

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 平成30年12月4日        |

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |           |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 10名       |           |

#### ※事業所記入

|          |                |
|----------|----------------|
| 事業所番号    | 3870104449     |
| 事業所名     | グループホーム であい    |
| (ユニット名)  | 桜の宿            |
| 記入者(管理者) |                |
| 氏名       | 岩佐 節子          |
| 自己評価作成日  | 平成 30年 11月 15日 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>【事業所理念】<br/>思いやりとぬくもりがあり、笑いのたえない暮らしをお手伝いします。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br/>・認知症カフェに利用者、職員も参加し交流を図る。→個々の状態を見ながらできるだけ参加できるように努めた。<br/>・運営推進会議等で連絡を取り合い、地域の行事に参加していく。→以前からの交流はできている。引き続き、地域との交流を深められるよう努めていく。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br/>特別養護老人ホームや有料老人ホームが併設された高齢者総合福祉施設の1階にあり、中庭が望める明るい印象の事業所であり、周辺地域は、河川や緑豊かな風景が広がっている。日々の散歩では松山空港を離発着する飛行機を大迫力で眺めることができる。利用者が穏やかに楽しく過ごすことができるよう、職員がアイデアを出し合いながら日々の支援に取り組んでおり、3か月ごとに実施する「不適切ケアチェックシート」による自己チェックで、自らの支援を振り返りながら意識を高めている。</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。   | ○    | 日頃から、ご本人や家族様の希望、意向を伺い把握に努めている。         | ○    | /    | ○    | 日頃の支援の中で利用者に意向を伺っている。把握できた新しい情報は、基本情報・アセスメント表に追加記録し、職員間での情報共有に努めている。                                  |
|                         |  | b   | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。   | ○    | ご本人の表情や家族様の意見を伺い検討している。                | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。                                      | ○    | 家族様から情報を収集し、本人の思いについて話し合っている。          | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。   | ○    | 記録し共有に努めている。                           | /    | /    | /    |   |
|                         |  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。   | ○    | 日々の生活の中で、本人様の思いを汲み取るよう努めている。           | /    | /    | /    |   |
| 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。 | ○    | 日頃から、ご本人や家族様から意向を伺い把握に努めている。           | /    | /    | ○    | 入居前に、これまでの暮らし方等の様子を利用者や家族から情報収集している。日頃の生活の中で子供の頃を思い出し、稲刈りを手伝っていたことなど聞かせてくれる利用者もあり、新しく把握した情報を追加記録している。 |
|                         |  | 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。                                  | ○    | 行動や声かけの反応を観察し現状の把握に努めている。              | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。  | ○    | 場所や時間、声かけ等記録し把握できるようにしている。             | /    | /    | /    |   |
|                         |  | d   | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)                                   | ○    | ワーカー会や申し送り等で話し合い、要因について把握に努めている。       | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。                                     | ○    | 申し送りや記録を行い日々の変化等を共有、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。  | ○    | ご本人の視点に立って、各職種で意見を出し合い、検討している。         | /    | /    | ○    | 利用者ごとの担当職員が中心となり、把握した情報をもとに毎月のワーカー会で利用者視点での検討に努めている。  |
|                         |  | 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。   | ○    | ご本人の課題やケアについて情報を共有し検討している。             | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。   | ○    | 利用者様ごとに担当を決め、ワーカー会等で担当者から課題を出してもらっている。 | /    | /    | /    |   |

愛媛県グループホームであいの

| 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。   | ○    | ご本人や家族様の意向を伺い、職員間でも検討している。                          | /    | /    | /    | 利用者や家族の意向を伺いながら、毎月のワーカー会で話し合いの機会をもっている。ワーカー会では看護師や介護職員から意見やアイデアを出し合い、利用者ごとの担当職員が中心となって話し合いを進めている。   |
|       |                          | 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。 | ○    | ご本人や家族様の意向を伺い、看護師や職員等の意見を検討し反映している。                 | ○    | /    | ○    |   |
|       |                          | c   | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | ○    | ご本人が日頃から慣れ親しんだ家具や写真などを飾ったりしている。                     | /    | /    | /    |   |
|       |                          | d   | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○    | ご本人の状態や意向によっては、家族様や他の事業所の協力をお願いしている。                | /    | /    | /    |   |
| 5     | 介護計画に基づいた日々の支援           | a   | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。  | ○    | 介護計画の変更時には職員に回覧し周知を図っている。                           | /    | /    | ○    | 介護計画を職員に配布し、日々の記録の際にも介護計画の内容を確認している。日々の支援記録の記入欄と介護計画に関する記入欄を別にしており、モニタリング時に分かりやすいように工夫している。現在、より分かりやすい記録を目指し記録様式の改訂中で、モデル的に2名の利用者の記録をとっている。利用者の暮らしの様子を具体的に支援記録に記載し、職員の気づき等は申し送りや伝達し、申し送りノートや個別記録でも共有している。 |
|       |                          | 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。             | ○    | 実施した内容を記録し、日々の支援に繋げている。                             | /    | /    | ○    |   |
|       |                          | c   | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。          | ○    | 日々の様子やケア等個別に記録している。                                 | /    | /    | ◎    |   |
|       |                          | d   | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ○    | 職員の気づきや工夫等個別に記録している。                                | /    | /    | ◎    |   |
| 6     | 現状に即した介護計画の見直し           | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。  | ○    | 期間に応じて見直しを行っている。                                    | /    | /    | ○    | 入居時の暫定計画は1か月で見直しを実施し、基本的には様子に応じて3か月から6か月で見直すことにしている。毎月モニタリングを実施し、全利用者の現状を確認して家族へ報告している。利用者の状況の変化に応じ、利用者や家族等と話し合い、新たな介護計画を作成している。  |
|       |                          | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。  | ○    | 毎月モニタリングを行い、家族様に報告しているので現状確認はできている。                 | /    | /    | ◎    |   |
|       |                          | 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。       | ○    | ご本人の状態変化によっては関係者とも連絡し見直しを行っている。                     | /    | /    | ○    |   |
| 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。                  | ○    | 毎月ワーカー会を開催し気づいた点を話し合っている。緊急を要する場合は申し送りノートで回覧している。   | /    | /    | ○    | 毎月のワーカー会をケアの課題解決の場としている。話し合いの内容は会議録にまとめ、参加できない職員も確認後押印しており、伝達状況を確認することができる。   |
|       |                          | 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。               | ○    | 自由な意見の場として位置づけ、職員の意見を十分に聴き活かせるようにしている。              | /    | /    | /    |   |
|       |                          | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。                        | ○    | できるだけ多くの職員が参加できるように開催日時を検討している。                     | /    | /    | /    |   |
|       |                          | 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。                                 | ○    | 会議録を作成し、参加できない職員にも回覧し伝達できるようにしている。                  | /    | /    | ◎    |   |
| 8     | 確実な申し送り、情報伝達             | a   | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。                               | ○    | 申し送りノートを活用し、情報共有に努めている。                             | /    | /    | ◎    | 日々の伝達状況には申し送りノートを活用している。職員会やワーカー会では会議録を作成し、閲覧した職員は押印をして伝達状況を確認している。   |
|       |                          | 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)    | ○    | 朝夕の申し送りや申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。詳細はケース記録に残すようにしている。 | ○    | /    | /    |   |

