との関係作りはできています。	/	/	/	
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。	◎	ほとんどの利用者の方は隣にある母体の病院に受診し、治療することができます。	/	/	/	
		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時間いつでも内線で病院と連絡取り合える体制がとれています。	/	/	/	
		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。	◎	心配なことがあれば、病院に相談、伝達して、指示を仰ぐことができます。	/	/	/	
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。	◎	いつでもお薬手帳や薬情報を見れるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	服薬は一人一人きちんと手渡しや介助にて飲んでもらい、薬の袋も必ず回収しています。(もし、服薬ミスがある場合、飲んだ後の袋を見て確認できる為)	/	/	/	
		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。	◎	小さな変化も見逃さないようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	体調の変化などあれば、記録し家族の方に伝えています。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

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。	◎	家族の方が来た時に必ず状態報告しています。重度になってきた利用者の方については、家族の方と話し合いの場を作るようにしており、希望を聞いています。	/	/	/	協力医は無理な延命処置をしない方針で、今後も要請に応えるために看取り指針を作成すると共に、職員の研修にも取り組んでいる。看取り経験のない職員が多いが、不安を持ちながらも利用者や家族の要望に応えたいと考えており、話し合いや研修を通して不安の解消にも努めている。
		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。	◎	重度化になってきたら、家族の方の希望を聞き、希望された方は病院に入院しています。	○	/	○	
		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。	◎	行っているが、家族の方が施設を希望されると、希望に答えるようにしています。家族の方には施設での限界を伝え、納得してもらっています。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	本人の状態に合わせて、できること、できないことを説明し、理解してもらっています。	/	/	/	
		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。	◎	家族の方、病院とこまめに連携を取っています。	/	/	/	
		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)	×	心理的支援などはできていません。家族の方の話はしっかり聞いています。	/	/	/	
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。	◎	病院からの適切な指示、情報を得ています。講習にも行っています。	/	/	/	
		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。	◎	病院と連携を図っています。病院の指示を受けて対応しています。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	医療機関から情報を入手し、取り入れています。	/	/	/	
		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。	◎	病院、新聞、市役所等からの情報収集に努め、対応しています。	/	/	/	
		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。	◎	玄関、洗面所等に消毒液を置いており、面会の際や病院受診後など利用してもらうようにしています。	/	/	/	

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。	△	あんまり来られない家族の方に対しては関係を築くのは難しいが、来られる家族の方からの言いは聞いています。				家族の面会時には必ず声をかけ、利用者の状態の報告を行うと共に要望をたずねており、来訪が困難な家族には電話や毎月郵送する請求書類に状況を知らせる手紙を添えている。また、年1回開催するテレサ祭りでは、家族の参加を促し、会食しながら交流している。管理者は事業所のことや職員異動等について、その都度家族に伝えている。職員はさらに家族と密接な関係を構築したいと考えており、その一つの方法として、中断しているホーム便りが復活することを期待したい。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	来客時にはゆっくり過ごして頂けるようにお茶やコーヒーを出しています。				
		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)	○	年に1回だが、テレサ祭りを開催し、家族の方に参加してもらっています。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	利用者の方に変化があるときは、電話で連絡をとるようにしています。1ヶ月に1回の請求時、家族の来訪時には生活状況を伝えています。	○		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	◎	家族の方から聞かれた事、聞きたい事は必ず報告しています。				
		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)	◎	いつもの様子や施設で行っている介護方法など説明しています。				
		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)	◎	管理者から家族に伝えています。運営推進会議にも議題とし伝えています。	×		○	
		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)	×	年に1度テレサ祭りの行事を行っています。だが、家族同士の交流は図れていません。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	家族の方が来所された時に現状を説明し、リスクについても話し合っています。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	来所時に家族の方の要望や施設からのお願いを話し合うようにしています。(必要なケア物の購入など)			◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入所時に家族の方と一緒に契約書を見せ、説明を行っています。質問にも必ず答え、理解、納得してもらえるようにしています。				
		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。	◎	契約書に退去内容及び契約解除の条項があります。それに基づき支援しています。				
		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)	◎	契約時には、料金の内容は重要事項説明書に記載されており、これにより説明しています。料金改定時には、説明書を作り説明し、同意を得ています。				

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。	◎	事業所建設時には、地域の承諾が必要条件であります。	/	○	/	以前は地区の清掃日や花植え等の行事に参加していたが、近年は困難になってきている。地区の幼稚園児との往来は続けており、運動会に招かれて参加している。自治会等地域行事への参加に物足りなさを感じるので、積極的に行事への参加の機会を増やして欲しい。
		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)	△	自治会には、病院が施設全体をまとめて入っています。地域の幼稚園とは施設に訪問を受けたり、幼稚園の行事に参加したりしています。自治会への参加は最近できていません。	/	△	△	
		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。	×	増えていません。	/	/	/	
		d	地域の人気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	立ち寄ったり、遊びに来られたりしていません。	/	/	/	
		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。	△	外出時、挨拶と日常的な会話はしています。	/	/	/	
		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)	×	できていません。	/	/	/	
		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。	×	重度の方が多く、施設内での生活がほとんどになっており、職員で対応しています。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	公民館は行事の時の機材を借りたり、商店は、週1回の食材の仕入れ。散髪は2ヶ月に1回施設内で行っています。消防署は防火訓練を行っています。	/	/	/	
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。	△	運営推進会議には、地域の方と市役所の方のみの参加になっています。家族の方に参加してもらえるように声かけを行っているが、参加してもらえるまでにいたっていません。	×	/	△	運営推進会議は自治会長をはじめ、地区社協会長や公民館長、民生委員、老人会長等の参加を得て開催しており、利用者状態や活動状況の報告をすると共に情報交換を行っている。年1回事業所祭りを兼ねて開催する時以外は、利用者や家族の参加が得られないことを課題に感じている。今後は家族にも積極的に参加してもらい、会議に参加している主要メンバーから、地区での活動状況を聞く機会を設け、事業所への望みや災害時の協力関係等について協議することを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	会議の時に、主なサービスの取り組み、外部評価を議題に上げて、説明しています。	/	/	◎	
		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。	○	行事等の報告は施設側から行います。委員側からは雑談的な中でサービスに関する事など質問を受ける時もあります。	/	◎	△	
		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。	×	日程や時間は決まっています。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	できていません。	/	/	/	

