

(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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 2 年 10 月 12 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) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3891500070
事業所名	重信の郷
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏名	本田 由香
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 1 日

<p>【事業所理念】</p> <p>明るく生き生きと過ごし、その人らしい暮らしを守っていきます。笑顔でえがおを繋げていきます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>口腔ケアチェック表を作成。月に1回、担当者が確認を行うこととした。入居者及び職員、口腔内衛生についての意識の向上の効果が得られている。家族や地域の方を巻き込んだ避難訓練については、コロナウイルスの影響で実施に至っていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所として約20年の歴史があるが、平成28年度に現在の法人に経営譲渡され、職員が大幅な入れ替わっているが、現在の管理者を中心にまとまりができてきている。また、事業所では職員間のチームワークが良く、職員の離職率も低い。また、質の高いケアが低下することなく継続できている。現在のコロナ禍においても、事業所周辺を散歩したり、買い物に出かけたりするなど、継続した外出支援もできており、利用者の気分転換にもつながっている。職員は可能な限り、利用者や家族から出された「入浴回数を増やしたい」「お墓参りに行きたい」などの要望にも柔軟に対応しているほか、利用者から出された意見にも速やかに対処するなど、利用者の暮らしやすい環境づくりができています。</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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	本人や家族との会話の中から聞き取るよう努力している。	○	/	◎	職員は、利用者や家族から思いや希望を聞き、得られた情報等は、アセスメントシートに記載し、情報が共有できるよう努めている。アセスメントシートは、一部センター方式を活用し、情報収集ができています。新たに得られた情報は、別紙にも継ぎ足しているほか、年1回は情報を更新している。また、日常生活の中やサービス提供時に与えられる利用者の希望にも、職員は気を配りながら耳を傾け、反映した支援に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	表情や以前の状況などを家族から聞き取り検討している。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	入居時や、ご家族、ご友人と話す機会があるときに話している。	/	/	/	
		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。	○	アセスメント表や介護記録、ケアプランに記入している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人に確認する事と、他のスタッフからも情報を得るよう努めている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	本人、家族、担当ケアマネ等に確認している。	/	/	○	法人間での事業譲渡により、平成28年度から現在の経営母体が変わり、職員も大きく入れ替わっている。それ以後に入居した利用者については、これまでの生活歴や情報を職員は把握できているが、管理者は以前に入居された利用者の情報を、より深く知りたいと考えている。
		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。	○	日々の関わりの中から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。	○	日々の関わりの中から大体把握出来ている。	/	/	/	
		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)	○	日々の関わりの中から原因を把握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。	○	介護記録や申し送り等で把握している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の気持ちを確認したり、家族やスタッフからの聞き取りなども行いながら、状態担当者会議、スタッフ会議などで検討、確認している。	/	/	○	アセスメントシートを活用して得られた情報のほか、各利用者の担当職員を中心に利用者や家族から要望などを聞いて、月1回のスタッフ会やサービス担当者会議で情報を共有して、利用者の課題に対応したサービス内容の優先順位を決めている。
		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。	○	本人や家族の話しを聞き、担当者会議、スタッフ会等で検討している。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ケアプラン、モニタリング用紙に計上し周知している。	/	/	/	

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	本人や家族の思いに沿ったプランを作成している。	/	/	/	職員は、利用者や家族、協力医等から意見を聞くほか、アセスメントシートを活用して得られた情報を基にして職員間で話し合い、意見等を反映された介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人や家族、スタッフ、協力医等と話し合っている。	○	/	○	
		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。	○	本人の意向が確認できない場合は、家族から生活歴や性格などを確認しながら作成している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力的体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族の協力を得られる内容となっている人もいるが、全員ではない。	/	/	/	
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。	○	スタッフ会や申し送り、モニタリング用紙などで共有している。	/	/	◎	事業所では、ユニットごとの介護計画のポイントを絞った一覧表を作成し、職員は一覧表で利用者全員のサービス内容を確認することができる。また、サービスの実施状況も一覧表の記号を転記され、日々の支援経過を記録していることもあり、サービスの実施漏れは少ない。日々の利用者の様子は、個別の介護記録に記載している。職員の多くの気づきは申し送りノートに記載されているが、個別の介護記録には記載が少ないため、個別記録にも気づきなど転記や記載することを期待したい。
		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。	○	介護記録、モニタリングに記入している。	/	/	◎	
		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。	○	介護記録に記入している。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	介護記録等に記入しているが、十分ではない。	/	/	△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	半年に一度、見直しを行っている。	/	/	○	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。毎月、モニタリングを実施し、モニタリング表を活用して、利用者の現状確認をしている。大きな状態の変化があった場合には、随時に利用者の介護計画を見直す体制は整っているが、最近はそのような機会はない。
		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。	○	モニタリングにて確認している。	/	/	○	
		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。	○	心身の状況に変化があった時は見直しをしている。	/	/	○	
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。	○	月1回のスタッフ会、及び小ミーティングを行っている。	/	/	○	朝・夕の申し送りのほか、月1回のスタッフ会を実施している。参加できなかった職員を議事録に残し、管理者が職員に伝えた日を追記することで、伝達漏れのないようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	普段からコミュニケーションを取り、話しやすい雰囲気や心がけている。	/	/	/	
		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。	◎	翌月のシフト表作成時に会議の予定を入れることにより、早い時期に周知し、参加しやすい体制をとっている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議録と口頭により必ず伝達できている。	/	/	◎	
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。	◎	1日2回の申し送り、申し送りノート等で共有できるようにしている。	/	/	◎	ユニットごとに申し送りノートが用意されており、職員は確認後にサインするようになっている。ノートの確認ができていない職員には、管理者が確認を促すなど、情報共有ができています。
		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、記録、申し送りノートにより申し送りしている。	○	/	/	