| 項目No.     | 評価項目                    | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (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。   | ○    | できるだけ利用者様の希望に添えるように努めている。                                   | /    | /    | /    | 毎日の洋服の選択や日中の過ごし方など、その日の気分で利用者を選んでもらうように支援している。一緒にリビングで過ごしながらかも、塗り絵をしたり、計算ドリルをしたりと、利用者はそれぞれ自分でしたいことを選択して過ごしている。利用者には積極的に声かけをしてやりがいを感じられるように支援している。   |
|           |                         | 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)  | ○    | いろいろな選択肢を用意し、ご自分で決定できるような支援を行っている。                          | /    | /    | ○    |   |
|           |                         | c   | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。  | ○    | ご本人の希望も伺いながら、無理強ひすることなく納得して頂けるよう支援している。                     | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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)   | ○    | お一人お一人のペースに合わせ、その方に合った生活が送れるよう支援している。                       | /    | /    | /    |   |
|           |                         | e   | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。  | ○    | 積極的に声かけを行ったり、挨拶を心掛けている。                                     | /    | /    | ○    |   |
|           |                         | f   | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。   | ○    | 本人様の表情や反応を見逃さないようにしながら、意向に沿った支援を心掛けている。                     | /    | /    | /    |   |
| 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がけや態度等について、常に意識して行動している。   | ○    | 言葉かけから意識を行い、不適切チェックシートを記入し自らを振り返り、誇りやプライバシーを損なわないように取組んでいる。 | ○    | ○    | ○    | 法人全体で「不適切ケアチェックシート」による自己チェックを実施し、日頃のケアの振り返りを行っている。また、倫理研修を開催し、基本的な人権や尊厳を尊重した対応や声かけ方法などの学びを深めている。居室への出入りに関し、利用者専用の場所としての意識を持っており、配慮できている。居室ドアにはガラス窓があるが、ブラインドがあり、開閉の希望を伺いながらプライバシーに配慮した支援に努めている。 |
|           |                         | 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。  | ○    | トイレ誘導等配慮した声かけや対応を行っている。                                     | /    | /    | ○    |   |
|           |                         | c   | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。   | ○    | 羞恥心、プライバシー等に配慮した声かけ、介助を行っている。                               | /    | /    | /    |   |
|           |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。   | ○    | 利用者様は、お客様である事を意識して居室への出入りを行っている。                            | /    | /    | ○    |   |
|           |                         | e   | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。   | ○    | 個人情報については、適切に管理している。  | /    | /    | /    |   |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。   | ○    | 人との関わりや家事の手伝いなど役割を担って頂き、共に助け合う姿勢で支援している。                    | /    | /    | /    | 利用者の状況を確認しながら、リビングでの配席に配慮している。聞き役になりがちな利用者には、日によって他者と少し距離を置いたり、希望によって居室で食事を摂るなど工夫している。管理者に直接苦情を言いに来る利用者もいるが、トラブルに進展する前に散歩に誘ったり、洗濯物を一緒に畳む等の気分転換を図って対応している。                                       |
|           |                         | 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。   | ○    | お一人お一人の機能に応じてできる事を楽しみながら支えあって生活をする関係を築いている。                 | /    | /    | /    |   |
|           |                         | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○    | 利用者様同士が支えあい助け合っていくように配慮し、楽しく過ごせるように支援している。                  | /    | /    | ○    |   |
|           |                         | 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。  | ○    | 職員が間に入り対応しているが、場合によっては家族様にも相談している。                          | /    | /    | /    |   |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目              | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。   | ○    | 入居前に生活歴等の情報を収集、把握に努めている。   | /    | /    | /    |  |
|       |                   | b   | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。  | ○    | 利用者様と地域との関係や馴染みの場所など把握に努めている。  | /    | /    | /    |  |
|       |                   | c   | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。   | ○    | 教会やお墓参り等これまでの関係が途切れないよう支援している。   | /    | /    | /    |  |
|       |                   | d   | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ○    | 馴染みの関係が継続していけるよう努めている。   | /    | /    | /    |  |
| 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) | ○    | 体調も見ながら戸外の散歩にお誘いしたり、歩行練習等の希望に添えるように努めている。                              | ○    | △    | ○    | 面会に来た家族と一緒に外出や外食を楽しんだり、定期的に教会へ通っている利用者もいる。日常的には、玄関に置いているベンチでのんびりしたり、中庭に出てお茶を飲んだりしている。下肢筋力低下防止や歩行訓練が介護計画に盛り込まれている利用者は、毎日敷地内で散歩をしている。重度の利用者もその日の体調や希望に沿って、戸外に出ている。 |
|       |                   | b   | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。  | △    | 障害者施設との交流によりいちご狩りに出かけている。  | /    | /    | /    |  |
|       |                   | c   | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。   | ○    | 天気の良い日には、戸外の散歩にお連れしている。  | /    | /    | ○    |  |
|       |                   | 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。  | ○    | ご本人の希望を家族様に伝え、買い物等の外出支援をしている。月1回ドライブを企画し、お出かけの機会を設けている。家族様の参加もお願いしている。 | /    | /    | /    |  |
| 14    | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。   | ○    | 認知症や症状について勉強会やワーカー会等で理解できるように努めている。状態変化を共有し良い方向で生活ができるように職員皆で考えている。    | /    | /    | /    | 極力利用者が自分でできる動作は介助を控え、見守りを行うよう心がけている。義歯の出し入れには介助がいるが、洗浄は自分でできたり、洗濯物干しの作業の内ハンガーに衣類をかける作業のみできる等、利用者一人ひとりの細かなアセスメントを職員間で共有しながら支援している。                                |
|       |                   | 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。                                | ○    | お一人お一人の現状を把握、共有し「できること」や「わかること」を活かして、日常生活の中で機能維持が図れるように考えている。          | /    | /    | /    |  |
|       |                   | 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)   | ○    | 理解できない時には声かけ、お手伝いしている。安全かつ自立した生活が送れるように配慮した環境作りをしている。                  | ◎    | /    | ○    |  |
| 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。   | ○    | 生活歴等の情報を活かし、お一人お一人の機能に応じてできることを把握し、役割を持って頂けるよう努めている。                   | /    | /    | /    | 家事全般を利用者と共に行うよう心がけており、その日の気分や体調を見ながら、声かけをして誘っている。事業所での季節の行事の他、母体施設での定期的なボランティア訪問等のイベントもあり、利用者の楽しみの一つとなっている。  |
|       |                   | 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。  | ○    | お一人お一人の機能に応じてできるお手伝いや、音楽療法やカラオケなど好みに合わせて支援している。                        | ○    | ○    | ○    |  |
|       |                   | c   | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。  | ○    | ボランティアや近隣学園の子供さんの慰問、地区の神輿、獅子舞を見て頂けるよう支援している。                           | /    | /    | /    |  |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目  | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 16    | 身だしなみやおしゃれの支援   | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。  | ○    | その人らしい身だしなみ、好みを把握している。                                       | /    | /    | /    | 行きつけの美容室へ家族と毎月通っている利用者もいる。希望によって訪問美容が利用可能であり、パーマや毛染めにも対応している。季節に応じた衣類で身支度が整うように支援し、食べこぼしや汚れを見過ごさないように注意している。重度の利用者にも本人に希望を伺いながら、身だしなみを整えている。   |
|       |   | 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。   | ○    | 本人様の好みを選んで頂き、定期的に理美容の利用をして頂いている。                             | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。   | ○    | 声かけしながら毎日身だしなみは行っている。  | /    | /    | /    |  |
|       |   | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。  | ○    | 外出や行事がある時は特に身だしなみには気をつけて支援している。                              | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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)                                      | ○    | 食べこぼしや汚れのあるまま過ごされることのないように気をつけている。                           | ○    | ○    | ○    |  |
|       |   | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | ○    | 行きつけの美容室に行かれる方もいる。施設での理美容を利用の方は好みの髪形等伺い伝えるようにしている。           | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。   | ○    | 離床が出来ない場合も美容を利用できるように支援している。                                 | /    | /    | ○    |  |
| 17    | 食事を楽しむことのできる支援  | a   | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。  | ○    | 厨房で一括調理をしている。ユニットでご飯を炊いたり配膳を行い、準備や後片付けをできる利用者様と共に行っている。      | /    | /    | /    | 法人の栄養士が献立を立て、総合施設の厨房で一括調理するため、買い物や食材選び、調理の過程に参加する等の機会が得られていない。年に1回嗜好調査を実施し、利用者の好みや希望を伝え、季節感ある食事を提供している。事業所ではユニットごとにご飯を炊いたり、準備や下膳、おやつ作り等、できることを利用者と一緒にしている。利用者の好みやアレルギーの有無等を入居時に把握し、状況によって食事形態を栄養士に相談しながら変更している。食器類の一部は利用者が使い慣れた個人専用のものを使用している。職員は食事のサポートを行いながら個々に持参した昼食を利用者と一緒に食べている。重度な状態であっても、他利用者と同様にリビングで過ごしたり、希望に沿って居室で食事を摂ったりすることができる。通常の食事については法人の栄養士が管理しており、おやつ作りでの話し合いや栄養士からのアドバイスを受けている。 |
|       |   | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。   | △    | 施設内の厨房で食事提供ある。個々の能力によって、テーブル拭き、後片付けを職員と一緒にして頂くよう支援している。      | /    | /    | △    |  |
|       |   | 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。  | △    | 施設内の厨房で食事提供ある。個々の能力によって、テーブル拭き、後片付けを職員と一緒にして頂き、感謝の気持ちを伝えている。 | /    | /    | /    |  |
|       |   | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ○    | 入居前にアレルギー等把握し代替品を提供してもらっている。                                 | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。                     | ○    | 利用者様の嗜好調査を実施し希望をメニューに取り入れてもらっている。                            | /    | /    | ○    |  |
|       |   | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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) | ○    | お一人お一人の状態や力に応じた支援をしている。厨房からの盛り付けを参考にしている。                    | /    | /    | /    |  |
|       |   | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ○    | 茶碗、湯飲み、箸など個人専用のものを使用している。                                    | /    | /    | ○    |  |
|       |   | 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げなく行っている。                  | ○    | 職員も同じテーブルで食事を共することで対応できている。                                  | /    | /    | △    |  |
|       |   | 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。                             | ○    | 食事介助が必要な方であっても、他の利用者様と同じテーブルでメニュー等声をかけ反応を確認しながら介助している。       | ○    | /    | ○    |  |
|       |   | 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。                                    | ○    | 厨房にて栄養士により、カロリー計算を行い、バランスの摂れた食事を確保している。水分摂取量も毎日把握している。       | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。                         | ○    | ご本人の状態によっては食事形態の見直しや補食等も対応している。水分もこまめに声をかけ何回かに分けて飲んで頂いている。   | /    | /    | /    |  |
| 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。 | △   | 厨房にて栄養士により、カロリー計算を行い、バランスの摂れた食事を確保している。手作りおやつではアイデアを出し合ったり、栄養士のアドバイスを受けている。                      | /    | /  | ○    |      |      |  |
| m     | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                | ○   | 食中毒の勉強会に参加し職員にも周知を図っている。毎日冷蔵庫のチェックを行い開封日や賞味期限等把握している。  | /    | /  | /    |      |      |  |