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。	◎	理念を意識して取り組んでいます。	/	/	/	事業所の指示で研修を受講する場合には、費用等の助成制度を利用することができる。出産や育児をしながら働き続けることができるよう就労環境についても整備されている。
		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。	△	利用者の方への説明は行っていないが、入所時に家族の方には理念について説明を行っています。	△	○	/	
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。	○	代表者ではなく、管理者から研修の呼びかけを行っています。研修の参加は、主に、研修希望者に参加してもらっています。	/	/	/	
		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に取り組んでいる。	△	カンファレンス時に、口頭で説明したり、資料を提供し教育を深めています。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	職員一人一人に目を向けるようにしています。その都度職員と話し合い、問題解決や前向きに働けるよう指導を行っています。	/	/	/	
		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)	◎	当市では、グループホーム交流会があり、3ヶ月に1回、持ち回りで会を開催しています。職員も交代で参加しています。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	管理者が気配りしています。職員のちょっとした意見でも聞くように努力しています。相談事は病院の事務長を通して代表者に伝えています。	○	○	◎	
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。	◎	研修等や先輩方の指導により心得ています。	/	/	/	
		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。	◎	カンファレンスで報告したり、話し合ったりしています。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	職員間で注意を払っています。もし、虐待が発見された場合、すぐに管理者に報告するようになっています。	/	/	/	
		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。	◎	管理者が常に注意を払っています。	/	/	/	
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。	○	理解していると思われます。	/	/	/	
		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。	◎	利用者の方の現場の状況は、アクシデントやヒヤリハット等に記録しています。内容については、カンファレンス時に話し合うようにしています。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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階は鍵はかかかっていません。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

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。	×	できていません。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	◎	パンフレット等で情報を提供しています。				
		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。	◎	利用されている利用者の方がいます。社会福祉協議会の方が来られた時にお話して連携体制をとっています。				
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。	◎	マニュアルは作成していないが、母体が病院なので、何かあればすぐに連絡し、指示をもらったり、受診したり、対応しています。				
		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。	×	母体が病院の為、できていないが、病院の指示を仰いでいます。				
		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。	◎	カンファレンスで、報告、検討しています。				
		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。	◎	職員間で情報の伝達を行い、検討し、防止に取り組んでいます。				
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。	△	マニュアルは作成していません。苦情があるとすぐに管理者に報告し対応しています。				
		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。	◎	対応するつもりです。市にも報告していきます。				
		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。	△	苦情に対して、家族の方が納得するように努めています。そして、関係が悪化しないように配慮しています。				
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)	◎	利用者の方の意見、苦情は自由に発言できる状態を作っています。			◎	職員は日常的な利用者との会話や、面会時の家族との話し合いで要望を聞いている。管理者は職員が自由に意見を言える環境づくりが重要であると認識し配慮しており、職員も協力し合って事業所の運営に反映することができていると感じている。
		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)	◎	家族の方の意見、苦情は直接、管理者に伝えるか、いない場合は職員に伝えてもらっています。	○		◎	
		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。	◎	特別に行っていないが、入所時に重要事項説明書に目を通してもらい、苦情窓口や市役所などの連絡先を説明しています。				
		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。	×	代表者はほとんど現場には来られません。管理者から病院の事務長を通して意見等を聞いています。				
		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。	◎	意見についてはカンファレンスで話し合う時もあります。管理者は職員の意見を聞く機会を持つようになっています。				

愛媛県グループホームテレサ

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。	×	外部評価が来られるときに、全職員に取り組んでもらっています。				自己評価表は各ユニットで話し合っ作成しており、日常の活動の振り返りや知らないこと、求められている事柄を再認識する機会となっている。評価結果は運営推進会議で報告し、家族にはモニターもしてもらおうなど、サービス向上につなげている。
		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。	◎	評価の記入により、職員の一人一人の取り組み意識が明確になり、良いところは伸ばし、悪いところは改善できるようにしていきます。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	取り組んでいます。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	◎	運営推進会議の方には会の時に報告し、モニターをしています。会議に、市包括支援センターの職員も参加されています。	×	○	○	
		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。	◎	職員間ではカンファレンスの時に行っています。運営推進会議では、取り組み内容、成果を報告しています。				
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)	△	風水害のみマニュアルを作成しています。				年2回日中と夜間を想定した火災避難訓練を実施し、消防署の指導を受けている。2階には避難用螺旋状スロープが設置されているが、実際に使用した訓練を実施したことがないため、職員が試行してみることが望まれる。また、全国的な災害の頻発から大規模災害が発生することも予測し、地震災害時の避難マニュアルの共有や、母体病院との協力体制、備蓄品、水の確保等について再確認することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	×	できていません。				
		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。	△	火災時の訓練は行っており、消火器の場所の確認、避難経路の確認ができています。備品、食品、物品等の点検は時々行っています。				
		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。	×	施設での訓練は行っているが、地域住民、近隣の事業所等の合同訓練はありません。	×	○	×	
		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)	×	まだ、自治会に防災組織がないので、できていません。				
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)	×	施設からの情報発信はできていません。				事業所は長期間にわたって認知症ケアの実践経験があり、関係機関との関係も良好に保たれているものの、地域に事業所のことをもっと知ってもらうよう広報等にも努め、地域における相談拠点を目指して欲しい。また市や地域包括支援センター等関係機関との連携を強化する意味でも、地域イベント等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。	×	できていません。		○	×	
		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)	×	していません。要請があれば対応していきたいです。				
		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。	×	できていません。				
		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)	◎	関係機関とは連携を密に取れるようにしています。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町3丁目8-15
訪問調査日	平成29年11月13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) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3871300152
事業所名	グループホーム テレサ
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	
自己評価作成日	平成29年10月30日