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。	○	本人の希望があれば出来るだけ叶えられるよう努力している。	/	/	/	衣服や飲み物など、職員は利用者の選択できる機会を増やすよう努めている。最近では、パンの日に「ご飯を食べたい」という利用者から要望が出され、対応してご飯を提供している。選択することが難しい利用者には、職員は二者択一で提示をするなどの工夫をしている。日常的に散歩や草引き、野菜づくりをする場面で、特に利用者の楽しむ様子を見ることが出来る。
		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)	○	自分で選択できる人にはして頂き、難しい人には二者択一にするなど配慮している。表情などでも判断している。	/	/	/	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	本人が表現できるよう働きかけを工夫したり、待つことも心がけている。	/	/	/	
		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)	○	本人の希望に合わせてながらも、生活リズムが崩れないよう配慮している。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	一人一人の喜びや楽しみの把握に努め、話題にしたり働きかけたりしている。	/	/	/	
		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。	◎	表情や反応から読み取るよう努力している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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。	◎	スタッフ会などで確認するとともに、日常生活のそれぞれの場面で意識している。	/	○	◎	職員はプライバシー等に関する研修で学ぶほか、スタッフ会の中でも確認し、意識して利用者向き合っている。入社時に、職員から利用者にとりげない声かけができるような研修を実施しており、不適切な対応などに気づいた場合には、日常的に職員同士で注意し合うことができている。居室は必ずノックと声かけをした後に、入室することができている。
		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。	◎	入社時研修や日々の業務の中で配慮するよう指導している。日常生活の中で気になる事があれば、その都度注意をしている。	/	/	/	
		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しながら助助を行っている。	◎	ドアを開める、タオルなどの利用等により配慮している。	/	/	/	
		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。	○	ノックや声かけにて本人の了承を得てから入室するよう心がけている。	/	/	/	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入社時指導やスタッフ会議などにて注意喚起し、守っている。	/	/	/	
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	助けを求めたり教えて頂く機会を作ってあり、感謝の言葉を伝えている。	/	/	/	職員は利用者同士の関係性を分析し、食事の座席などを変更している。職員はトラブルを未然に防ぎながら、利用者同士の良好なかわりを支援している。
		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。	◎	理解しており、そのような場面があれば必要な支援を行っている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	本人の性格や認知症の状態なども考慮し、入所者同士のトラブルが発生しないよう座席や行動の工夫をしている。また、他の入居者の協力を得られるようお願いすることもある。	/	/	/	
		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。	◎	様子を見ながら、必要時には間に入り誘導したりしている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	入所時や面会時、本人の話しなどから聞き取り、把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所時や面会時、本人の話しなどから聞き取り、把握している。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	希望があれば訪問の援助を行う。電話や手紙のやり取りの援助を行っている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時には気持ちの良い挨拶を心がけ、居室で気兼ねなく過ごして頂けるよう配慮している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	希望する人はほぼ毎日のように散歩や外気浴を行い、重度の方は天候や体調を見て散歩、外気浴をしている。希望あれば買い物等にも同行する。	○	◎	◎	日頃から、散歩や買い物などに出かけたり、街中散策などの行事に外出できるよう支援している。現在は新型コロナウイルス感染症対策のため、秋祭りや盆踊りなどの地域行事は中止となり、利用者は参加できなくなっているが、重度の利用者も含め、継続して近隣の散歩や買い物などに外出できている。事業所の隣地に立派なバラを栽培している家があり、利用者は鑑賞に招待してもらうことを楽しみにしている。訪問調査日にも、4名の利用者が職員と一緒に散歩に出かけていた。
		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。	△	いつもは盆踊りや秋祭りには地域の人の協力を得られるが、現在はコロナの関係で外出出来ない。				
		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。	○	体調や天候を見ながら外気浴や車椅子での散歩を行っている。			○	
		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。	○	動物園、道後商店街や祭りなどに参加出来ている。現在はコロナの影響で出来ない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	社内外の研修や日々の業務の中で学び、その都度スタッフ間で協議している。				事業所では、利用者ができることは可能な限り自分でしてもらうなど、職員は見守りながら支援している。食事を出してもなかなか食べ始めなかったり、口腔ケア時に自分で義歯を外せなかったりする利用者もいるが、日々の調子や体調などの良し悪しで、自分でできるか、できないか不安定な時もあり、職員はできないことを介助しながら、利用者一人ひとりができることをしっかり見極めて支援できるよう取り組んでいる。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	出来ることは、時間が掛かってもなるべく自分で頂くことで機能の維持、向上につながるよう支援している。				
		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)	○	スタッフがしてしまわず、本人が出来るよう準備し、促している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	それぞれに役割や出番、得意なことがあることを理解し、活躍出来る様支援している。				洗濯物たたみや日めくりカレンダーの日付合わせなど、職員は利用者一人ひとりの役割や出番づくりができるよう、心がけて支援している。重度の利用者であっても、事業所では元気にここに居てくれることが役割となると考え、居室だけでなく、共用空間でも生活が送れるよう意識して支援している。廊下には、行事など過去のアルバムが掛けられており、自由に見ながら昔を懐かしむことができている。
		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。	○	一人一人の出来ることを、些細な事でもして頂く場面を作るよう心掛けている。毎日必ずすること(家事やレク)がある。	○	○	○	
		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。	△	多くはないが地域の行事への参加を支援している。				

愛媛県グループホーム重信の郷

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	自分の着る服は自分で選んで頂いている。二者択一出できる人にはして頂く。				衣服の汚れなどが見られた場合には、職員は利用者にさりげなく別の用件で声をかけ、居室に移動して着替えてもらっている。重度の利用者にも、選択肢を狭めて好きな服を選んでもらったり、馴染みの美容室へ継続して出かけたりするなど、職員は工夫しながら支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人や家族などから情報や協力を得て、好みのもので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。	○	選択方法を変えたり、提案をしている。				
		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。	○	外出時などには着替えて頂き、メリハリを付けたり楽しんで頂いている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	◎	さりげなく、声の大きさや場所などにも配慮して伝え、必要時には場所を変えて整えている。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	入所前から行っている美容室を希望されている人はお連れしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	以前、好んでいた衣服の色や形を把握しており本人らしさを維持出来るよう支援を行っている。			○	
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。	○	心身機能の維持、楽しみや生きがいであることを理解している。				昼食と夕食は、外部業者が立てた献立の食材が届き、事業所内で調理や盛り付けをしている。差し入れの野菜があった場合には、一品加えて調理したり、利用者の誕生日にはリクエストメニューを提供したりするなどの工夫もしている。下準備や後片付けなど、できることは利用者と職員が一緒にしている。利用者のアレルギーの有無や嗜好などについては、事前にアセスメントシートなどを活用して聞き取っており、職員は利用者に配慮した食事を提供している。利用者は使い慣れた食器などを持ち込むことができる。事業所では労務管理の関係で、職員の休憩時間を交代で確保するため、一緒に食事を摂ることはできていないが、おやつは利用者と一緒に食べることができている。重度の利用者のミキサー食はユニットで作っており、職員は時間があれば調理の形状の工夫するほか、細やかに声をかけながら食べることができている。また、毎月のスタッフ会の中で、必要があれば食事残量や形態などを話し合い、記録に残している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	調理、盛り付け、後片づけは、出来る人にはして頂いている。			○	
		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。	◎	一緒に行う事により出来ている。				
		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。	◎	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。	○	献立は外部業者に委託している。アレルギーや好き嫌いに応じ、代替品の準備、切り方や盛り付けの工夫などを行っている。行事の時には献立を工夫している。			◎	
		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、おしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	一人一人の状態や病状に合わせた形状の調理を行い、また、美味しく見えるような盛り付けなどの工夫をしている。最初からミキサー食にせず、様子を途中から変更することもある。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人用の食器が決まっており、なじみのものを使って頂いている。			○	
		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やっている。	△	時々食事やおやつと一緒に食べ、サポートを行っている。また、食事介助を行いながら、同じテーブルにてさりげない援助を行っている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	調理の音やにおいを感じて頂き、献立などを伝えたりする事により、楽しみに思ってもらえるよう心がけている。	○		◎	
		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。	◎	一人一人の状況に応じて、必要な栄養や水分が無理なく取れるよう援助している。				
		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。	◎	定期的時間だけでなく、少しずつでも取れるよう支援している。また、必要に応じて栄養補助食品の利用、補食等もやっている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	時々話し合い、改善している。残食が多いメニューについては、盛り付けや材料の見直しを行っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	器具や食器の消毒を行い、食材の取り扱いには注意を払っている。				

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	◎	スタッフ会や勉強会などで学び、理解している。				定期的に口腔ケアチェック表を活用し、職員は利用者の口腔内を細かく確認している。毎食後、利用者は各居室の洗面台で口腔ケアをしている。自分で歯磨きができる利用者の口腔内の観察を拒否等されることもあり、職員は全ての利用者の口腔内の状況を把握しきれていないため、職員間で検討するなど確認方法の工夫を期待したい。また、事業所では毎月1回、歯科衛生士の訪問があり、口腔内のケア方法のアドバイスを受けている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアチェック表を使い、月に1回は必ず口腔内のチェックを行っている。また、毎回の口腔ケア時にも把握に努めている。			○	
		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。	◎	月に1回、歯科医や歯科衛生士からアドバイスを心得て活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後、それぞれに応じた手入れが出来る様支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(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)	△	自分でする人に対しても心がけているが、毎回のチェックは出来ない。特に必要な人にはケアプランに挙げ、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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	異常があればすぐに対応している。				
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。	○	研修やスタッフ会などで学習し、大体出来ている。				排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。夜間おむつを使用している利用者も、日中には職員が声をかけてトイレ誘導をするなど、紙パンツで過ごすことができている。また、スタッフ会の中で、利用者に合った排泄助や排泄用品の活用などについても話し合われている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	個々に合わせた誘導を行っている。				
		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。	○	どの人も必ずトイレに誘導して排泄して頂いている。日中と夜間帯で代えるなどの対応をしている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	スタッフ間で検討し取り組んでいる。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄量や回数など、個々のリズム合わせた誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人の状況や希望などに応じ、スタッフや家族とも相談しながら決めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	状態に応じ使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	水分、食物繊維、乳製品、運動、朝食後のトイレ誘導などを行う事により、なるべく薬に頼らないよう取り組んでいる。				
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)	◎	出来るだけ希望に添えるよう調整している。入浴回数を増やしたい入居者は増やしている。塩で洗う習慣等、継続していただいている。湯温も好みに合わせている。	◎		○	利用者の希望等に応じて、週2~5回入浴することができる。人員配置の都合で、夜間の入浴には対応できていないが、午前と午後の利用者の希望する時間帯に入浴してもらっている。利用者の入浴の希望に沿えるよう、入浴回数を増やしたり、入浴の長さに対応したりするなど、職員は可能な限り柔軟に対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	焦らずゆっくり過ごせるよう配慮している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分で洗えるところは洗っていただき、出来ない部分のみ援助している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	チームで考え、時間や気分、声かけのタイミング、スタッフ交代など工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックや状態観察などにより行っている。				