| 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   |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ○    | 毎月、歯科医、歯科衛生士による研修、勉強会に参加し、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                | /    | /    | /    | ユニット内にある3か所の洗面所で、毎食後の歯磨き等の口腔ケアを実施している。声かけや見守りだけの利用者について、口腔内の状況把握が不十分な面もあると管理者は感じており、全利用者の口腔内の健康状況の把握を定期的に行えることが望ましい。毎月歯科衛生士の訪問があり、職員の介助方法等の勉強会も実施している。利用者の状況に応じ、できないことを介助している。 |
|       |                | b   | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。  | ○    | 毎食後、能力に応じた対応や声かけをしながら、口腔ケアをし状況把握に努めている。                       | /    | /    | △    |  |
|       |                | 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。  | ○    | 毎月、歯科医、歯科衛生士による研修、勉強会に参加し、口腔機能低下のリスクを軽減できるよう支援している。           | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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、能力に応じた対応や声かけをしながら、義歯の手入れをしている。                            | /    | /    | /    |  |
|       |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)                           | ○    | 毎食後、能力に応じた対応や声かけをしながら、口腔ケアをしている。自立支援の為にできることはして頂くよう声かけを行っている。 | /    | /    | ○    |  |
|       |                | f   | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。  | ○    | 不具合があれば家族様に報告し歯科受診するなどの対応を行っている。                              | /    | /    | /    |  |
| 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。                       | ○    | トイレでの排泄支援に努めている。利用者様の習慣や残存能力を考慮し、できることを奪わないケアに努めている。          | /    | /    | /    | 排泄チェックシートに記録し、利用者の排泄パターンを確認することでトイレ誘導のタイミングの把握に努めている。夜間はパット交換が必要な利用者やポータブルトイレを使用している利用者もいるが、日中はほぼ全員がトイレでの排泄ができています。  |
|       |                | b   | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。   | ○    | 利用者様によっては体調不良や不穩に繋がることもあるので毎日チェックし共有している。                     | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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)  | ○    | 排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。                                   | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。                            | ○    | トイレでの排泄支援に努めている。利用者様の排泄パターンを把握し時間や状態に応じて用品を選定している。            | ◎    | /    | ○    |  |
|       |                | 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。   | ○    | 排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。                                 | /    | /    | /    |  |
|       |                | f   | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。   | ○    | 排泄パターンを把握し定期的に声かけをし、トイレ誘導を行っている。                              | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。 | ○    | オムツ利用者にも、時間や状態に応じて用品を選定、家族様とも相談している。                          | /    | /    | /    |  |
|       |                | h   | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。   | ○    | 利用者様の習慣や状態に合わせて選定している。  | /    | /    | /    |  |
|       |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)   | ○    | 毎日の体操やヨーグルト摂取、水分摂取等で予防に努めている。                                 | /    | /    | /    |  |
| 20    | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ○    | お一人お一人に合った入浴方法を考えて支援している。                                     | ◎    | /    | ○    | 行事の都合等により多少変更する場合もあるが、平日の午前中から順番に入浴しており、利用者の希望により午後からになる方もいる。週3回程度入浴ができるよう、利用者の気分に合わせて支援している。  |
|       |                | 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。  | ○    | ご本人のペースで入浴できるように支援している。                                       | /    | /    | /    |  |
|       |                | c   | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。   | ○    | 声かけしながら、安心して頂けるよう支援している。                                      | /    | /    | /    |  |
|       |                | d   | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。  | ○    | 声かけを工夫しながら、時間帯も考えて入浴支援を行っている。                                 | /    | /    | /    |  |
|       |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ○    | 申し送り等で状態の把握を行い、バイタル等も見ながら入浴支援を行っている。入浴後は水分も勧めながら様子観察を行っている。   | /    | /    | /    |  |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ○    | お一人お一人の生活習慣を把握し、入眠時にはその方に合った寝具を利用して頂いている。                     | /    | /    | /    | 入居前から睡眠導入剤等を使用している利用者は5名程度おり、主治医とも相談しながら服薬を継続している。利用者の状況に応じ、日中の過ごし方等を検討し、主治医に相談しながら支援に努めている。 |
|       |                | b   | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                         | ○    | 昼夜逆転傾向が見られる場合は、日中に活動ができるように考えたり取り組みを行っている。                    | /    | /    | /    |  |
|       |                | c   | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。    | ○    | 安易に薬に頼るのではなく、状態等十分把握、検討し、家族様や医師に報告、相談しながら支援を行っている。            | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | ○    | お一人お一人の体調や状態により、休息して頂けるよう支援している。                              | /    | /    | /    |  |
| 22    | 電話や手紙の支援       | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | ○    | 電話や手紙は要望があればいつでも対応できている。                                      | /    | /    | /    |  |
|       |                | b   | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                     | ○    | 必要時支援している。  | /    | /    | /    |  |
|       |                | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。  | ○    | 希望があれば対応している。   | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | ○    | 本人様に必ず手渡しを行い、開封も本人様の前で行っている。                                  | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。                             | ○    | 理解と協力して頂けるようお願いしている。  | /    | /    | /    |  |
| 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。  | ○    | 理解できている。家族様と相談させて頂き、所持されている方もおられる。                            | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | △    | お買い物を計画し、職員付き添いのもと支払いができるよう支援している。                            | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。                                      | △    | 計画時に相手先に協力をお願いしている。   | /    | /    | /    |  |
|       |                | d   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △    | お一人お一人の状態も見ながら、家族様と相談し、お金を使える環境の支援をしている。                      | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | ○    | ご本人の状態に合わせた方法を話し合っている。  | /    | /    | /    |  |
|       |                | f   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。         | ○    | 現在金銭を預かる事はしていない。生活保護の方で1名のみ該当あるがルールを明確にしご本人、家族様にも同意を得て対応している。 | /    | /    | /    |  |
| 24    | 多様なニーズに応える取り組み |     | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                             | ○    | その時々状況や要望に応じた柔軟な支援に努めている。                                     | ○    | /    | ○    | 定期的に協会へ行く等、これまでの生活習慣を事業所でも継続できるよう、利用者や家族からの要望には柔軟に支援できるように努めている。                             |