<p>【事業所理念】 笑</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 外に出る機会がなかなか作れず、近所の方と顔なじみになることが難しかったです。また、運営推進会議に職員が参加するようになったが、消防の方を運営推進会議に参加し利用者の方を知ってもらえる機会が作れなかったです。職員は、担当制にし、一人一人を観察できるようになりました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 「笑」を理念に掲げ、1日1回でも利用者に笑って欲しいという願いを持って、その実践に努めている。利用者主体を原則に、一人ひとりの能力が発揮できるよう支援しており、そのためには職員が自由に意見を述べ、協力し合うことが大切であると考えて良好なチームワークを築いている。利用者の楽しみとなっている食事は手作りにこだわり、若い職員もインターネットを駆使して調理に取り組んでいる。また、母体となる医療機関が隣接しており、24時間医療体制が整っているため安心して適正な医療を受けることができる。</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。	○	利用者の要望など+F11:F177は、できるかぎり実現できるように努めています。	○		○	リビングでくつろぐ利用者の傍に腰掛けて何気ない会話を交し、思いや意向を聞き取っている。また、入浴介助時等1対1になる時間も大切に、希望を把握するよう努めている。思いを表すことが困難な利用者については、家族に聞くことや、表情や行動を良く観察することで推察している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	表情や動き等で判断したりしています。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	出来るだけ家族のお話も聞きながら、気配りしながら対応しています。また、最近の様子、出来事なども報告しています。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	利用者の方が言ったこと、できる事、気が付いたことは記録しています。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	決め付けはせず、必ず何かをする前に利用者の方に確認をするようにしています。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	ケアプラン作成時に、これらについて詳しく聞いています。			◎	入居時に本人や家族から生活背景等を聴取すると共に、医療機関等関係機関からの情報も収集している。入居後は24時間生活の様子を記録し、利用者の残存能力や感情の動きを把握している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日常生活の中での把握に努めています。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日常生活の中で一人一人の様子を見守っています。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	◎	いつもより何か変わったことがあれば、日中の関わりはどうだったか、身体の様子本人に聞くなど確認しています。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	介護記録や申し送りノートにより、変化を見落とさないようにしています。				
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。	○	どうして必要なか本人に聞いたり、その時の状況に応じて検討しています。			○	初回の介護計画は、センター方式を活用したアセスメント表を使って、計画作成担当者が課題分析を行い、原案をもとに職員が検討している。医療情報については、利用者のほとんどが協力医を主治医としており、日常的な医療連携で得られる情報をもとに分析を行っている。また面会時に合わせて家族が同席して話し合い検討することもある。
		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。	◎	ケアプランに基づき何が必要かさぐりながら対応しています。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	ケアプランに基づき、よりよく暮らせているか見えています。				

愛媛県グループホームテレサ

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。	◎	介護計画書を参考にしています。				利用者がしたいと思っていることを見つけ、重点項目をしぼって生活目標を設定している。その際、事業所理念である「笑いのある生活」を念頭に置き、入居して良かったと思ってもらえるよう考慮しており、利用者の能力を活かして生活できるようサービス内容に組み入れている。
		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。	◎	ケアプラン時と入所時の生活を見て、必要とする時は、関係者と話し合っています。			○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	毎日ではないが、一人一人に合わせ日々過ごせる様にしています。				
		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。	△	家族との協力体制はできているが、地域との協力体制はできていません。				
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。	◎	ケアプランは職員間で共有できています。また、何か問題があった時は、職員同士話し合い入居者の方の様子を把握しています。				個人別ファイルに介護計画と介護記録が綴じられており、職員は計画内容を意識しながら支援や記録を行っている。介護計画の実施状況は記録し職員間で共有している。毎月開催するカンファレンスには夜勤者を含めてほとんどの職員が参加しているため、計画内容を共通に理解できている。利用者の表情や言葉、職員の気づき等について、職員皆で共有できるよう介護記録に個別に記載している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	計画書に基づいて業務にあたっています。カンファレンスで職員間の状況を確認しています。				
		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。	○	日々の生活の様子や変化、エピソードなど介護記録にしっかり記録しています。				
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	気づきや変化など申し送りノートに記入しています。				
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。	◎	長期、短期、満了期間にカンファレンスを行い、見直しや実行できているか話し合っている。				状態に変化がある場合はその都度、ない場合も短期目標期間毎に介護計画を見直している。モニタリング表には短期目標の達成度や利用者や家族の満足度、今後の対応が記載されている。今後は担当者が中心になってモニタリングを行い、カンファレンスで検討し現状に即した介護計画になるよう更新する予定である。
		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。	◎	カンファレンスにて行っています。				
		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。	△	急ぎを要する場合は特別に関係者と話し合いを設け計画の見直しを行っています。				
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。	○	急ぎの場合は口頭で、あとは月1回のカンファレンスで行っています。				毎月1回、夜勤者も含め全員でカンファレンスを開催し、新たな課題が生じた利用者や介護計画見直しの話し合いを行っている。気づいたことは日常の申し送り時にも話し合い、参加できない職員には、会議録等の回覧により確認し共有している。
		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。	◎	職員間でしっかりと自分の意見が言えるような関係作り、環境作りができています。				
		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。	◎	日時や場所は職員が全員参加できるようにしています。				
		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。	◎	会議記録を作成し、しっかりと伝えていきます。				
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。	◎	口頭または申し送りノートを利用し共有しています。				カンファレンス記録は職員の署名、捺印欄が設けられ、情報が共有できるよう工夫されている。また、利用者の状態の変化や治療内容の変更等は、申し送り簿に記載し出勤時に確認するようにしている。
		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)	◎	申し送りノートや口頭で情報の伝達を行っています。家族さんとは管理者や日勤者で伝えていきます。			○	