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	介護記録や申し送りなどで把握している。				◎ 利用者が安眠できるよう、職員は日中の活動量を増やしたり、環境等に配慮したりするなど、利用者の転倒リスクもあるため安易に薬に頼らない支援をしている。服薬している利用者が、安眠できるようになれば主治医と相談しながら休薬できたケースもある。
		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。	○	日中の活動量、環境、寝具の調整、就寝前の過ごし方などに工夫をしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中の活動量、環境、就寝前の過ごし方などに工夫をしている。夜間はスタッフも出来るだけ静かに作業し、音や明かりに注意している。				
		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。	○	状況に応じ個別に対応出来ている。不眠だった人は、日中、居室で休んでいただいている。				
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。	◎	希望があるときは対応している。特に遠方でなかなか面会できないご家族には電話で話せるよう時間等の調整を行っている。				
		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。	◎	本人宛に荷物が届いたときなどは、本人に伝え、電話できるように支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも言って下さいと声かけしている。電話中はあまり近くで居ないよう配慮している。				
		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。	○	必ず本人に渡し、本人の希望を確認し、音読したりお礼状や電話が出来る様援助している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	前もってお願いし、協力を得られている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解し、そのような場面があれば必要な支援を行っている。本人の状態に応じて対応する。				
		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。	○	希望があれば同行している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物先に理解を求める働きかけまではしていない。				
		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。	○	お金を持っていない人にはある程度所持して頂いているが、状況によっては、金額や置き場所を本人が納得できるように変更したりしている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所時、面会時などに、本人の状態に応じて話している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	○	出納帳をつけ、2か月に一回は確認して頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	出来る限り希望に添えるよう、また言いやすい関係を築くよう努力している。こちらから提案する場合もある。	◎		○ 利用者等の要望に応じて、お墓参りや理美容、買い物などに出かけたり、外部の訪問マッサージなどのサービスを活用したりできるよう支援している。職員は利用者の可能な範囲で要望に応じており、管理者は今後も利用者から新たな要望が出された場合には、対応する予定である。	

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		
<b>(3)生活環境づくり</b>											
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。	○	入居者と一緒に季節ごとに花を植え替えたり、清掃し、気持ちよく出入りしていただけるよう配慮している。	◎	◎	○	玄関先では、利用者と一緒にメダカを飼育したり、プランターを活用して花や野菜を栽培したりしている。手作りの事業所名の立札をが立てられ、玄関スペースには、本日の写真入りの勤務職員が貼り出され、親しみやすい空間となっている。		
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、必要なものを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。)	○	入居者の状態により、移動の妨げにならないよう片付けたり、季節によって飾りつけをしたりして居心地の良い空間になるよう配慮している。	◎	◎	○	食卓には季節の花を飾り、台所はオープンキッチンとなっており、利用者の様子を見渡すことができる。事業所は築20年近いこともあるが、掃除も行き届き、清潔感がある。廊下には、季節の飾りや利用者の作った川柳、職員作の早口言葉、季節を感じる漢字クイズなどが掲示するなど、居心地の良い空間づくりをしている。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	出来るだけ不快な要素が排除出来る様努めている。					◎	
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	採光、換気、室温や湿度などにも注意を払い、居心地よく過ごせるよう注意している。季節の花などを飾るようにしている。	○					○
		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。	◎	トラブルにならないよう座席などに気を使い、穏やかに過ごしていただけるよう工夫している。入居者の状態により、部屋で休めるように対応している。						
		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。	○	出入りのときなどにも中が見えないよう注意している。						
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。	○	なるべく自宅にいた時のものを持ってきて頂き、安心して自分の居場所と認識できるようにしている。	◎			居室にはベッドやクローゼット、洗面台が備え付けられている。利用者は使い慣れた物や好きな物などを持ち込むことができ、タンスやテレビ、位牌などを配置するなど、利用者に合わせて居室づくりをしている。		
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	自室やトイレの場所を分かりやすく表示している。迷う人には同じ場所のトイレしか使わないなどの工夫をしている。				○		
		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。	○	迷ったり失敗しないようプレート表示等行っている。混乱しやすい方については、なるべく環境を変えないよう注意している。					「べんじょ」「おふろ」など、利用者が分かりやすく、見えやすい高さに表示されている。事業所内の一部の空間には見守りのカメラを設置しており、利用者だけでのんびりと過ごせる時間を確保しており、職員は映像を通して見守りをする場面もある。	
		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)	○	危険なものの意外は、いつでも手に取れるよう置かれている。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	理解し、日中の施錠は行っていない。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中は玄関等には施錠していない。玄関の出入りにはドアチャイムが鳴るため、チャイムを活用して利用者等の出入りを把握している。外に出ようとする利用者には、その都度職員が寄り添い、散歩をするなど落ち着くまで対応をしている。		
		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。	◎	今のところ施錠を望まれる家族は居ない。入所前の説明でも施錠しない事については説明し、理解を得ている。						
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	ドアが開くとチャイムが鳴り、スタッフが気づく事が出来る。また、スタッフは入居者の動向の傾向を理解しており、注意を払っている。						

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。	○	ファイルにて整理し、把握できている。変更があれば申し送りノートなどで伝達している。				
		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。	○	介護記録や業務日誌に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	協力医、訪問看護師等と気軽に相談できる関係が出来ている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時や必要時に希望を確認して対応している。		◎		
		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。	◎	相談しながら対応している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診時には必ず行っている。				
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。	○	認知症のため、環境の変化が与えるストレスや本人の性格など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。	◎	相談員等と、電話や面会にて行っている。				
		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。	○	機会あるごとに連携を取り行っている。				
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1回の定期訪問時に相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間連絡が取れる体制となっている。				
		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。	◎	状態に変化があったときには、直ちに相談や治療が受けられる体制となっている。				
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。	○	薬剤情報や申し送りで大体把握している。				
		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。	◎	薬の管理を行い、指示通り服薬でき誤嚥や飲み忘れを防ぐよう取り組んでいる。				
		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。	○	特に薬の変更や新たな処方があったときには注意している。				
		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。	○	本人の状態の変化などには注意を払い、医者や看護師に相談している。				

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	本人や家族の意向を確認しながら行っている。	/	/	/	事業所では、「みとり介護指針」「重度化した場合に係る指針」を作成しているが、事業所の移譲前は医療法人が経営していたこともあり、終末期には入院される利用者が多い。今までに、事業所での看取りの経験はない。また、事業所として看取りに対応できる協力体制が構築できていることもあり、今後、管理者は利用者や家族から事業所での看取りの希望があれば、対応する予定である。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	本人、家族と話し合い、かかりつけ医、訪問看護師、スタッフとの話し合いをもって方針を共有している。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	スタッフの不安な気持ちを傾聴し、力量を確認した上で、支援について見極めている。	/	/	/	
		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。	○	出来ること、できない事の説明を行い、理解を得られるよう努力している。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	家族やかかりつけ医等と連携を取りながら支援していく体制を整えている。	/	/	/	
		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)	○	随時電話やメール、面会時に行っている。	/	/	/	
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。	○	スタッフ会議にて定期的に学んでいる。	/	/	/	
		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。	△	予防や対応の取り決めはあるが訓練は行っていない。	/	/	/	
		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。	○	東温市、協力医、訪問看護ステーション、テレビ、ネットなどで入手している。	/	/	/	
		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。	○	同上。	/	/	/	
		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。	◎	スタッフ、入所者、来訪者ともに徹底出来ている。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	施設での様子を出来るだけお伝えし、一緒に協力していただけるようお願いしている。	/	/	/	事業所の餅つきや動物園などの外出行事には、約半数の家族の参加があり、一緒に楽しんでいる。現在は新型コロナウイルス感染症対策のため、家族が参加して開催する行事の機会は減っているが、管理者はコロナ禍の動向を見ながら、再開することを検討している。また、毎月の請求書送付に合わせて、各利用者の担当者から手紙で利用者の様子を伝えるほか、3か月に1回「重信の郷だより」を送付している。さらに、家族には事業所の運営上の出来事について、運営推進会議や事業所便りで伝えているほか、家族の来訪時には、職員から積極的に声をかけて意見や要望を聞き、サービスに反映している。
		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)	○	話しやすく居心地の良い場所になるよう対応している。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	ここ1年はコロナウイルスの影響もあり出来ていないが、通常は行っている。	○	/	○	
		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)	○	月1回、様子を伝える手紙を送付、3ヶ月に一回は事業所便りを送付、写真の閲覧、送付を行っている。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	来所時や電話時、運営推進会議等でやっている。	/	/	/	
		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)	○	来所時や電話で認知症の症状、その対応などについて適宜アドバイスを行っている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議にて行い、お便りでも報告している。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	行事の案内、運営推進会議の案内を行っている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクを説明し、拘束、抑制をしない暮らしをすることの理解を得るようにしている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	気軽に話せるよう積極的に声掛けを行っている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入所時に説明し、理解を頂いている。	/	/	/	
		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。	○	施設から退居をお願いする事例はないが、あれば説明を行い、納得のいく退去先に移れるよう支援する。	/	/	/	
		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)	◎	入所時及び変更時には説明し、同意を得ている。	/	/	/	