| 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   |
|------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (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。   | ○    | 感染症対策や防犯上の理由で施設共通の玄関である。来所時には笑顔で挨拶を行っている。                                     | ◎    | ◎    | ○    | 事業所独自の玄関は設けているが活用はなく、総合施設各事業所への出入りは正面玄関を使っている。通りに面した玄関は花やベンチを置いて、親しみやすさを演出している。  |
| 26         | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○    | リビングから中庭に出られ居心地のよい空間となっている。落ち着いた家具などを配置し、心地よく過ごして頂けるよう支援している。                 | ○    | ○    | ○    | リビングからは中庭を眺められ、ゆったりとした雰囲気が感じられる。日々職員が掃除を行い、不快な臭い等もなく衛生的である。リビングは季節に応じた飾りつけがされ、利用者がレクリエーションで作成した手芸品等を飾り、利用者同士が交流できるようソファ等家具の配置に工夫して居心地の良さを演出している。 |
|            |                   | 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。   | ○    | 整理整頓、清掃を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。  | /    | /    | /    |  |
|            |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。   | ○    | 季節感のある飾り付けをし、室温にも気をつけて心地よく過ごして頂けるよう支援している。                                    | /    | /    | /    |  |
|            |                   | 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。  | ○    | リビングにソファを配置し、気の合った方がいつでも話をしたり、テレビも設置しており、いつでも見られるようにしている。                     | /    | /    | /    |  |
|            |                   | 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。   | ○    | 直接見えないよう配慮できている。  | /    | /    | /    |  |
| 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。  | ○    | お好きな動物や季節のカレンダー、思い出の写真等を飾っている。ご自分の使用していた物を持参して頂き、馴染みの暮らしが出来るよう工夫している。         | ○    | /    | ○    | できるだけ自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んでもらい、利用者は思い思いに写真やカレンダーを飾ったりしながら、自由に暮らしている。  |
| 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。  | ○    | 安全かつ自立した生活が送れるように配慮した環境作りをしている。   | /    | /    | ○    | 事業所内を自由に移動する利用者も多く、安全に移動できるよう環境整備に努めている。トイレなどの場所が分かりやすいよう、大きな文字にする等表示方法に工夫している。  |
|            |                   | 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。   | ○    | 一つ一つ声かけを行っているが、理解できない時には動作も交えながら説明している。                                       | /    | /    | /    |  |
|            |                   | c   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)   | ○    | 裁縫をされる時は、職員付き添いのもと作業して頂いている。  | /    | /    | /    |  |
| 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)                 | ○    | 玄関の施錠に関しては建物全体のセキュリティの問題がある為、1事業所だけでの判断は難しい。希望があればいつでも出入りできるようにしている。          | ◎    | ◎    | △    | 事業所独自の玄関は設けているが活用せず、総合施設の正面玄関を使用している。総合施設の正面玄関は日中開放されているが、事業所内のユニット間を施錠しているため、自由に出入りすることは困難で、利用者の希望に合わせて職員が対応している。施錠に関しては、家族や地域住民には理解が得られている。    |
|            |                   | 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。  | ○    | 施設全体のセキュリティの問題がある為、1事業所だけでの判断は難しい。拘束をしないケアに努めている。家族様にも理解して頂けるよう説明している。        | /    | /    | /    |  |
|            |                   | 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)。  | ○    | 玄関の施錠に関しては建物全体のセキュリティの問題がある為、1事業所だけでの判断は難しい。心理的圧迫をかける事のないよう生活を送って頂けるよう心掛けている。 | /    | /    | /    |  |

| 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。   | ○    | 入居時に収集した情報や、日々の申し送り等で職員間で共有、把握している。                                   | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                    | ○    | 毎日のバイタル記録のほか、気づきを大切に様子観察を行い、記録、申し送りを行っている。                            | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。                                 | ○    | 介護、看護職員との連携をとりながら申し送りを行っている。かかりつけ医とも相談しながら早期に対応できるように取組んでいる。          | /    | /    | /    |                            |
| 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。   | ○    | 馴染みの医療機関を受診できるよう支援し、ご本人、家族様に納得して頂いてから事業所の協力医療機関の受診を行っている。             | ◎    | /    | /    |                            |
|                  |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                     | ○    | 馴染みの医療機関への受診も家族様の協力を得、状況報告書にまとめ、家族様や医療機関と共有することで、適切な医療を受けられるよう支援している。 | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○    | 家族様の協力を得る場合は結果等家族様から伺っている。緊急時には職員が受診同行し、家族様に報告している。                   | /    | /    | /    |                            |
| 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。  | ○    | 看護サマリーに記録し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。  | ○    | 地域連携室や医療機関と連絡をとったり、直接赴き、情報交換に努めている。                                   | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | c   | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。  | ○    | 入院時には職員が付き添い状況報告等を行い、関係作りに努めている。                                      | /    | /    | /    |                            |
| 33               | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○    | 看護職員と連携をとりながら申し送りを行い、かかりつけ医と相談を行うようにしている。                             | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ○    | オンコール体制でいつでも看護師に連絡できるようになっている。  | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。                                     | ○    | 毎日のバイタル記録のほか、気づきを大切に様子観察を行い、早期発見、早期治療に繋げている。                          | /    | /    | /    |                            |
| 34               | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。   | ○    | お一人お一人の薬に対して用法等理解し支援している。   | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ○    | 服薬時には個々の薬に対して用法等理解し、服薬チェックを行い支援している。                                  | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。                       | ○    | 状態の変化など日々様子観察している。  | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ○    | 状態の変化など記録し、医療機関にも情報の提供を行っている。   | /    | /    | /    |                            |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目        | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。                        | ○    | 契約時に事業所としてできる事を説明し理解が得られるように努めている。状態の変化に応じ話し合いの機会を設け、意向を確認している。                    | /    | /    | /    | 24時間体制で訪問診療が可能な医療機関との連携もあり、看取りの体制は整備されている。過去には事業所での看取りの実績もあるが、ここ数年の実施はなく、終末期になると他の機関へ移っている状況である。重度化した場合や終末期のあり方について家族は不安を感じているため、十分な方針の共有が行えることを望みたい。 |
|       |             | 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。                                 | ○    | 状態の変化に応じ、医療関係者や家族様と話し合いの機会を設け、意向を確認している。   | x    | /    | △    |   |
|       |             | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。                                     | ○    | 終末期には家族様、かかりつけ医、介護、看護職員と話し合いながらチームで支援できるよう取組むこととしている。勉強会の機会を設け、職員の知識向上、不安軽減に努めている。 | /    | /    | /    |   |
|       |             | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。  | ○    | 事業所としてできる事を説明し理解が得られるように努めている。   | /    | /    | /    |   |
|       |             | 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。 | ○    | 家族様、かかりつけ医、介護、看護職員と話し合いながらチームで支援できるよう取組むこととしている。                                   | /    | /    | /    |   |
|       |             | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)  | ○    | 家族様との連絡を密にし、お話し合いながら思いを共有できるように心掛けている。   | /    | /    | /    |   |
| 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。                         | ○    | 勉強会を行い、予防や対応について日頃からシュミレーションを行っている。  | /    | /    | /    |   |
|       |             | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                     | ○    | 感染症対策委員会を設置し、外部研修、内部研修等に参加しワーカー会で話し合っている。  | /    | /    | /    |   |
|       |             | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                          | ○    | 医療機関や主治医等より最新の情報を入手している。   | /    | /    | /    |   |
|       |             | 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。  | ○    | 地域の感染症発生状況等最新の情報収集に努め、対応している。  | /    | /    | /    |   |
|       |             | e   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。   | ○    | 日々の勤務から、手洗い、うがいを習慣づけている。利用者様や来訪者にも手洗いをお願いしている。                                     | /    | /    | /    |   |

| 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<br>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。  | ○    | ご本人と家族様の関係を大切にしながら、家族様にも生活や身体状況をお伝えし、一緒に支えていけるよう努めている。      | /    | /    | /    | 毎年夏に開催する家族会の他、敬老会・夕涼み会・盆踊りといった大きな行事への家族参加は多く得られている。毎月介護支援専門員、看護師、担当職員とが近況を報告書にまとめ、次月の予定表と共に送付している。職員の入退職や異動についての報告ができていないこともあり、運営上の報告について理解や協力が得られるように伝え方に工夫が望まれる。家族向けに意見箱を設置しているが、気がかりなことや意見は直接管理者に伝えてくれている。 |
|                     |                            | 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)                                | ○    | 利用者様の状況を伝えたり、接遇面等気をつけて対応できるよう努めている。                         | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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)   | ○    | 毎月行事予定を送り、ドライブ行事等家族様の参加の呼びかけをしている。                          | ◎    | /    | ○    |   |
|                     |                            | d   | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○    | 面会時はもとより毎月計画書の実施状況や健康状態把握表を送付することで状況について共有することができている。       | ◎    | /    | ○    |   |
|                     |                            | e   | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。   | ○    | 一方的な報告ではなく、家族様の知りたい事や質問等、その都度対応している。                        | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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)             | ○    | 認知症への不安や理解を深める為、症状や行動について説明し支援に繋げる話し合いを行っている。               | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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)   | △    | 行事、設備改修等はその都度報告し、理解や協力を得るように努めているが、職員の異動や退職等の報告が出来ていない時がある。 | 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)   | ○    | 運営推進会議や家族会参加の働きかけをしている。                                     | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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。   | ○    | 今後起こりえるリスクについても説明し、適切な対応ができるよう努めている。                        | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | j   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。   | ○    | 来訪時は積極的に声をかけ、話しやすい雰囲気づくりや対応に努めている。                          | /    | /    | ○    |   |
| 38                  | 契約に関する説明と納得                | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。  | ○    | その都度、納得されるまで説明を行い、文書にしてお渡しをしている。                            | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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。                | ○    | 具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。退居時ご希望先に移れるよう支援している。                   | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | c   | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                          | ○    | その都度、納得されるまで説明を行い、文書にしてお渡しをしている。                            | /    | /    | /    |   |