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。	△	個別の対応は難しいが、退屈にならない様、できることやレクリエーションを行っています。	/	/	/	買い物に付き添ったり、知人宅へ一緒に行ったりするなど、利用者から聞き取った思いや意向はできる限り実現するよう努めている。また、利用者が自己決定しやすいよう、声かけを行う際は「～しますか？」と問いかけるよう配慮している。職員は笑顔を手がけ、利用者が笑顔で過ごせ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)	◎	利用者の方の意向に沿うことはできています。	/	/	◎	
		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。	◎	ゆっくり、はっきり、わかりやすく個々の認知、介護度に応じて行っています。	/	/	/	
		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)	○	利用者の方の希望や要求は出来る限り行えるよう努力しています。	/	/	/	
		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。	◎	本人らしさを尊重しており、利用者の方に話しかける時は、必ず笑顔で接しています。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や反応で意向がしっかりつかめるように探っているが、全く違ったりする時があります。	/	/	/	
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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	だいたいできてはいるが、暴言や、他の利用者の方に意地悪等行っている利用者の方には注意してしまいます。	○	○	○	管理者は自分がされて嫌だと思わないよう、自分に置き換えて考えるよう指導している。声かけには気をつけており、食事や排泄介助を行う際に優しく接している様子が伺えた。また、他の利用者が無断で入室できないよう、「今留守です。リビングに居ます。」と書いたメモを貼るなど工夫している。個人情報についても、厳密に取り扱うよう職員に周知している。
		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。	◎	失禁等の場合は特に本人さんと周りに気を遣う。声かけに注意しています。	/	/	○	
		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。	◎	入浴中は危険が伴うので、声かけと見守りは怠らず、必要のみ介助を行っています。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	ノックする、用事の際には、利用者の方に理由、用件を説明しています。	/	/	◎	
		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。	◎	守秘義務を守り、必要なことのみ共有している。個人情報が書かれた書類等はしっかり管理しています。	/	/	/	
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。	◎	施設では一つの家族としてとらえている。利用者の方と職員は家族ととらえ、お互い助け合っています。	/	/	/	利用者主体が第一と捉え、職員は生活のパートナーとして支援するという運営方針を掲げており、職員はその実践に努めている。利用者の関係性を考慮した席配置にするなど、トラブルが起きないように努めており、仮にお互い悪い雰囲気になっても職員がさりげなく間に入るなど、利用者同士良い関係が築けるよう支援している。
		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。	◎	家族としてとらえているので、助け合い、支え合うことの大切さを理解しています。	/	/	/	
		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)。	◎	いろいろな人との関わり大切さを知ってもらうための席替えやトラブルになる理由を探り、対応している。皆が揃うことを意識しています。	/	/	◎	
		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。	◎	お互い(両方)の言い分を聞き、お互いに納得してもらっています。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

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。	◎	来客の方との関係性を聞き、把握できるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	話を聞くことにより、環境やその人の周りの関わり方を知るようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	先方の方との都合がつかないことが多く、会いに行くことは難しいが、面会には来られています。	/	/	/	
		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。	◎	居室において、お茶出しなど行い、来客者とゆっくり過ごしてもらうようにしています。	/	/	/	
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)	○	利用者の方の好みの買い物に出たり、施設の周りを散歩、外気浴を季節に応じて行っています。	×	○	△	事業所の菜園の世話をしたり、散歩するなど天気の良い日には戸外で過ごせるよう心がけている。春には花見に出かけ、遠出ができない利用者は近隣の道路沿いにある桜を楽しんでいるものの、職員は利用者の重度化に伴い外出の機会が減っていると感じており、天気の良い日は広い事業所の敷地内に出る等、戸外に出る機会を増やしたいと考えており取り組みに期待したい。
		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。	×	外出はできていません。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	季節に応じた散歩。お花見等行っています。	/	/	△	
		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。	×	地域の協力は得られていません。	/	/	/	
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。	◎	利用者の方一人一人に違いがあり、職印鑑の情報の共有や言動で要因を知り、対応をしています。	/	/	/	職員が利用者のことを見守っており、一人でできそうにない時は職員も一緒に行うなど支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	身体面については、日常生活の動作の中で見えています。また、できることは本人にしてもらっています。	/	/	/	
		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)	◎	利用者の方のできることは本人がしています。できないことは見守りを行いながらできるようにしています。	○	/	○	
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。	◎	個々の役割の把握はできているので実行してもらっています。	/	/	/	エプロン掛けをして家事や菜園の世話を率先して行っている利用者からは、野菜の生育や収穫を楽しみにやりがいを持っていることが伺える。利用者は能力に応じて家事を手伝っており、職員が教わることも多い。
		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。	◎	興味のあるものの、できることへの参加を促しています。	○	○	○	
		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。	×	地域の中ではありません。	/	/	/	