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
<b>Ⅲ. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※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。	○	自治会に入り理解を求める機会を作っている。	/	◎	/	毎日、事業所では利用者と一緒に散歩しており、近隣住民と挨拶を交わすなど、親睦を深めている。事業所として地域の自治会に加入し、地域の盆踊りや秋祭りには利用者用のスペースを確保してもらい、交流をしている。また、例年介護相談員の訪問のほか、歌や演奏のボランティアの来訪もあるが、現在はコロナ禍のため、地域の行事やボランティア等の受入れは中止となっている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の行事への参加や、散歩時の声かけなど積極的に行っている。	/	○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	近所の人たちからの声かけは増えてきている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	訪問は見られない。	/	/	/	
		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。	○	近所の人から気軽に声を掛けて頂いている。馴染みの関係も出来つつある。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	日常的には行っていないが、ボランティアはコロナウイルス流行時以外は定期的に来ていたっている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	移動図書館の利用などを行っている。	/	/	/	
		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)。	○	公民館、消防、警察、理美容室など理解を得られるよう働きかけている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	コロナ流行時以外は毎回参加いただいている。	/	◎	○	事業所では、運営推進会議の招待状に次々回までの開催予定を入れて案内しており、家族や地域の関係者に配慮して参加しやすい工夫をしている。年間の開催予定を決め、基本的に偶数月の最終木曜日の開催としている。会議では、事業所での行事や連絡事項、利用者の様子などを伝えるほか、外部評価のサービス評価結果なども報告している。また、利用者から出された野菜づくりの要望などについても話し合い、実現している。
		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。	○	報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	提案を受けサービス向上に活かせるよう努めている。	/	◎	○	
		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。	○	2ヶ月に1回、月末の木曜日13:30～と決め、予定が立ちやすいよう配慮している。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	手に取りやすいところに議事録を置いたり、事業所だよりで報告している。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員で話し合って理念を作り、廊下に掲示して業務に当たっている。	/	/	/	
		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。	○	来訪時に見えるよう掲示している。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	計画的に研修を受けられるよう、シフト調整や費用の負担などの協力体制を取っている。	/	/	/	法人規模が大きく、代表者としては事業所に日常的には関わっていない。管理者は、職員のストレスがないか日々丁寧に観察して声かけしている。年2回、職員には法定のストレスチェックを実施しており、そこから管理者に相談が入ることもある。また、事業所では職員間のチームワークが大変良く、離職者も少ない。
		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。	○	レベルに合った学習が出来るよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	スタッフの個別の評価を行い賞与や給与に反映させている。労働時間は希望に沿えるように努めている。	/	/	/	
		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)	○	県や市の交流会や勉強会に参加できる体制をとっている。	/	/	/	
		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。	△	何かに時には相談に乗って頂く体制がある。	○	◎	○	
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。	◎	勉強会を行い、理解している。	/	/	/	事業所では、不適切な対応が見られた場合には、職員間で注意し合うことができている。虐待防止等の外部研修に参加することもでき、参加した職員は内容をフィードバックして、他の職員に伝達研修を実施するなど、職員の権利擁護の意識を高めている。
		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。	○	スタッフ会だけでなく、日常的に話し合いの場を作っている。	/	/	/	
		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。	○	虐待等や不適切なケアが見られた場合直ちに注意し、改善するよう努めている。	/	/	/	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日常的に注意観察し、必要時には面接などを行っている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束廃止委員会、スタッフ会等にて理解している。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束廃止委員会、スタッフ会議にて話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	話し合い、理解を得ている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム重信の郷

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	研修会にて理解している。				
		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。	○	相談に乗る体制を取っている。				
		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。	◎	担当弁護士との連携体制が取れている。				
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。	○	マニュアルを作成し周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	年2回の避難訓練、スタッフ会議時などで身につけている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	スタッフ会議での報告、回覧、申し送りなどで再発防止に努めている。				
		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。	○	随時、及びスタッフ会時に検討している。				
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。	○	マニュアルを作成し周知し、対応を検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに解決できるよう対応し、必要時には市町の相談、報告する体制を作っている。				
		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。	○	速やかに回答し、誠意を持って話し合い、納得していただけるよう努力している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日常生活の中で、個人的に話せる場面を作っている。			○	事業所では、利用者から出された意見は積極的に苦情と捉え、速やかに対処している。意見箱の設置のほか、家族には面会や運営推進会議時に、職員から積極的に声をかけ、意見等を聞いている。日頃から、管理者は職員に声をかけるなど、職員から意見を伝えやすい環境づくりができています。
		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)	○	相談窓口を伝え、来所時、運営推進会議などでも話しかけ、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。	○	必要と思われるときには行っている。				
		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。	×	管理者を通じて情報を得ている。				
		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。	○	定期的及び必要と思われるときに検討している。			◎	

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	1年に1回取り組んでいる。				事業所として、外部評価のサービス評価結果は運営推進会議や事業所だよりなどで報告している。目標達成計画や取組み状況までは報告できていないため、継続性を持った取組みまでには至っていない。今後は、運営推進会議を活用して目標達成計画や取組み状況を報告し、参加者と意見交換をするなど、継続性のある取組みと確認ができることを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価内容、結果などについてスタッフ会にて報告し、意識の統一を図っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標を作成し、達成にむけて取り組んでいる。				
		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。	○	運営推進会議にて報告している。欠席の場合は会議録等を送付している。	○	○	○	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて報告、確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し周知している。				年2回、消防署等の協力を得て、避難訓練を実施している。前回の外部評価の課題であった、地域住民と合同での避難訓練は、現在のコロナ禍で実施できていないが、協力体制は整っているため、終息後には実施予定である。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回の避難訓練時に行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	管理者が行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署からの指導や、運営推進会議などで協力をお願いしている。	△	○	○	
		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)	×	コロナウイルスの流行もあり行っていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	行っていない。				事業所では、地域住民からの電話照会に応じているが、相談支援までには至っていない。今後は、認知症ケアの専門機関として、関係機関と協力しながら地域に相談機能等を周知することを期待したい。また、市行政や地域包括支援センターの研修には参加し、連携を密にしている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	電話での問い合わせや、施設見学時に行っている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	行っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	行っていない。				
		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)	○	地域のイベントには参加している。			○	

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 2 年 10 月 12 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) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3891500070
事業所名	重信の郷
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏名	岡崎 尚之
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 1 日