| 項目No.             | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| <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<br>※文言の説明<br>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。   | ○    | 高齢者総合福祉施設として地域に根付いている。運営推進会議等も通して理解を得られるよう努めている。 | /    | ○    | /    | 地域のボランティアの積極的な受け入れや、地元の幼稚園や障害者施設との交流の機会も多く持ち、相互に行き来する関係が構築できている。総合施設では地域に向けた講座を各種開催しているため、地域住民の出入りもあるが、事業所として日常的に気軽な交流ができる関係を築けることに期待したい。  |
|                   |   | 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)      | ○    | 地域のボランティアの方々の慰問や行事へ参加して頂いたり、お互い交流ができるよう努めている。    | /    | ×    | △    |  |
|                   |   | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。  | △    | ボランティアの受け入れ、地域の医療機関の利用、理美容店の出張等支援して頂いている。        | /    | /    | /    |  |
|                   |   | d   | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。   | ○    | サロンや認知症カフェ等地域の人々が集まれる場所を提供している。                  | /    | /    | /    |  |
|                   |   | 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。   | ○    | 介護予防教室等に参加させてもらったり交流できるよう努めている。                  | /    | /    | /    |  |
|                   |   | 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)                                     | ○    | 地域のボランティアや障害者施設、秋祭りでの交流は楽しみの一つになっている。            | /    | /    | /    |  |
|                   |   | 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。   | ○    | 家族様の協力を得て、馴染みの医療機関や美容店の利用継続できるよう支援している。          | /    | /    | /    |  |
|                   |   | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○    | 消防署立会いの訓練や福祉施設との交流や理美容店の出張等の支援を行っている。            | /    | /    | /    |  |
| 40                | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ○    | 家族様、民生委員、町内会長等の参加協力を得ている。                        | ◎    | /    | ○    | 運営推進会議のお茶出しを利用者が担ってくれ、和気あいあいとした雰囲気づくりが感じられ、参加者からはいつも丁寧な説明や医療費、感染症予防等の暮らしに直結する勉強ができることと好評を得ている。家族や地域住民の参加があるが人数が少なく、固定化していると感じているため、今後多方面からの参加が得られるように工夫していくことを望みたい。会議では活動報告の他、評価への取組み状況について報告し、参加者との意見交換を行っている。出された意見は運営につなげるように努めている。 |
|                   |   | 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。                                      | ○    | 活動報告、取り組み、サービス状況等を報告している。                        | /    | /    | ○    |  |
|                   |   | c   | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                                 | ○    | 会議で出された意見や提案を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。   | ○    | 出席して頂きやすいように曜日、時間等決めている。                         | /    | ○    | /    |  |
|                   |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ○    | 議事録の提出を行っている。                                    | /    | /    | /    |  |

| 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  |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| <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。                     | ○    | 理念を活きたものとする為に、日々の中で話し合いながら確認し、実践できるようにしている。         | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。   | ○    | ユニットに掲示することで誰にでも認識できるようにしている。                       | ○    | x    | /    |   |
| 42                         | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>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。   | ○    | 外部研修、法人内部研修を受けれる機会を確保している。                          | /    | /    | /    | 法人として職員研修に積極的に取り組んでいる。事業所内でも年間の研修計画を立てて、職員のスキルアップを目指している。また、毎年ストレスチェックを実施し、管理者は日頃から職員の話をよく聞くように心がけている。特に夜勤を担当する職員のストレスを懸念し、配慮が必要なことを感じている。    |
|                            |   | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるように取り組んでいる。  | ○    | 施設全体で職員のスキルアップに取り組むよう努めている。                         | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                              | ○    | 個々の職員の状況を把握し、各自が向上心を持って働け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) | ○    | 研修や法人内のセクション会に参加することで、他事業所との交流の機会を作り、サービスの向上に努めている。 | /    | /    | /    |   |
|                            |   | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。   | ○    | ストレスチェックを実施している。心理的な負担等を把握し、軽減に努めている。               | ○    | ○    | ○    |   |
| 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。  | ○    | 虐待防止法について勉強会を持ち、理解できるように努めている。                      | /    | /    | /    | 虐待防止に関する研修会を法人が実施し、理解が深まるように学んでいる。「不適切ケアチェックシート」で自身のケアを振り返る機会を持ち、話し合いの場を設けることで、職員が個々に持つ気づきを大切にすることができている。不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順について、職員に周知している。 |
|                            |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ○    | 職員の言動も虐待に繋がる事も常に考え、日々のケアについて振り返り話し合いをしている。          | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                                     | ○    | 虐待防止法について勉強会を持ち、事業所としての取り組みの周知徹底に努めている。             | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。  | ○    | 施設全体で職員のストレスチェックを実施している。心理的な負担等を把握し、注意を払っている。       | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ○    | 勉強会や委員会を通して理解できるように取り組んでいる。                         | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。  | ○    | 定期的に不適切ケアチェックシートを行い、反省点や今後の取り組みなど話し合いをしている。         | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                        | ○    | 事業所の取り組み等説明し、理解を得よう努めている。                           | /    | /    | /    |   |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目                  | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。                  | ○    | 勉強会や研修会に参加し、理解できるよう努めている。                                | /    | /    | /    |   |
|       |                       | b   | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | ○    | 必要とする家族様には情報を提供できるようにしている。                               | /    | /    | /    |   |
|       |                       | c   | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ○    | 支援が必要な場合は地域包括支援センター等の連携に努めている。                           | /    | /    | /    |   |
| 46    | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | ○    | 急変辞や事故発生時のマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。                          | /    | /    | /    |   |
|       |                       | b   | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                   | ○    | 定期的に勉強会を行い、現場で活かせるようにしている。                               | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。     | ○    | 事故報告書、ヒヤリハットにまとめ、職員間で共有し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。                            | ○    | お一人お一人の状態の把握に努め、リスク等検討し事故予防に努めている。                       | /    | /    | /    |   |
| 47    | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                               | ○    | 苦情対応のマニュアルを作成している。口頭での意見や要望をお聞きし、対処、改善を行うよう苦情受付書を作成している。 | /    | /    | /    |   |
|       |                       | b   | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○    | 苦情については、速やかに対応を行い、必要時は市に相談報告を行うようにしている。                  | /    | /    | /    |   |
|       |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○    | 速やかな対応に努めている。苦情をプラス思考でとらえ、サービス等の向上に反映するためにも報告書を作成している。   | /    | /    | /    |   |
| 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)                | ○    | 日頃から、ご本人とお話をしながら、意見や要望等お聴きする機会を持つように努めている。               | /    | /    | ○    | 特に入浴介助や散歩等で利用者と一対一になる場面は、利用者の本音をゆっくり聞けるチャンスと捉えている。家族からは面会や運営推進会議、家族会で意見をもらえることもある。毎月のワーカー会で職員は意見交換しており、支援についてのアイデア等の発言がよく聞かれ、管理者も職員の言葉をしっかり受け止めるように努めている。 |
|       |                       | b   | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)            | ○    | 契約時にも説明し理解を得ている。運営推進会議や家族会、面会時等お話を伺うよう努めている。             | ◎    | /    | ○    |   |
|       |                       | c   | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                          | ○    | 契約時以外にも相談を受けた時など説明させて頂いている。                              | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。                            | ○    | ワーカー会や職員会等で職員の意見等聞く機会を設けている。                             | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。             | ○    | 毎月ワーカー会を開き、意見や利用者様の支援アイデア等話し合い検討している。                    | /    | /    | ○    |   |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。  | ○    | 施設独自の自己評価を行い、振り返りを行っている。ユニット毎に目標を立て、達成に向け努力している。             | /    | /    | /    | 外部評価に関する記録は総合施設の正面玄関にて、いつでも閲覧できるようにしているが、サービス評価への取り組みが浸透していない様子が伺える。サービス評価の意義や目的を理解してもらい、継続した話し合いや意見交換をしながら、モニターとして協力してもらえようように工夫して欲しい。                             |
|       |               | b   | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。   | ○    | 現状の把握や課題について話し合い、職員が学習できる機会を作っている。                           | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。   | ○    | 評価結果に基づいて、課題を達成できるよう計画を作成し取り組んでいる。                           | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。                                       | ○    | 運営推進会議で報告し、事務所前にいつでも閲覧できるようにしている。                            | ○    | ×    | △    |   |
|       |               | 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。  | ○    | 運営推進会議等で取り組みなど報告し意見を頂いている。                                   | /    | /    | /    |   |
| 50    | 災害への備え        | a   | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)   | ○    | 火災、地震、水害等の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、周知徹底を図っている。           | /    | /    | /    | 総合施設全体で合同訓練を実施している。建物は地域の福祉避難所に指定されているため、近隣の障害者が避難してくる訓練を行ったり、起震車を手配した地域住民参加型の大規模訓練となっている。事業所では上階の特別養護老人ホームへの避難を想定しているが、災害時で不穏になる利用者も多いと予想されるため、具体的な支援方法について検討している。 |
|       |               | 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。  | ○    | 訓練計画に基づき避難訓練を行い、確実に非難できるように取り組んでいる。                          | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。   | ○    | 施設全体で管理、点検を行っている。  | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。   | ○    | 地域の福祉避難所となっている。合同訓練等の協力、支援体制の確保に努めている。                       | ○    | △    | ○    |   |
|       |               | 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)                     | ○    | 事業所連絡会等で防災について話し合う機会を持っている。                                  | /    | /    | /    |   |
| 51    | 地域のケア拠点としての機能 | a   | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○    | 認知症カフェや介護予防教室を企画し地域に向けて情報発信に努めている。                           | /    | /    | /    | 家族や民生委員から地域の高齢者について相談を受けることがあり、その都度相談支援を行っている。法人では認知症カフェや地域住民向けの介護予防教室、子育てサロン等を開催し、合同での取組みに参加協力している。市担当者や地域包括支援センターとの関係は良好で、近隣の障害者施設との合同訓練などを通じて、地域活動を協働しながら行っている。  |
|       |               | b   | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。   | ○    | 運営推進会議を通して、地域の方々に認知症の方の理解や支援の方法、対応について話し合っている。               | /    | ×    | ○    |   |
|       |               | 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)  | ○    | 介護予防教室や認知症カフェなど開催し、地域の交流スペースとして、活用して頂いている。                   | /    | /    | /    |   |
|       |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。   | ○    | ボランティアや研修実習生の受け入れをしている。                                      | /    | /    | /    |   |
|       |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○    | 市担当者や包括職員には運営推進会議に参加を得ている。包括主催の事業所連絡会では、同業者と交流を図り防災等話し合っている。 | /    | /    | ◎    |   |