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。	◎	好んで着やすい服等を知っています。				利用者は全員女性であり、皆清潔で個性に似合った服装をしている。衣類は家族が購入したものや、利用者に職員が付き添って買いに行ったものを着用している。2か月に1回訪問美容サービスがあるが、馴染みの美容院へ家族と一緒に出かけ利用する利用者もいる。重度の利用者も朝夕更衣して身だしなみを整え、リビングで過ごせ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。	◎	身だしなみに気をつけ、起床時に洗面、整髪など気をつけています。				
		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。	◎	いつも職員と一緒に考えたり、アドバイスできるようにしています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節ごとに衣類の整理を行っています。だいたい気をつけてはいるが、好みの服しか着ない方もいます。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	◎	毎食後、口腔ケア時に食べこぼし、口の周り等の汚れはきちんと行っています。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	利用者の方、家族の希望としています。				
		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。	◎	更衣や整容は怠らないようにしています。			○	
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。	◎	バランスを考えています。口から食べる大切さを理解しています。				朝食は食品業者から取り寄せているが、その他の食事は担当職員が1週間分の食材を発注したものを、その日の当番が確認し利用者に希望を聞きながら献立を考え各ユニットで調理している。食材選びや後片付けなど、できることは利用者にも手伝ってもらっている。若い男性職員もいるが、インターネットでレシピを検索し対応している。また、菜園やプランターで育てた野菜料理が食卓にのぼることもあり、誕生日には、ちらし寿司や赤飯等、利用者が食べたいものをつくり皆で祝っている。調理中から利用者皆に食事を楽しんでもらえるよう、会話にも気を遣っている。糖尿病の利用者には、食材を少し変える等の工夫をすることで食事療法が続けられるようしており、食事摂取量が減少している利用者には、母体病院の栄養士から助言を得て補助食を選び、必要な栄養が摂れるよう支援している。入居の際に持ってきた馴染みのものを使っており、古くなると誕生日プレゼントとして新しいものにするなど配慮している。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、やさしく声をかけながらゆったりと食事介助を行っている。
		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。	△	後片付けやお米をしかけたり、一緒に行っているが、買い物などはできていません。			○	
		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。	◎	1日、自分に任されたことの発揮、達成感に満足されています。				
		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。	◎	入所時に家族の方に聞いたり、本人に聞いたりしています。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	苦手なものやアレルギーの食材は使わないようにしています。旬の食材を主に使う献立にしています。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	お粥や刻み食の方にも常に食べやすく、食時の楽しみも大切なので、盛り付けやいろどりに工夫しています。				
		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。	◎	利用者の方が持ってきたものを使用している。また、古くなったりした場合はお誕生日プレゼントで新しいお茶碗などにしています。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさげなく行っている。	◎	毎食、職員は必ず利用者の方と食事をし、食時の様子を見守っています。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	ご飯の声かけや、ご飯のメニューの内容を伝えます。食べる物を知って味わえるように配慮しています。	○		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	小食の方の量や、糖尿病の方の食量、バランスに気をつけています。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食量や水分摂取量など記録しています。脱水にならないように1日摂取量を合計して管理しています。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	糖尿病の方の血糖値をコントロールしないといけない人はできているが、他の方はできていません。献立票を作成しており、片寄りない献立に心がけています。			○			
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。	◎	清潔、安全に保っています。賞味期限を守ったり、食器類はきれいに乾かしてから片付けています。						

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。	◎	毎食後、必ず行っています。	/	/	/	利用者一人ひとりの口腔内の状況は把握している。毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。口腔内に異常を発見した場合には、隣接する母体病院の歯科外来を受診し、治療を受けることができる。
		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。	△	舌の状態や義歯の状態は把握できているが、虫歯の有無はできていません。本人の訴えに任せています。	/	/	○	
		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。	△	本人に任せています。歯磨きはできているかどうか見守りをしています。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	職員管理のもと、清潔に保っています。	/	/	/	
		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)	◎	自分で口腔ケアを清潔にできない人には義歯を洗ったり、うがいをしてもらったり支援をしています。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	不具合が生じた場合は歯科を受診しています。	/	/	/	
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。	◎	出来る限り限界まで頑張ってみる。必要に応じ使用し、ぐえのある人には自立を促しています。	/	/	/	一人ひとりの排泄パターンを記録し把握することで、日中はなるべくトイレで排泄できるよう努めている。夜間のみポータブルトイレやおむつを使用する利用者もあり、時間帯や排泄量に合った排泄用品を職員が話し合っ選び、家族の了承も得ながら快適に排泄が行えるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	食生活、身体の機能面等。便秘が3日目続くと薬を服薬してもらっています。	/	/	/	
		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)	◎	排泄の際には、量、時間など記録しています。	/	/	/	
		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。	◎	出来るだけ自分で頑張るよう務め、臨機応変に対応しています。	◎	/	◎	
		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。	◎	運動してもらったり、薬の量を調節しています。	/	/	/	
		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。	◎	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握して、声かけや誘導を行っています。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人の理解は難しいが、家族の方と話し合い、選択して利用しています。	/	/	/	
		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。	◎	職員が管理のもと、使い分けています。	/	/	/	
		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)	△	身体的機能、介護度の面から決まった人にしかできていません。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	希望者や入浴の好きな方の声は聞き入れている。時間帯などについては、職員の都合で行ってま	◎	/	○	2、3日に1回、家庭用浴槽で入浴しており、浴槽への移動が困難な利用者については二人介助でシャワー浴をするなどの対応をしている。一番風呂に入りたい、毎日入浴したいという利用者の希望には、できる限り応えられるよう努めている。
		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。	◎	本人の健康状態、体調、持病も考慮しながら行っています。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分でできることはしてもらっています。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	×	なかなか解決できない人がいます。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタル測定や顔色等で状態を確認しています。入浴後の水分補給を行っています。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