<p>【事業所理念】 明るく生き生きと過ごしその人らしい暮らしを守っていきます。笑顔で笑顔を繋げていきます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 口腔ケアチェック表を作成。月1回、担当者が確認を行うこととした。入居者及び職員、口腔衛生についての意識の向上の効果が得られている。家族や地域の方を巻き込んだ避難訓練については、コロナウイルスの影響で実施に至っていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所として約20年の歴史があるが、平成28年度に現在の法人に経営譲渡され、職員が大幅な入れ替わっているが、現在の管理者を中心にまとまりができてきている。また、事業所では職員間のチームワークが良く、職員の離職率も低い。また、質の高いケアが低下することなく継続できている。現在のコロナ禍においても、事業所周辺を散歩したり、買い物に出かけたりするなど、継続した外出支援もできており、利用者の気分転換にもつながっている。職員は可能な限り、利用者や家族から出された「入浴回数を増やしたい」「お墓参りに行きたい」などの要望にも柔軟に対応しているほか、利用者から出された意見にも速やかに対処するなど、利用者の暮らしやすい環境づくりができてきている。</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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日常会話からも、本人がやりたい事などを伺っている。	○	/	◎	職員は、利用者や家族から思いや希望を聞き、得られた情報等は、アセスメントシートに記載し、情報が共有できるよう努めている。アセスメントシートは、一部センター方式を活用し、情報収集ができています。新たに得られた情報は、別紙にも継ぎ足しているほか、年1回は情報を更新しています。また、日常生活の中やサービス提供時に出される利用者の希望にも、職員は気を配りながら耳を傾け、反映した支援に努めています。
		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。	◎	その人の行動や表情から読み取り努力している。	/	/	/	
		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。	○	家族面会時に伺っているが毎回ではない。	/	/	/	
		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。	○	介護記録と連絡ノートに記入している。	/	/	/	
		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。	○	会話や行動の背景に注目するように努めている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	本人または家族に聴いたり、以前の施設、担当ケアマネなどから情報の提供を受けている。	/	/	○	法人間での事業譲渡により、平成28年度から現在の経営母体が変わり、職員も大きく入れ替わっている。それ以後に入居した利用者については、これまでの生活歴や情報を職員は把握できているが、管理者は以前に入居された利用者の情報を、より深く知りたいと考えている。
		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。	○	本人の状態と意欲から家政やレクの内容を考え支援している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	普段から本人の様子や言動等で把握出来ている。	/	/	/	
		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)	○	日常会話や行動から本人の精神面に変化があるときは記録を残し、必要時にはご家族に相談している。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	介護記録、業務日誌等および連絡ノートに記録の上、朝夕の申し送りにより把握に努めている。	/	/	/	
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。	○	意向を伺ったり、言動や様子から本人への支援の方針を決めている。	/	/	○	アセスメントシートを活用して得られた情報のほか、各利用者の担当職員を中心に利用者や家族から要望などを聞いて、月1回のスタッフ会やサービス担当者会議で情報を共有して、利用者の課題対応したサービス内容の優先順位を決めている。
		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。	○	日々の情報交換のほかに、担当者会議やスタッフ会で検討をしている。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ケアプラン作成時に課題として取り入れている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	本人および家族の意向に沿ってプランを作成している。				職員は、利用者や家族、協力医等から意見を聞くほか、アセスメントシートを活用して得られた情報を基にして職員間で話し合い、意見等を反映された介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人や家族、スタッフ、必要に応じて協力医と話し合っている。	○		○	
		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。	○	生活歴やご家族からのお話や意向を基に、計画を立てている。				
		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。	△	必要時には、家族との連携を図り、地域の行事などにも参加できる体制を整えているが、プランには挙げてはいない。				
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。	○	介護記録・スタッフ会議・申し送りで共有している。			◎	事業所では、ユニットごとの介護計画のポイントを絞った一覧表を作成し、職員は一覧表で利用者全員のサービス内容を確認することができる。また、サービスの実施状況も一覧表の記号を転記され、日々の支援経過を記録していることもあり、サービスの実施漏れは少ない。日々の利用者の様子は、個別の介護記録に記載している。職員の多くの気づきは申し送りノートに記載されているが、個別の介護記録には記載が少ないため、個別記録にも気づきなど転記や記載することを期待したい。
		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。	○	モニタリングを基に担当者会議で見直しを行っている。			◎	
		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。	○	業務日誌、個別の介護記録にて職員間で共有している。			○	
		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。	△	申し送りノートで情報交換をしている程度。			△	
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。	○	半年に1度見直しを行っている。			○	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。毎月、モニタリングを実施し、モニタリング表を活用して、利用者の現状確認をしている。大きな状態の変化があった場合には、随時に利用者の介護計画を見直す体制は整っているが、最近はそのような機会はない。
		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。	○	モニタリングの記入と確認をしている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	身体状態の変化や退院時には見直しをしている。			○	
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。	○	毎日2回の申し送りの実施と月1回スタッフ会を開いている。			○	朝・夕の申し送りのほか、月1回のスタッフ会を実施している。参加できなかった職員を議事録に残し、管理者が職員に伝えた日を追記することで、伝達漏れのないようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	アットホームな雰囲気です話し合っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	可能な限り多く出席できるように日時を考慮している。				
		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。	◎	会議録・申し送りノートで伝達している。			◎	
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。	◎	連絡ノート(記録)・申し送り(口頭)で、伝達している。			◎	ユニットごとに申し送りノートが用意されており、職員は確認後にサインするようになっている。ノートの確認ができていない職員には、管理者が確認を促すなど、情報共有ができています。
		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)	◎	記録・口頭の両方で伝達している。	○			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	利用者の希望があれば、可能な限り実現できるように努めている。	/	/	/	衣服や飲み物など、職員は利用者の選択できる機会を増やすよう努めている。最近では、パンの日に「ご飯を食べたい」という利用者から要望が出され、対応してご飯を提供している。選択することが難しい利用者には、職員は二者択一で提示をするなどの工夫をしている。日常的に散歩や草引き、野菜づくりをする場面で、特に利用者の楽しむ様子を見ることができている。
		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)	○	その日の服や飲み物やおやつなど選択できる利用者様には決めていただいている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるか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。	△	利用者自身で決めて頂けるよう働きかけをしているが、意思疎通や自己決定が難しい利用者もいる為、表情などで判断している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床時間や入浴の時間など利用者の意向に添えている場面もあるが、基本の生活習慣が崩れないよう、声かけや援助を行っている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	趣味、嗜好を把握したうえで、個別での対応もできるようにしている。	/	/	○	
		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に支援している。	◎	主に表情で観察し反応をキャッチしている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	研修等を利用して知識を得ている。職員全体で意識して利用者と向き合っている。	○	◎	○	職員はプライバシー等に関する研修で学ぶほか、スタッフ会の中でも確認し、意識して利用者に向き合っている。入社時に、職員から利用者にさりげない声かけができるような研修を実施しており、不適切な対応などに気づいた場合には、日常的に職員同士で注意し合うことができている。居室は必ずノックと声かけをした後に、入室することができている。
		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。	○	場面により、はっきりと声かけしないと伝わらない方や、利用者によっても声のかけ方が異なるため難しいところもある。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	ドアを開める、タオルで隠すなどで対応している。	/	/	/	
		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。	○	本人に声掛けしてから入室するなどして配慮に努めている。	/	/	○	
		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。	◎	守秘義務を理解し守っている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを求め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。	◎	本人が望み、できる範囲で家政をして頂いており、感謝の言葉を伝えている。	/	/	/	職員は利用者同士の関係性を分析し、食事の座席などを変更している。職員はトラブルを未然に防ぎながら、利用者同士の良好なかわりを支援している。
		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。	◎	利用者同士の談話や会話は多くないが、ともに家政をする場面でも譲り合いながら行っている場面はある。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係に配慮し座席を決めるなど、トラブルや孤立することが無いよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	必要時は職員が間に入ったり、誘導をしている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム重信の郷