(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  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 平成30年12月4日        |

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |           |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 10名       |           |

#### ※事業所記入

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業所番号           | 3870104449         |
| 事業所名<br>(ユニット名) | グループホーム であい<br>梅の宿 |
| 記入者(管理者)<br>氏名  | 渡邊 美代子             |
| 自己評価作成日         | 平成30年 11月 15日      |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>【事業所理念】<br/>思いやりとぬくもりがあり、笑いのたえない暮らしをお手伝いします。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br/>・認知症カフェに利用者、職員も参加し交流を図る。→個々の状態を見ながらできるだけ参加できるように努めた。<br/>・運営推進会議等で連絡を取り合い、地域の行事に参加していく。→以前からの交流は継続できている。引き続き、地域との交流を深められるよう努めていく。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br/>特別養護老人ホームや有料老人ホームが併設された高齢者総合福祉施設の1階にあり、中庭が望める明るい印象の事業所であり、周辺地域は、河川や緑豊かな風景が広がっている。日々の散歩では松山空港を離発着する飛行機を大迫力で眺めることができる。利用者が穏やかに楽しく過ごすことができるよう、職員がアイデアを出し合いながら日々の支援に取り組んでおり、3か月ごとに実施する「不適切ケアチェックシート」による自己チェックで、自らの支援を振り返りながら意識を高めている。</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。   | ○    | 利用者様の生活歴を把握し、日常の自然な会話の中の思いを大切にしている。  | ○    | /    | ○    | 日頃の支援の中で利用者に意向を伺っている。把握できた新しい情報は、基本情報・アセスメント表に追加記録し、職員間での情報共有に努めている。                                  |
|                         |  | 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。   | ○    | 意向の把握が困難な状況にある利用者様も多く、家族様に相談し、本人本位に検討することに努め、利用者様の表情やしぐさの中で理解し合える関係を大切にしている。   | /    | /    | /    |   |
|                         |  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○    | 家族様から情報を収集し、把握できるように努めている。   | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。   | ○    | ご本人や家族様から情報を収集し、記録に残し職員間で共有している。   | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。   | ○    | ご本人の視点にたつて、各職種で意見を出し合い、話し合っている。  | /    | /    | /    |   |
| 2                       | これまでの暮らしや現状の把握                                   | a   | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○    | これまでの生活歴やこだわり等ご本人や家族様、以前の事業所より情報を収集し、また、生活をしていく中でご本人との会話等からも情報を得、職員間で共有に努めている。 | /    | /    | ○    | 入居前に、これまでの暮らし方等の様子を利用者や家族から情報収集している。日頃の生活の中で子供の頃を思い出し、稲刈りを手伝っていたことなど聞かせてくれる利用者もあり、新しく把握した情報を追加記録している。 |
|                         |  | b   | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ○    | 利用者様の現状が把握できるように、申し送りや記録を行い情報の共有に努めている。  | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。  | ○    | 利用者様の様子を観察し状態の把握ができるように、申し送りや記録を行い情報の共有に努めている。                                 | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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)                                   | ○    | 利用者様の様子を観察し、身体面等の申し送りや記録を行い要因の把握に努めている。  | /    | /    | /    |   |
|                         |  | 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。                                     | ○    | 利用者様の様子を観察し、気づきを大切に申し送りや記録を行い日々の変化等の共有、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。  | ○    | ご本人の視点にたつて、各職種で意見を出し合い、検討している。   | /    | /    | ○    | 利用者ごとの担当職員が中心となり、把握した情報をもとに毎月のワーカー会で利用者視点での検討に努めている。  |
|                         |  | 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。   | ○    | ご本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について意見を出し合い、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。   | ○    | 利用者様ごとに担当者を決め、ワーカー会等で担当者から課題を出してもらっている。  | /    | /    | /    |   |

愛媛県グループホームであ

| 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。   | ○    | ご本人、家族様とも話し合い、それぞれの意見を反映し、作成している。   |      |      |      | 利用者や家族の意向を伺いながら、毎月のワーカー会で話し合いの機会をもっている。ワーカー会では看護師や介護職員から意見やアイデアを出し合い、利用者ごとの担当職員が中心となって話し合いを進めている。   |   |
|       |                          | 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。 | ○    | ご本人、家族様と話し合い、モニタリングを行って現状に合った計画を作成している。また、ご本人の状態変化によっても見直しを行っている。             | ○    |      | ○    |   |   |
|       |                          | 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。                            | ○    | お一人お一人の生き方を大事に、可能な限り慣れ親しんだ暮らしができるように話し合いをしている。                                |      |      |      |   |   |
|       |                          | d   | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○    | ご本人の状態や意向によっては、家族様や他の事業所の協力をお願いしている。  |      |      |      |   |   |
| 5     | 介護計画に基づいた日々の支援           | a   | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。  | ○    | 介護計画の変更時には職員に回覧し周知を図っている。   |      |      |      | 介護計画を職員に配布し、日々の記録の際にも介護計画の内容を確認している。日々の支援記録の記入欄と介護計画に関する記入欄を別にしており、モニタリング時に分かりやすいように工夫している。現在、より分かりやすい記録を目指し記録様式の改訂中で、モデル的に2名の利用者の記録をとっている。利用者の暮らしの様子を具体的に支援記録に記載し、職員の気づき等は申し送りや伝達し、申し送りノートや個別記録でも共有している。 |   |
|       |                          | 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。             | ○    | 日々の記録が介護計画の見直しに活かせるように、ケアの気づきを具体的に記録している。                                     |      |      |      |   | ○ |
|       |                          | c   | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。          | ○    | 日々の様子やケアの気づきを具体的に個別に記録している。   |      |      |      |   | ◎ |
|       |                          | d   | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ○    | 職員の気づきや工夫等を具体的に個別に記録している。   |      |      |      |   | ◎ |
| 6     | 現状に即した介護計画の見直し           | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。  | ○    | 期間に応じて見直しを行っている。  |      |      |      | 入居時の暫定計画は1か月で見直しを実施し、基本的には様子に応じて3か月から6か月で見直すことにしている。毎月モニタリングを実施し、全利用者の現状を確認して家族へ報告している。利用者の状況の変化に応じ、利用者や家族等と話し合い、新たな介護計画を作成している。  |   |
|       |                          | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。  | ○    | 毎月モニタリングを行い、実施状況、看護師、介護支援専門員のコメントを記入し家族様に報告しているので現状確認はできている。                  |      |      |      |   | ◎ |
|       |                          | 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。       | ○    | モニタリングを行って現状に合った計画を作成しているが、ご本人の状態変化によっても見直しを行っている。                            |      |      |      |   | ○ |
| 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。                  | ○    | 毎月ワーカー会を開催し、気づいた事など話し合っている。緊急を要する場合は申し送りノートで回覧している。                           |      |      |      | 毎月のワーカー会をケアの課題解決の場としている。話し合いの内容は会議録にまとめ、参加できない職員も確認後押印しており、伝達状況を確認することができる。   |   |
|       |                          | 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。               | ○    | 利用者様の様子をよく知っている現場職員の意見を十分に聴き活かすようにしている。気になる事は利用者ノートに記入してもらい他の職員からも意見等ももらっている。 |      |      |      |   |   |
|       |                          | 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。                        | ○    | 職員ができるだけ参加できるよう開催日時を検討している。   |      |      |      |   |   |
|       |                          | 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。                                 | ○    | 話し合われた内容は、参加していない職員も含め口頭で伝えたり、会議録や申し送りノートを確認してもらい伝達している。                      |      |      |      |   | ◎ |
| 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。                               | ○    | 申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。  |      |      |      | 日々の伝達状況には申し送りノートを活用している。職員会やワーカー会では会議録を作成し、閲覧した職員は押印をして伝達状況を確認している。   |   |
|       |                          | 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)    | ○    | 朝夕の申し送りや申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。詳細はケース記録に残すようにしている。                           | ○    |      |      |   |   |