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。	◎	入所時に睡眠時間は家族の方から話を聞いています。睡眠時間は介護記録に記録しています。	/	/	/	睡眠導入剤に安易に頼らないようにしており、日中は活動し夜間は眠れるよう努めている。体調管理等のため薬の使用がやむを得ない場合は、医師と相談しながら対応することもある。
		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。	◎	病院ドクターと相談し、眠前薬の処方や、日々の過ごし方など工夫しています。	/	/	/	
		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。	×	日常生活を医師に話し、相談しています。	/	/	○	
		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。	◎	日中の様子を見て、居室で休んでいただくようにしています。	/	/	/	
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。	◎	要望に応じて電話はできています。また、携帯電話を持っている方もいます。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	家族の方に許可をもらうなど(電話をかけてもいいか)の支援は行っています。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	要望に応じて対応しています。	/	/	/	
		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。	◎	届いた手紙は本人に渡したり、家族の方に渡しています。	/	/	/	
		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。	○	かけることに関しては、理解、協力はできているが、先方からは特別な時だけいただいています。	/	/	/	
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。	×	お金は基本、家族の方が預かっています。	/	/	/	
		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。	△	外出できる人に限り、遣う機会を作っています。	/	/	/	
		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。	△	買い物先が決まっていません。近くにお店がありません。	/	/	/	
		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。	×	混乱や不穏。妄想になる場合があるので家族と相談しています。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	本人とではなく家族の方と話し合っています。	/	/	/	
		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)。	◎	家族としっかり話し合って明確に管理しています。預り金の確認は職員二人で行っています。	/	/	/	
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。	○	家族の方の状況によっては受診に行ったりもしています。	○	/	○	病院や美容院へ家族が付き添えない際は職員が付き添い、母体病院に外来受診する際も病院職員の協力を得ながら送迎している。また、古い友人に会いに行きたいと希望する利用者に職員が付き添い、友人宅を訪問したこともある。

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。	○	入りにくさはないと思うが、外の草引きなど必ず目につく所は掃除をしています。	◎	◎	◎	玄関に飾られた季節の花に迎えられ、各ユニットの入口を入ると、理念や利用者が創作した作品、職員の写真等が整然と美しく飾られており、好印象を受ける。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	居室、廊下、リビング等、四季の移り変わりの壁画、写真等で飾ったりしています。	○	◎	◎	美化担当職員が、丁寧に清掃や整理整頓を行っている。オープンキッチンのあるリビングは明るく広々としており、椅子席とソファ席があり、日中もほとんどの利用者がリビングで過ごしている。毎日数回掃除したり、換気をまめに行い清潔を保っている。壁には利用者と職員が共同で制作したクラフト作品や行事写真展示スペースが設けられている。また、セラピー犬を育てており、利用者可愛がられている。
		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。	◎	汚れていたらすぐに掃除をしたり、芳香剤など用いています。				
		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。	◎	壁画、四季の草花、周りの風景の移り変わりを感ずるようにしています。				
		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。	◎	気の合う利用者の方の近くに移動して楽しく過ごせるようにしています。一人で過ごしたい時は、居室を利用しています。				
		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。	◎	プライバシーを守るよう、必ず戸を閉めています。				
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。	◎	入所時に家族の方に話をし、好みの持ち物などは持って来てもらっています。	◎		○	エアコンと電動ベッド、クローゼットが備えつけられ、利用者は自宅から家具や仏壇を持ち込み居心地良くしている。また、テレビや冷蔵庫を置き使用している利用者もいる。
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。	◎	出来る限り自立するよう声かけは行っています。			○	玄関を始めユニット内はバリアフリーになっており、車いす利用者も安全に移動することができる。トイレや自室が分かりやすいよう、表示の工夫や写真を掲示している。異食行動のある利用者の安全を確保するため、余分なものは置かないよう配慮している。
		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。	◎	危険なもの、箇所、間違いやすい物の配置に気をつけています。。				
		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)	○	身近に新聞、雑誌とほうきなど掃除道具を置いています。				
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)	×	玄関に鍵をかけています。何度か利用者の方が一人で外出され、家族の方から鍵をかけるよう申し出があり、施錠するようになりました。家族の方と、話し合いは行ったが、解決には至っていません。	◎	◎	△	職員は施錠も拘束になることを理解し、日中は玄関を施錠しないことを原則としている。過去に複数回一人で外出した利用者があり、家族の強い要望で2階ユニット入口をやむなく施錠しているが、現在、利用者は穏やかに過ごしており、家族の理解が得られるよう話し合いを重ねている。今後は利用者が安心して自由に出入りできるようさらなる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。	×	鍵をかけているので、新しく入所してきた家族の方に説明しています。				
		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)。	◎	利用者の方に自由な暮らしをしてもらっています。外出したいときには職員と一緒に出かけています。家族については心理的圧迫をもたらさないために相談を行い、理解を得ています。				

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。	◎	入所時に家族の方からやサマリー等を確認し、把握できています。				
		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。	◎	バイタル等で状態の変化を見ている。必ず記録しています。				
		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。	◎	ちょっとした変化でも必ず医師に連絡を取っています。				
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。	◎	これまでの医療機関を希望する場合は家族と一緒に受診されています。	◎			
		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。	◎	本人、家族が希望する医療機関で受診できています。				
		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。	◎	施設から家族、家族から施設へと受診結果は伝達できています。職員には申し送りノートで週知できるようにしていきます。				
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。	◎	施設内での生活状況は医師に情報提供できています。				
		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。	◎	敷地内の病院の利用が多いので電話での情報交換ができています。				
		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。	◎	施設内に病院がある為、施設から歩いてリハビリに通うなどしています。病院との関係作りはできています。				
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。	◎	変わったこと、体調不良などは、必ず医師に相談しています。				
		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。	◎	母体が病院なので、24時間協力体制になっています。				
		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。	◎	少しの異変も見逃さないよう、医師に細かいことも報告しています。				
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。	◎	処方せんを見て薬の内容を把握して指示通り服用しています。				
		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。	◎	服薬する際には、名前と日付を確認しています。				
		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。	◎	確認をして、記録しています。				
		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。	◎	状態を細かく伝達しています。				