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時は家族の情報は得ている。面会者に対しては面会簿や口頭で関係性を把握している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時や面会時等に聞き取りをして把握している。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	電話の取り次ぎや面会の支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	あいさつは明るく気軽に訪れやすい雰囲気心がけている。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	本人の要望や天気がいい日は外出している。	○	◎	◎	日頃から、散歩や買い物などに出かけたり、街中散策などの行事に外出できるよう支援している。現在は新型コロナウイルス感染症対策のため、秋祭りや盆踊りなどの地域行事は中止となり、利用者は参加できなくなっているが、重度の利用者も含め、継続して近隣の散歩や買い物などに外出できている。事業所の隣地に立派なバラを栽培している家があり、利用者は鑑賞に招待してもらうことを楽しみにしている。訪問調査日にも、4名の利用者が職員と一緒に散歩に出かけていた。
		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。	×	コロナの影響で実行できていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	体調を考慮して外気浴や車椅子での散歩をしている	/	/	○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	動物園や地域の祭り等に参加している。現在はコロナの影響で出来ない	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員研修で認知症への理解を深めるなどしている。様子観察や、対応については他の職員と情報交換しながら支援している。	/	/	/	事業所では、利用者ができることは可能な限り自分でしてもらうなど、職員は見守りながら支援している。食事を出してもなかなか食べ始めなかったり、口腔ケア時に自分で義歯を外せなかったりする利用者もいるが、日々の調子や体調などの良し悪しで、自分でできるか、できないか不安定な時もあり、職員はできないことを介助しながら、利用者一人ひとりができることをしっかり見極めて支援できるよう取り組んでいる。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	一人ひとりの残存機能に沿った支援を心がけている。	/	/	/	
		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)	○	利用者本人が出来ることは、本人に行って貰えるよう声掛けを行い、時には待ちの介護で対応するなどの支援を心掛けている。	○	/	○	
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。	◎	できる利用者には、洗濯物たたみ、野菜切り、食器洗い、食器ふきなどを行っている。	/	/	/	洗濯物たたみや日めくりカレンダーの日付合わせなど、職員は利用者一人ひとりの役割や出番づくりができるよう、心がけて支援している。重度の利用者であっても、事業所では元気にここに居てくれることが役割となると考え、居室だけでなく、共用空間でも生活が送れるよう意識して支援している。廊下には、行事など過去のアルバムが掛けられており、自由に見ながら昔を懐かしむことができている。
		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。	○	現在のレベルでできる内容で役割を見出せるよう心がけている。	○	○	○	
		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。	△	地域での行事にはできるだけ参加しているが多くはない。	/	/	/	

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	◎	入浴や起床の際にお好きな洋服を選んでもらっており、ご家族にも好みの服を用意して頂いている。				衣服の汚れなどが見られた場合には、職員は利用者にさりげなく別の用品で声をかけ、居室に移動して着替えてもらっている。重度の利用者にも、選択肢を狭めて好きな服を選んでもらったり、馴染みの美容室へ継続して出かけたりするなど、職員は工夫しながら支援している。
		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。	○	家族に情報収集させていただいているのである程度把握はしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人が決定出来なかったり、分からない場合、職員と一緒に選んだり、アドバイスする等の支援をしている。				
		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。	○	季節に応じ、その時々之物に衣替えを家族にご協力いただいたり、職員と一緒に季節や行事に合わせた服装を選び、楽しんでいただくよう支援している。				
		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)	◎	起床時に洗面や整髪の声掛けし、汚れには個人的に声掛けし居室等で着替えていただいている。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	現在は訪問理容を利用している。希望があればご家族と相談して可能である。				
		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。	○	ご家族と相談し、髪型や好みの洋服など持ち寄っていただいている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事は楽しみの一つであり生きがいとしてとらえている。				昼食と夕食は、外部業者が立てた献立の食材が届き、事業所内で調理や盛り付けをしている。差し入れの野菜があった場合には、一品加えて調理したり、利用者の誕生日にはリクエストメニューを提供したりするなどの工夫もしている。下準備や後片付けなど、できることは利用者と職員と一緒にしている。利用者のアレルギーの有無や嗜好などについては、事前にアセスメントシートなどを活用して聞き取っており、職員は利用者に配慮した食事を提供している。利用者は使い慣れた食器などを持ち込むことができる。事業所では労務管理の関係で、職員の休憩時間を交代で確保するため、一緒に食事を摂ることはできていないが、おやつは利用者と一緒に食べることができている。重度の利用者のミキサー食はユニットで作っており、職員は時間があれば調理の形状の工夫するほか、細やかに声をかけながら食べることができている。また、毎月のスタッフ会の中で、必要があれば食事残量や形態などを話し合い、記録に残している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	一部利用者には野菜切り、食器洗い、食器ふきなどをお手伝いいただいている。			○	
		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。	○	毎日行うことで役割としてとらえていただいている。				
		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、家族からの情報収集や日常の摂取状態にて把握している。				
		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。	◎	季節の旬の物を食べていただけるよう献立をたてている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	菌の悪い方にはキザミだが、添え物もキザミにして綺麗に盛り付けている。、便秘傾向の方に牛乳などで対応している。ミキサー食の方には一品ごとにミキサーし、器に盛り付けている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	馴染みの湯飲みやお箸等自分の物として使用している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	一緒に食べていないが利用者の様子を見守り、必要時は食事介助をするなどの支援を実施している。			△	
		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。	◎	ミキサー食は、形がない分、それぞれに声掛けを行い、始めと終わりにもしっかり声掛けをしている。	○		◎	
		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。	◎	時間を決めて水分摂取を行い、便秘の方には牛乳を飲んでいただいている。決められた時間以外でも適宜水分を勧めている。				
		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。	◎	様子を見て、時間を置きなるべく多く摂取頂いている。必要な方には栄養補助食品を利用している。				
		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。	△	職員同士の献立に対する話し合いは出来ている。残食がある場合は食材の見直しと調整を行っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	器具や食器の消毒や手指消毒の励行を毎日行っている。				

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	スタッフ会や勉強会で学び、理解している。				定期的に口腔ケアチェック表を活用し、職員は利用者の口腔内を細かく確認している。毎食後、利用者は各居室の洗面台で口腔ケアをしている。自分で歯磨きができる利用者の口腔内の観察を拒否等されることもあり、職員は全ての利用者の口腔内の状況を把握しきれていないため、職員間で検討するなど確認方法の工夫を期待したい。また、事業所では毎月1回、歯科衛生士の訪問があり、口腔内のケア方法のアドバイスを受けている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアチェック表を活用しながら、月に1回口腔内を観察している。また、毎回の口腔ケア時にも把握に努めている。			○	
		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。	○	訪問歯科時にアドバイスを受けて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、それぞれに応じた手入れが出来るよう支援している。				
		e	利用者の力を引き出ししながら、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)	△	食後、職員が支援しているが、自分で行う方に関してはチェックは十分ではない。			△	
		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。	○	症状があれば歯科医に相談、必要に応じて治療を行っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	スタッフ会や勉強会で学び、理解している。				排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。夜間おむつを使用している利用者も、日中には職員が声をかけてトイレ誘導をするなど、紙パンツで過ごすことができている。また、スタッフ会の中で、利用者に合った排泄助や排泄用品の活用などについても話し合われている。
		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。	○	食事、水分量のチェックを行い、排便リズムや排泄記録を参考にしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェックシートを活用し、排泄の習慣やパターンを把握して声掛けと誘導を行うようにしている。				
		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。	○	できる限りトイレでの排泄を支援している。状態や排泄パターンに応じておむつの種類を職員間の話し合いで決めている。	◎		○	
		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。	○	食後の様子や排泄記録を見直し、誘導のタイミングを図っている。				
		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掛けと誘導を行っている。	○	時間毎の声掛け・トイレ誘導を心掛けている。				
		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。	○	排泄の状況や身体状態の変化によって本人、家族と検討している。				
		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。	◎	状態に応じて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	乳製品の摂取や体操やレクリエーションの中で体を動かす取り組みを行っている。				
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)	○	出来るだけ希望に添えるように調整している。	◎		○	利用者の希望等に応じて、週2～5回入浴することができる。人員配置の都合で、夜間の入浴には対応できていないが、午前と午後の利用者の希望する時間帯に入浴してもらっている。利用者の入浴の希望に沿えるよう、入浴回数を増やしたり、入浴の長さに対応したりするなど、職員は可能な限り柔軟に対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	あらかじめ、室温や湯温を確認し、気持ちよく時間をかけて入浴して頂けるよう支援しており、基本職員は1名見守りとして付く。				
		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。	○	洗える場所は自分で洗ってもらえない所のみ介助している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	無理強いない。拒む理由に応じて時間を置いての声掛けや必要に応じて中止している。				
		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。	○	入浴前にバイタルチェック、入浴後も様子観察を行っている。また入浴後は、水分補給をしていただいている。				