| 項目No.            | 評価項目                    | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| <b>(2) 日々の支援</b> |                         |     |   |      |   |      |      |      |   |
| 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。   | ○    | できるだけ利用者様の希望に添えるように努めている。                                       | /    | /    | /    | 毎日の洋服の選択や日中の過ごし方など、その日の気分で利用者を選んでもらうように支援している。一緒にリビングで過ごしながらも、塗り絵をしたり、計算ドリルをしたりと、利用者はそれぞれ自分でしたいことを選択して過ごしている。利用者には積極的に声かけをしてやりがいを感じられるように支援している。  |
|                  |                         | 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)  | ○    | 更衣時の衣服や誕生会のケーキ、催し物等では多くの景品の中から選択して頂ける機会を作っている。                  | /    | /    | ○    |   |
|                  |                         | 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。  | ○    | 日常生活の中で、本人様の様子を把握しながら、思いや希望に添えるようにしている。                         | /    | /    | /    |   |
|                  |                         | 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)  | ○    | 利用者様のペースに合わせ、希望に応じた生活が送れるよう支援している。                              | /    | /    | /    |   |
|                  |                         | e   | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。  | ○    | 尊敬の念を持ち、笑顔で目線を合わせ声かけをしている。                                      | /    | /    | ○    |   |
|                  |                         | f   | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。   | ○    | 意思表示の難しい方には反応を確認しながら、希望に添えるよう支援している。                            | /    | /    | /    |   |
| 10               | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。  | ○    | 勉強会に参加し、自尊心を傷つけないこと、人格を尊重し、プライバシーや誇りを損なわないように常に意識して声かけや対応をしている。 | ○    | ○    | ○    | 法人全体で「不適切ケアチェックシート」による自己チェックを実施し、日頃のケアの振り返りを行っている。また、倫理研修を開催し、基本的な人権や尊厳を尊重した対応や声かけ方法などの学びを深めている。居室への出入りに関し、利用者専用の場所としての意識を持っており、配慮できている。居室ドアにはガラス窓があるが、ブラインドがあり、開閉の希望を伺いながらプライバシーに配慮した支援に努めている。 |
|                  |                         | 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。  | ○    | 他の利用者様に聞こえるような声でトイレの声かけや誘導をしないよう配慮した対応を行っている。                   | /    | /    | ○    |   |
|                  |                         | c   | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。   | ○    | 羞恥心への十分な配慮に努めている。お一人お一人の人格を尊重し、プライバシーや誇りを損なわないような声かけ、介助をしている。   | /    | /    | /    |   |
|                  |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。   | ○    | 居室は利用者様の家である事を常に意識している。   | /    | /    | ○    |   |
|                  |                         | e   | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。   | ○    | 勉強会に参加し、個人情報に関する書類などの扱いは適切に管理している。                              | /    | /    | /    |   |
| 11               | ともに過ごし、支え合う関係           | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。   | ○    | 日常的な家事の手伝いなどの役割が持てるように支援し、感謝の気持ちも伝えるようにしている。                    | /    | /    | /    | 利用者の状況を確認しながら、リビングでの配席に配慮している。聞き役になりがちな利用者には、日によって他者と少し距離を置いたり、希望によって居室で食事を摂るなど工夫している。管理者に直接苦情を言いに来る利用者もいるが、トラブルに進展する前に散歩に誘ったり、洗濯物を一緒に畳む等の気分転換を図って対応している。                                       |
|                  |                         | 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。   | ○    | お一人お一人の機能に応じてできることを一緒に楽しみながら支えあって生活をする関係を築いている。                 | /    | /    | /    |   |
|                  |                         | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○    | 利用者様同士が支えあい助け合っていけるように配慮し、楽しく過ごせるように支援している。                     | /    | /    | ○    |   |
|                  |                         | 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。  | ○    | 職員が間に入りお話を伺い対応している。   | /    | /    | /    |   |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目              | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。   | ○    | 入居前に収集した基本情報を職員間で共有し、利用者様を取り巻く人間関係について把握に努めている。                        | /    | /    | /    |  |
|       |                   | b   | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。  | ○    | 入居前に収集した基本情報を職員間で共有し、利用者様と地域の関係や馴染みの場所などの把握に努めている。                     | /    | /    | /    |  |
|       |                   | c   | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。   | ○    | 教会やお墓参り等関係が継続していけるよう支援している。  | /    | /    | /    |  |
|       |                   | d   | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ○    | 馴染みの関係が継続していけるよう努めている。   | /    | /    | /    |  |
| 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) | ○    | 体調も見ながら戸外の散歩にお誘いしたり、歩行練習等の希望に添えるように努めている。                              | ○    | △    | ○    | 面会に来た家族と一緒に外出や外食を楽しんだり、定期的に教会へ通っている利用者もいる。日常的には、玄関に置いているベンチでのんびりしたり、中庭に出てお茶を飲んだりしている。下肢筋力低下防止や歩行訓練が介護計画に盛り込まれている利用者は、毎日敷地内で散歩をしている。重度の利用者もその日の体調や希望に沿って、戸外に出ている。 |
|       |                   | b   | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。  | △    | 障害者施設との交流によりいちご狩りに出かけている。  | /    | /    | /    |  |
|       |                   | c   | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。   | ○    | 天気の良い日には、戸外の散歩にお連れしている。  | /    | /    | ○    |  |
|       |                   | 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。  | ○    | ご本人の希望を家族様に伝え、買い物等の外出支援をしている。月1回ドライブを企画し、お出かけの機会を設けている。家族様の参加もお願いしている。 | /    | /    | /    |  |
| 14    | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。   | ○    | 認知症や症状について勉強会やワーカー会等で理解できるように努めている。状態変化を共有し良い方向で生活ができるように職員皆で考えている。    | /    | /    | /    | 極力利用者が自分でできる動作は介助を控え、見守りを行うよう心がけている。義歯の出し入れには介助がいるが、洗浄は自分でできたり、洗濯物干しの作業の内ハンガーに衣類をかける作業のみできる等、利用者一人ひとりの細かなアセスメントを職員間で共有しながら支援している。                                |
|       |                   | 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。                                | ○    | お一人お一人の現状を把握、共有し「できること」や「わかること」を活かして、日常生活の中で機能維持が図れるように考えている。          | /    | /    | /    |  |
|       |                   | 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)   | ○    | 理解できない時には声かけ、お手伝いしている。安全かつ自立した生活が送れるように配慮した環境作りをしている。                  | ◎    | /    | ○    |  |
| 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。   | ○    | 生活歴等の情報を活かし、お一人お一人の機能に応じてできることを把握し、役割を持って頂けるよう努めている。                   | /    | /    | /    | 家事全般を利用者と共に行うよう心がけており、その日の気分や体調を見ながら、声かけをして誘っている。事業所での季節の行事の他、母体施設での定期的なボランティア訪問等のイベントもあり、利用者の楽しみの一つとなっている。  |
|       |                   | 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。  | ○    | お一人お一人の機能に応じてできるお手伝いや、音楽療法やカラオケなど好みに合わせて支援している。                        | ○    | ○    | ○    |  |
|       |                   | c   | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。  | ○    | ボランティアや近隣学園の子供さんの慰問、地区の神輿、獅子舞を見て頂けるよう支援している。                           | /    | /    | /    |  |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目  | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 16    | 身だしなみやおしゃれの支援   | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。  | ○    | その人らしい身だしなみ、好みを把握している。                                       | /    | /    | /    | 行きつけの美容室へ家族と毎月通っている利用者もいる。希望によって訪問美容が利用可能であり、パーマや毛染めにも対応している。季節に応じた衣類で身支度が整うように支援し、食べこぼしや汚れを見過ごさないように注意している。重度の利用者にも本人に希望を伺いながら、身だしなみを整えている。   |
|       |   | 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。   | ○    | 本人様の好みを選んで頂き、定期的に理美容の利用をして頂いている。                             | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。   | ○    | 声かけしながら毎日身だしなみは行っている。  | /    | /    | /    |  |
|       |   | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。  | ○    | 外出や行事がある時は特に身だしなみには気をつけて支援している。                              | /    | /    | /    |  |
|       |   | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                       | ○    | 食べこぼしや汚れのあるまま過ごされることのないように気をつけている。                           | ○    | ○    | ○    |  |
|       |   | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | ○    | 行きつけの美容室に行かれる方もいる。施設での理美容を利用の方は好みの髪形等伺い伝えるようにしている。           | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。   | ○    | 本人様の体調を考慮しながら、整髪や更衣の支援を行っている。                                | /    | /    | ○    |  |
| 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。  | ○    | 厨房で一括調理をしている。ユニットでご飯を炊いたり配膳を行い、準備や後片付けをできる利用者様と共に行っている。      | /    | /    | /    | 法人の栄養士が献立を立て、総合施設の厨房で一括調理するため、買い物や食材選び、調理の過程に参加する等の機会が得られていない。年に1回嗜好調査を実施し、利用者の好みや希望を伝え、季節感ある食事を提供している。事業所ではユニットごとにご飯を炊いたり、準備や下膳、おやつ作り等、できることを利用者と一緒にしている。利用者の好みやアレルギーの有無等を入居時に把握し、状況によって食事形態を栄養士に相談しながら変更している。食器類の一部は利用者が使い慣れた個人専用のものを使用している。職員は食事のサポートを行いながら個々に持参した昼食を利用者と一緒に食べている。重度な状態であっても、他利用者と同様にリビングで過ごしたり、希望に沿って居室で食事を摂ったりすることができる。通常の食事については法人の栄養士が管理しており、おやつ作りでの話し合いや栄養士からのアドバイスを受けている。 |
|       |   | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。   | △    | 施設内の厨房で食事提供ある。個々の能力によって、テーブル拭き、後片付けを職員と一緒にして頂くよう支援している。      | /    | /    | △    |  |
|       |   | 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。  | △    | 施設内の厨房で食事提供ある。個々の能力によって、テーブル拭き、後片付けを職員と一緒にして頂き、感謝の気持ちを伝えている。 | /    | /    | /    |  |
|       |   | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ○    | 入居前にアレルギー等把握し代替品を提供してもらっている。                                 | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。                     | ○    | 利用者様の嗜好調査を実施し希望をメニューに取り入れてもらっている。                            | /    | /    | ○    |  |
|       |   | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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) | ○    | お一人お一人の状態や力に応じた支援をしている。厨房からの盛り付けを参考にしている。                    | /    | /    | /    |  |
|       |   | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ○    | 茶碗、湯飲み、箸など個人専用のものを使用している。                                    | /    | /    | ○    |  |
|       |   | 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げなく行っている。                  | ○    | 職員も同じテーブルで食事を共することで対応できている。                                  | /    | /    | △    |  |
|       |   | 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。                             | ○    | 食事介助が必要な方であっても、他の利用者様と同じテーブルでメニュー等声をかけ反応を確認しながら介助している。       | ○    | /    | ○    |  |
|       |   | 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。                                    | ○    | 厨房にて栄養士により、カロリー計算を行い、バランスの摂れた食事を確保している。水分摂取量も毎日把握している。       | /    | /    | /    |  |
|       |   | 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。                         | ○    | ご本人の状態によっては食事形態の見直しや補食等も対応している。水分もこまめに声をかけ何回かに分けて飲んで頂いている。   | /    | /    | /    |  |
| 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。 | △   | 厨房にて栄養士により、カロリー計算を行い、バランスの摂れた食事を確保している。手作りおやつではアイデアを出し合ったり、栄養士のアドバイスを受けている。                      | /    | /  | ○    |      |      |  |
| m     | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                | ○   | 食中毒の勉強会に参加し職員にも周知を図っている。毎日冷蔵庫のチェックを行い開封日や賞味期限等把握している。  | /    | /  | /    |      |      |  |