愛媛県グループホームテレサ

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。	◎	状態報告をこまめに行い、家族の方の意向を聞いています。	/	/	/	協力医は無理な延命処置をしない方針で、今後も要請に応えるために看取り指針を作成すると共に、職員の研修にも取り組んでいる。看取り経験のない職員が多いが、不安を持ちながらも利用者や家族の要望に応えたいと考えており、話し合いや研修を通して不安の解消にも努めている。
		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。	◎	今後の方針は家族の方次第だが、母体の病院と職員は状態をこまめに報告でき、情報の共有ができています。	○	/	○	
		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。	○	行っているが、家族の方が施設を希望されると、要望に答えるようにしています。家族の方には施設での限界を伝え、納得してもらっています。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	本人の状態に合わせて、できること、できないことを説明し理解してもらっています。	/	/	/	
		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。	◎	家族の方、病院とこまめに連携を取っています。	/	/	/	
		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)	×	心理的支援などはできていません。家族の方の話はしっかり聞いています。	/	/	/	
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。	◎	病院からの適切な指示、情報を得ています。講習にも行っています。	/	/	/	
		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。	◎	病院と連携を図っています。病院の指示を受けて対応しています。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	医療機関から情報を入手し、取り入れています。	/	/	/	
		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。	◎	病院、新聞、市役所等からの情報収集に努め、対応しています。	/	/	/	
		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。	◎	玄関、洗面所等に消毒液を置いており、面会の際や病院受診後など利用してもらうようにしています。	/	/	/	

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。	◎	耳を傾け、目を向け、一緒に生活しているという意識を持っています。	/	/	/	家族の面会時には必ず声をかけ、利用者の状態の報告を行うと共に要望をたずねており、来訪が困難な家族には電話や毎月郵送する請求書類に状況を知らせる手紙を添えている。また、年1回開催するテレサ祭りでは、家族の参加を促し、会食しながら交流している。管理者は事業所のことや職員異動等について、その都度家族に伝えている。職員はさらに家族と密接な関係を構築したいと考えており、その一つの方法として、中断しているホーム便りが復活することを期待したい。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	来所しやすい雰囲気ではあると思いますが、来所者は宿泊はできません。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	◎	行事等については、参加して頂きたいので、常に案内を出しています。	○	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	利用者の方に変化があるときは、電話で連絡をとるようにしています。1ヶ月に1回の請求時、家族の来訪時には生活状況を伝えています。	○	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	家族の方から聞かれた事、聞いていた事は必ず報告しています。	/	/	/	
		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)	◎	講習に参加し、知識を学び、技術を学んで対応出来るようにしています。	/	/	/	
		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)	◎	管理者が人事に報告して協力を得ています。	x	/	○	
		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)	△	年に1回のテレサ祭りの参加の呼びかけを行っています。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	家族の方に連絡して改善策や方法を相談しています。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	家族の方が来所された時は必ず日常の様子を報告しています。	/	/	◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入所時に家族の方に一緒に契約書を見せ、説明を行っています。質問にも必ず答え、理解、納得してもらるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	契約書に退去内容及び契約解除の条項があります。それに基づき支援しています。	/	/	/	
		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)	◎	契約時には、料金の内容は重要事項説明書に明記されていて、これにより説明しています。料金改定時には、説明書を作り説明し、同意を得ています。	/	/	/	

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。	◎	事業所建設時には、地域の承諾が必要条件であります。	/	○	/	以前は地区の清掃日や花植え等の行事に参加していたが、近年は困難になってきている。地区の幼稚園児との往来は続けており、運動会に招かれて参加している。自治会等地域行事への参加に物足りなさを感じるので、積極的に行事への参加の機会を増やして欲しい。
		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)	△	自治会には、病院が施設全体をまとめて入っている。地域の幼稚園とは施設に訪問を受けたり、幼稚園の行事に参加したりしています。自治会への参加は最近できていません。	/	△	△	
		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。	×	増えていません。	/	/	/	
		d	地域の人気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	立ち寄ったり、遊びに来られたりしていません。	/	/	/	
		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。	△	外出時、挨拶と日常的な会話くらいはしています。	/	/	/	
		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)	×	できていません。	/	/	/	
		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。	×	重度の方が多く、施設内での生活がほとんどになっており、職員で対応しています。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	公民館は行事の時の機材を借りたり、商店は、週1回の食材の仕入れ。散髪は2ヶ月に1回、施設内で行っています。消防署は防火訓練を行っています。	/	/	/	
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。	△	運営推進会議には地域の方と市役所の方のみの参加になってます。家族の方にも参加してもらえるよう声かけを行っているが、参加してもらえるまでにいたっていません。	×	/	△	運営推進会議は自治会長をはじめ、地区社協会長や公民館長、民生委員、老人会長等の参加を得て開催しており、利用者状態や活動状況の報告をすると共に情報交換を行っている。年1回事業所祭りを兼ねて開催する時以外は、利用者や家族の参加が得られないことを課題に感じている。今後は家族にも積極的に参加してもらい、会議に参加している主要メンバーから、地区での活動状況を聞く機会を設け、事業所への望みや災害時の協力関係等について協議することを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	会議の時に、主なサービスの取り組み、外部評価等を議題に上げて説明しています。	/	/	◎	
		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。	○	行事等の報告は施設側から行います。委員側からは雑談的な中でサービスに関する事など質問を受ける時もあります。	/	◎	△	
		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。	×	日程や時間は決まっています。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	できていません。	/	/	/	