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	介護記録や夜勤者の申し送りなどで把握できている。				◎ 利用者が安眠できるよう、職員は日中の活動量を増やしたり、環境等に配慮したりするなど、利用者の転倒リスクもあるため安易に薬に頼らない支援をしている。服薬している利用者が、安眠できるようになれば主治医と相談しながら休薬できたケースもある。
		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。	○	時間の把握を理解していただくために食事前はいつの食事が伝えている。日中の過ごし方を見直す必要がある。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中は活動していただくように努めているが、それでも不眠の方等は、主治医に報告相談し指導をいただいている。				
		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。	○	身体状態や体調によってベッドに臥床いただいている。				
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。	○	希望があれば支援はできる体制はある。				
		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。	○	同上。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	同上。				
		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。	○	届いた物に関しては本人に確認するかご家族に相談している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族から了解頂いている方に関しては電話を掛けている。				
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きさを理解している。	△	理解はしているが、入居時にご家族に相談をしている。				
		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。	×	現在買い物に行く機会を作れていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	同上。				
		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。	△	個人に合わせた管理をご家族と相談しながら支援している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に説明している。使用についてもご家族と相談。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	各自出納帳に明記しており、お金の使用目的や購入品についてもご家族の許可を頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	訴えや要望は個別に異なり、難しい案件に対しても利用者様、ご家族様が納得できる声かけや対応をチームで検討している。		◎	○ 利用者等の要望に応じて、お墓参りや理美容、買い物などに出かけたり、外部の訪問マッサージなどのサービスを活用したりできるよう支援している。職員は利用者の可能な範囲で要望に応じており、管理者は今後も利用者から新たな要望が出された場合には、対応する予定である。	

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	
<b>(3)生活環境づくり</b>										
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。	○	玄関付近には植木や花壇などで目を引く工夫のほか、誰もが集える環境作りをしている。	◎	◎	○	玄関先では、利用者と一緒にメダカを飼育したり、プランターを活用して花や野菜を栽培したりしている。手作りの事業所名の立札をが立てられ、玄関スペースには、本日の写真入りの勤務職員が貼り出され、親しみやすい空間となっている。	
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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節に応じた飾りを行い、季節感が感じられる工夫をしている。また、行事、レクリエーション時の写真を貼り、利用者、ご家族がいつでも見ることができるようになっている。	◎	◎	○	食卓には季節の花を飾り、台所はオープンキッチンとなっており、利用者の様子を見渡すことができる。事業所は築20年近いこともあるが、掃除も行き届き、清潔感がある。廊下には、季節の飾りや利用者の作った川柳、職員作の早言葉、季節を感じる漢字クイズなどが掲示するなど、居心地の良い空間づくりをしている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日、換気と掃除の実施。トイレ、汚物入れに関してはおいに留意して処理をしている。	/	/	/		◎
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)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。	○	居室で過ごされている利用者様に関しても、カーテンの開け閉めし、日の経ち時間を体感していただいている。また、天気の良い日は外に出たりしている。	/	/	/		○
		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。	○	利用者の性格や生活習慣を把握したうえで、無理強いせず安心して過ごしていただ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う工夫している。	○	使用時には扉を閉め、利用者のプライバシーや羞恥心への配慮をしている。	/	/	/		/
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。	○	使い慣れた家具や衣類等を使用して頂き、利用者個別の住環境を提供している。	◎	/	/	居室にはベッドやクローゼット、洗面台が備え付けられている。利用者は使い慣れた物や好きな物を持ち込むことができ、タンスやテレビ、位牌などを配置するなど、利用者に合わせて居室づくりをしている。	
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	自室やトイレの表示をわかりやすくし、歩く動線には障害物を置かないようにしている。	/	/	/	○	
		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。	○	トイレや浴室等にはプレートで表示を行い、居室には表札を取り付けるなど利用者によりわかりやすい工夫をしている。	/	/	/	/	
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	共用スペースには雑誌やお花を置いている。危険なもの(火を扱えるもの、刃物)等は置かないようにしている。使用目的が明確であった時は職員と一緒に使用している。	/	/	/	/	
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)	◎	研修にて弊害の説明を全ての職員が理解できている。日中の施錠は行っていない。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中は玄関等には施錠していない。玄関の出入りにはドアチャイムが鳴るため、チャイムを活用して利用者等の出入りを把握している。外に出ようとする利用者には、その都度職員が寄り添い、散歩をするなど落ち着くまで対応をしている。	
		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合っている。	◎	ご家族からの施錠の希望はない。基本施錠しない為、ご家族には理解頂いている。	/	/	/		/
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	玄関には人が通るとチャイムが鳴る。扉の開閉時には音楽が鳴るシステム。	/	/	/		/

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
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	○	基本情報に病歴、現病、服薬状況が一目でわかるよう記載したものを個々のファイルに綴じている。				
		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。	○	毎日バイタルチェックを行い、食事、排泄、入浴、日常生活動作面で異常や変化が見られた場合は、記録をし情報を共有している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	訪問看護時に相談と主治医に関してはいつでも連絡が取れる体制を整えている。				
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。	○	入居前の受療状況を把握し、ご本人やご家族が希望する医療機関や医師に受診出来るように支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	同上。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院に関しては基本ご家族にお願いしている。こちらで通院を行った場合は受診の状況や経過を報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は情報を提供し、医療機関との連携を図っている。				
		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。	◎	入院中はスタッフも面会をし情報を得ている。				
		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。	○	協力医との連携は図れているものの、他の病院機関との関係作りは十分ではない。不定期のあいさつ回り程度。				
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。	○	必要時や定期的に利用者の変化や気付きなどを訪問看護師に伝え相談しアドバイスも受けている。				
		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。	◎	主治医とは24時間相談できる体制にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	特変がある場合、主治医に相談、即時対応できる体制にある。				
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。	○	薬剤表で確認している。変更や追加がある場合は申し送りしている。				
		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。	◎	管理は施設側で行い、服薬時の確認は徹底している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬後や服薬変更後、副作用の可能性があれば、協力医に相談している。				
		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。	○	薬の変更などがあれば、本人の状態の経過を主治医に報告している。必要時には家族にも説明を行っている。				

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	状態変化後のケアの方針やプランニングをご家族と話し合っている。	/	/	/	事業所では、「みとり介護指針」「重度化した場合に係る指針」を作成しているが、事業所の移譲前は医療法人が経営していたこともあり、終末期には入院される利用者が多い。今までに、事業所での看取りの経験はない。また、事業所として看取りに対応できる協力体制が構築できていることもあり、今後、管理者は利用者や家族から事業所での看取りの希望があれば、対応する予定である。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	協力医には毎月の往診時に情報交換している。ケアを進めていく上での注意点やアドバイスを受けている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	利用者一人ひとりのケアの状況や外部研修等で把握できている。	/	/	/	
		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。	○	現時点で急変や施設内での対応が困難な場合は医療機関への入院をお願いしている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	利用者の状態に合わせて、関係機関や家族との連携を図り今後の支援の在り方についてアドバイスや検討を行っている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	面会時の報告のほか、毎月日常の様子をお手紙でお知らせをさせていただいている。	/	/	/	
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。	○	施設内、外での研修を行い、知識をスタッフ会で共有している。	/	/	/	
		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。	△	発生時に備えて、消毒や処理道具の準備をしているが、日頃の訓練は行えていない。	/	/	/	
		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。	○	感染症発症の情報を様々なジャンルの情報等を利用し入手し、逐一職員に伝達し情報を共有する努力をしている。	/	/	/	
		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。	○	テレビやインターネットで最新情報を入手し流行期は消毒の徹底と面会の制限も行う時もある。	/	/	/	
		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。	◎	職員の手洗いやうがいの実施は徹底しており、来客者には玄関設置のアルコール消毒をお願いしている。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	なるべく面会して頂くようお願いをしている。行事毎にはご家族の参加が望ましいが、参加されるご家族は限られている。				事業所の餅つきや動物園などの外出行事には、約半数の家族の参加があり、一緒に楽しんでいる。現在は新型コロナウイルス感染症対策のため、家族が参加して開催する行事の機会は減っているが、管理者はコロナ禍の動向を見ながら、再開することを検討している。また、毎月の請求書送付に合わせて、各利用者の担当者から手紙で利用者の様子を伝えるほか、3か月に1回「重信の郷だより」を送付している。さらに、家族には事業所の運営上の出来事について、運営推進会議や事業所便りで伝えているほか、家族の来訪時には、職員から積極的に声をかけて意見や要望を聞き、サービスに反映している。
		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)	○	笑顔でお迎えて、ご家族様も居心地良く過ごしていただけるように利用者のご家族のみの空間の提供やスタッフからの近況報告をさりげなくさせていただく。				
		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)	○	コロナの影響で行えていないが、通常は行えている。		○	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月お手紙をお送りしている。状態に変化があるときや至急相談が必要な際はライフラインに対応している。		◎	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	面会時にお聞きするようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症が進行していることや出来なくなってきた作業等理解しやすく丁寧に説明している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議で告知している。介護報酬関係で変更があった場合は全ご家族から同意書を頂いている。		○	○	
		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)	○	運営推進会議に案内文でお招きしている。				
		i	利用者一人ひとり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。	○	自室内の転倒のリスクは入所時に必ず説明して了解を頂いている。認知症進行に伴い異食行為、失行、失認があり日常生活が困難になってくる事などについてケアプランで具体的支援内容を説明している。				
j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時は家族と話す機会を多く持つようになっている。			○			
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入居に際しては家族、本人に説明を行っており質問にも対応している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居の希望があれば、退居先にスムーズに移行できるように、面談を行い調整している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に説明できている。料金改正がある場合は同意書をご家族から頂いている。				

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
<b>Ⅲ. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※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。	◎	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、理解を図っている。	/	◎	/	毎日、事業所では利用者と一緒に散歩しており、近隣住民と挨拶を交わすなど、親睦を深めている。事業所として地域の自治会に加入し、地域の盆踊りや秋祭りには利用者用のスペースを確保してもらい、交流をしている。また、例年介護相談員の訪問のほか、歌や演奏のボランティアの来訪もあるが、現在はコロナ禍のため、地域の行事やボランティア等の受入れは中止となっている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の行事に参加している。施設周辺散歩時にはあいさつは欠かさず会話もしている。	/	○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	同上。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	施設に足を運ぶ事はないが、施設周辺では気軽に声をかけてくださっている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×		/	/	/	
		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)	×	現在はコロナの影響で行えていない。	/	/	/	
		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。	○	移動図書館の利用などを行っている。	/	/	/	
		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)。	○	年に数回、消防署の方を招き消防訓練を行い指導して頂いている。職員のみならず、利用者様にも参加して頂いている。毎月1回は理美容室の方に来ていただき散髪してもらっている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	コロナ流行時以外は毎回参加いただいている。	/	◎	○	事業所では、運営推進会議の招待状に次々回までの開催予定を入れて案内しており、家族や地域の関係者に配慮して参加しやすい工夫をしている。年間の開催予定を決め、基本的に偶数月の最終木曜日の開催としている。会議では、事業所での行事や連絡事項、利用者の様子などを伝えるほか、外部評価のサービス評価結果なども報告している。また、利用者から出された野菜づくりの要望などについても話し合い、実現している。
		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。	○	運営推進会議の中で報告している	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	活動状況に対する助言などに対しミーティングで検討しサービス向上に努めている。また意見を反映させていくようにしている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	参加していただけるように早めの日程調整を行っている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	会議実施後、出来る限り早く議事録を作成し公表出来るよう努めている。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員の話し合いの上で理念を掲げ、各階廊下に提示している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念を示した紙を、外来者に見える位置に貼っている。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	技術向上のために研修の参加を積極的に声掛けしている。				法人規模が大きく、代表者としては事業所に日常的には関わっていない。管理者は、職員のストレスがないか日々丁寧に観察して声かけしている。年2回、職員には法定のストレスチェックを実施しており、そこから管理者に相談が入ることもある。また、事業所では職員間のチームワークが大変良く、離職者も少ない。
		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。	○	新人職員は業務の一環として技能習得のため研修を行っている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員の評価を個別に行い、賞与に反映させている。勤務については希望休を設け、残業はしない方針を貫いている。				
		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)	○	介護職員初任者研修の実施や市の事業所会に参加し交流を図っている。				
		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。	△	職員に対し声掛けして困っていることはないか訪ねている。	○	◎	○	
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。	◎	勉強会を行い、理解している。				事業所では、不適切な対応が見られた場合には、職員間で注意し合うことができている。虐待防止等の外部研修に参加することもでき、参加した職員は内容をフィードバックして、他の職員に伝達研修を実施するなど、職員の権利擁護の意識を高めている。
		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。	○	月に1回のスタッフ会で各階の状況等を報告しあっている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ご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。	○	利用者の様子や心身への影響を留意し、不適切なケアが存在した場合は個別に注意する必要がある。利用者の身体的虐待等でできた外傷は事故報告として対応する必要がある。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	勤務の状況からストレスが存在している事は事実であるが、それがケアに影響しないように個別で談話をしたり、勤務の調整をしている。				
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。	○	行動を抑制しないケアを実施出来るよう工夫している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	スタッフ会での研修報告会や勉強会で確認をしている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居前での状態確認と契約時の拘束を行わない説明を行っている。そして拘束を行わないケースでの事故を事前にお伝えして、理解したうえでご入居して頂いている。				

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	判断能力が不十分、不安が生じて意思を尊重し、利用者本位で安心して過ごしていただけるよう援助している。				
		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。	○	家族様からの要望や必要と思われる場合は情報提供や相談を受ける体制はある。				
		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。	○	要望があり、相談となれば専門機関への支援が考えられる。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時の対応マニュアルを掲示し、緊急連絡先は各スタッフに渡している。				
		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。	○	避難訓練時に指導を受けている。また、ヒヤリハットや事故報告書を基に原因と対応について話し合い、同じ事故が起こらないようにしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	再発防止を行なうため、職員どうして話し合ったりスタッフ会などで話し合っている。				
		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。	○	入居時、利用者の状態変化時は事故が起こりやすい為、見守りの強化と、普段の様子を職員間で注意深く観察している。				
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。	○	スタッフ会などで話し合いを行い、対応について検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	ご家族様からの要望については速やかに対処させていただいている。苦情に関しては事業所窓口のほか、第三者等の市の関係機関への案内も行っている。				
		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。	○	スタッフ会で話し合い、最善な対応で対処している。必要時は代表者とも相談し、ご家族との話し合いに同席して頂いている。				
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)	○	日常での苦情や要望は直接相談を受け付けている。また、伝えやすい人間関係作りや相談ごとは居室での個別対応を心がけている。			○	事業所では、利用者から出された意見は積極的に苦情と捉え、速やかに対処している。意見箱の設置のほか、家族には面会や運営推進会議時に、職員から積極的に声をかけ、意見等を聞いている。日頃から、管理者は職員に声をかけるなど、職員から意見を伝えやすい環境づくりができています。
		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)	△	面会時や運営推進会議で意見を頂いている。ただ本音の部分は十分に聞けていないところがあると感じる。	○		○	
		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。	○	管理者を通して相談等の他、第三者の市の関係機関への案内もさせていただいている。				
		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。	×	管理者を通じて職員の意見などを聞いているが、直接的な機会はほとんど無い。				
		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。	○	スタッフ会を行い、職員の意見を話せる機会を作っている。			◎	

愛媛県グループホーム重信の郷

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。	○	1年に1回実施。				事業所として、外部評価のサービス評価結果は運営推進会議や事業所によりなどで報告している。目標達成計画や取組み状況までは報告できていないため、継続性を持った取組みまでには至っていない。今後は、運営推進会議を活用して目標達成計画や取組み状況を報告し、参加者と意見交換をするなど、継続性のある取組みと確認ができることを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	自己評価の結果をスタッフ全員が共有でき、改善に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	実現可能な目標を設定し、すべて利用者様を第1に考えられる計画を行っている。				
		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。	○	運営推進会議の中で報告している。	○	○	○	
		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。	○	運営推進会議の中で報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害時の対応マニュアルを作成している。				年2回、消防署等の協力を得て、避難訓練を実施している。前回の外部評価の課題であった、地域住民と合同での避難訓練は、現在のコロナ禍で実施できていないが、協力体制は整っているため、終息後には実施予定である。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年に2回、避難訓練を実施している。また消防署の方を招いて、指導していただいている。				
		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。	○	備蓄の保管や物品の点検は管理者が行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	年に2回、避難訓練を実施している。また消防署の方を招いて、指導していただいている。	△	○	○	
		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)	×	コロナの影響で行っていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	行っていない				事業所では、地域住民からの電話照会に応じているが、相談支援までには至っていない。今後は、認知症ケアの専門機関として、関係機関と協力しながら地域に相談機能等を周知することを期待したい。また、市行政や地域包括支援センターの研修には参加し、連携を密にしている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	施設見学時に相談を受けている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	行っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	行っていない。				
		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)	○	地域の研修会には参加している。			○	