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。	◎	理念を意識して取り組んでいます。	/	/	/	事業所の指示で研修を受講する場合には、費用等の助成制度を利用することができる。出産や育児をしながら働き続けることができるよう就労環境についても整備されている。
		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。	△	利用者の方への説明は行っていないが、入所時に家族の方には理念について説明を行っています。	△	○	/	
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。	○	代表者ではなく、管理者から研修の呼びかけを行っています。研修の参加は、主に、研修希望者に参加してもらっています。	/	/	/	
		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に取り組んでいる。	△	カンファレンス時に、口頭で説明したり、資料を提供し教育を深めています。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	職員一人一人に目を向けるようにしています。その都度職員と話し合い、問題解決や前向きに働けるよう指導を行っています。	/	/	/	
		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)	◎	当市では、グループホーム交流会があり、3ヶ月に1回持ち回りで当番制で会を開催しています。職員も交代で参加しています。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	管理者が気配りしています。職員のちょっとした意見でも聞くよう努力しています。相談事は病院の事務長を通して代表者に伝えています。	○	○	◎	
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。	◎	研修等や先輩方の指導より心得ています。	/	/	/	
		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。	◎	カンファレンスで報告したり、話し合ったりしています。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	職員間で注意を払っています。もし、虐待が発見された場合、すぐに管理者に報告するようになっています。	/	/	/	
		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。	◎	管理者が常に注意を払っています。	/	/	/	
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。	○	理解していると思われます。	/	/	/	
		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。	◎	利用者の方の現場の状況は、アクシデントやヒヤリハット等に記録しています。内容については、カンファレンス時に話し合うようにしています。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	×	できていません。玄関の鍵をかけています。話し合う場を設けてきたが、理解してもらえず、解決にいたっていません。	/	/	/	

愛媛県グループホームテレサ

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。	×	できていません。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	◎	パンフレット等で情報を提供しています。				
		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。	×	今まで事例がありません。必要な時は専門機関に相談します。				
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。	○	マニュアルは作成していないが、母体が病院なので、何かあればすぐに連絡し、指示もらったり、受診したり、対応しています。				
		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。	×	母体が病院の為、病院の指示を仰ぎます。				
		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。	◎	カンファレンスで、報告、検討しています。				
		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。	◎	職員間で情報の伝達を行い、検討し、防止に取り組んでいます。				
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。	△	マニュアルは作成していないが、苦情があるとすぐに管理者に報告し対応しています。				
		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。	◎	対応するつもりです。市にも相談していきます。				
		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。	△	苦情に対して、家族の方が納得するように努めています。そして関係が悪化しないよう配慮しています。				
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)	◎	利用者の方の意見、苦情は自由に発言できる状態を作っています。			◎	職員は日常的な利用者との会話や、面会時の家族との話し合いで要望を聞いている。管理者は職員が自由に意見を言える環境づくりが重要であると認識し配慮しており、職員も協力し合って事業所の運営に反映することができていると感じている。
		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)	◎	家族の方の意見、苦情は直接、管理者に伝えるか、いない場合は職員に伝えてもらっています。	○		◎	
		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。	◎	特別に行っていないが、入所時に重要事項説明書も目を通してもらい、苦情窓口や市役所などの連絡先など説明しています。				
		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。	×	代表者はほとんど現場には来られていません。管理者から病院の事務長を通して意見等聞いています。				
		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。	◎	意見についてはカンファレンスで話し合う時もあります。管理者は職員の意見を聞く機会を持つようになっています。				

愛媛県グループホームテレサ

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。	×	外部評価が来たときに、全職員に取り組んでもらっています。				自己評価表は各ユニットで話し合っ作成しており、日常の活動の振り返りや知らないこと、求められている事柄を再認識する機会となっている。評価結果は運営推進会議で報告し、家族にはモニターもしてもらうなど、サービス向上につなげている。
		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。	◎	評価の記入により、職員一人一人の取り組み意識が明確になり、良いところは伸ばし、悪いところは改善できるようにしています。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	取り組んでいます。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議の方には会の時に報告し、モニターしています。会議に、市包括支援センターの職員も参加されています。	×	○	○	
		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。	◎	職員間ではカンファレンスの時に行っています。運営推進会議では、取り組みの内容、成果を報告しています。				
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)	◎	風水害のみマニュアルを作成しています。				年2回日中と夜間を想定した火災避難訓練を実施し、消防署の指導を受けている。2階には避難用螺旋状スロープが設置されているが、実際に使用した訓練を実施したことがないため、職員が試行してみることが望まれる。また、全国的な災害の頻発から大規模災害が発生することも予測し、地震災害時の避難マニュアルの共有や、母体病院との協力体制、備蓄品、水の確保等について再確認することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	×	できていません。				
		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。	△	火災時の訓練は行っており、消火器の場所の確認、非難経路の確認ができています。備品、食料、物品等の点検は時々行っています。				
		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。	×	施設での訓練は行っているが、地域住民、近隣の事業所等の合同の訓練はありません。	×	○	×	
		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)	×	自治会にまだ防災組織がない為、できていません。				
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)	×	施設からの情報発信はできていません。				事業所は長期間にわたって認知症ケアの実践経験があり、関係機関との関係も良好に保たれているものの、地域に事業所のことをもっと知ってもらうよう広報等にも努め、地域における相談拠点を目指して欲しい。また市や地域包括支援センター等関係機関との連携を強化する意味でも、地域イベント等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。	×	できていません。		○	×	
		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)	×	していません。要請があれば対応していきます。				
		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。	×	できていません。				
		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)	◎	関係機関とは連携を密に取れるようにしています。			△	