| 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   |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ○    | 毎月、歯科医、歯科衛生士による研修、勉強会に参加し、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                | /    | /    | /    | ユニット内にある3か所の洗面所で、毎食後の歯磨き等の口腔ケアを実施している。声かけや見守りだけの利用者について、口腔内の状況把握が不十分な面もあると管理者は感じており、全利用者の口腔内の健康状況の把握を定期的に行えることが望ましい。毎月歯科衛生士の訪問があり、職員の介助方法等の勉強会も実施している。利用者の状況に応じ、できないことを介助している。 |
|       |                | b   | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。  | ○    | 毎食後、能力に応じた対応や声かけをしながら、口腔ケアをし状況把握に努めている。                       | /    | /    | △    |  |
|       |                | 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。  | ○    | 毎月、歯科医、歯科衛生士による研修、勉強会に参加し、口腔機能低下のリスクを軽減できるよう支援している。           | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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、能力に応じた対応や声かけをしながら、義歯の手入れをしている。                            | /    | /    | /    |  |
|       |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)                           | ○    | 毎食後、能力に応じた対応や声かけをしながら、口腔ケアをしている。自立支援の為にできることはして頂くよう声かけを行っている。 | /    | /    | ○    |  |
|       |                | f   | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。  | ○    | 不具合があれば家族様に報告し歯科受診するなどの対応を行っている。                              | /    | /    | /    |  |
| 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。                       | ○    | トイレでの排泄支援に努めている。利用者様の習慣や残存能力を考慮し、できることを奪わないケアに努めている。          | /    | /    | /    | 排泄チェックシートに記録し、利用者の排泄パターンを確認することでトイレ誘導のタイミングの把握に努めている。夜間はパット交換が必要な利用者やポータブルトイレを使用している利用者もいるが、日中はほぼ全員がトイレでの排泄ができています。  |
|       |                | b   | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。   | ○    | 利用者様によっては体調不良や不穩に繋がることもあるので毎日チェックし共有している。                     | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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)  | ○    | 排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。                                   | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。                            | ○    | トイレでの排泄支援に努めている。利用者様の排泄パターンを把握し時間や状態に応じて用品を選定している。            | ◎    | /    | ○    |  |
|       |                | 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。   | ○    | 排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。                                 | /    | /    | /    |  |
|       |                | f   | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。   | ○    | 排泄パターンを把握し定期的に声かけをし、トイレ誘導を行っている。                              | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。 | ○    | オムツ利用者にも、時間や状態に応じて用品を選定、家族様とも相談している。                          | /    | /    | /    |  |
|       |                | h   | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。   | ○    | 利用者様の習慣や状態に合わせて選定している。  | /    | /    | /    |  |
|       |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)   | ○    | 腹部を温めたり等一人一人に合った対応を考え、毎日の体操やヨーグルト摂取、水分摂取等で予防に努めている。           | /    | /    | /    |  |
| 20    | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ○    | お一人お一人に合った入浴方法を考え、入浴の支援を行っている。                                | ◎    | /    | ○    | 行事の都合等により多少変更する場合もあるが、平日の午前中から順番に入浴しており、利用者の希望により午後からになる方もいる。週3回程度入浴ができるよう、利用者の気分に合わせて支援している。  |
|       |                | 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。  | ○    | 個別浴槽で、個別のシャンプー類を使用し、入浴が楽しめるように努めている。                          | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | ○    | できる事は声かけしながら、お一人お一人に合った入浴支援を行っている。                            | /    | /    | /    |  |
|       |                | d   | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。   | ○    | 入浴が苦手な利用者様にも声かけを工夫しながら、無理強いすることなく入浴支援を行っている。                  | /    | /    | /    |  |
|       |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ○    | 申し送り等で状態の把握を行い、バイタル等も見ながら入浴支援を行っている。入浴後は水分も勧めながら様子観察を行っている。   | /    | /    | /    |  |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ○    | お一人お一人の生活習慣を把握し、入眠時にはその方に合った寝具を利用して頂いている。                     | /    | /    | /    | 入居前から睡眠導入剤等を使用している利用者は5名程度おり、主治医とも相談しながら服薬を継続している。利用者の状況に応じ、日中の過ごし方等を検討し、主治医に相談しながら支援に努めている。 |
|       |                | b   | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                         | ○    | 昼夜逆転傾向が見られる場合は、日中に活動ができるように考えたり取り組みを行っている。                    | /    | /    | /    |  |
|       |                | c   | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。    | ○    | 安易に薬に頼るのではなく、状態等十分把握、検討し、家族様や医師に報告、相談しながら支援を行っている。            | /    | /    | ○    |  |
|       |                | 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。   | ○    | お一人お一人の体調や状態により、休息して頂けるよう支援している。                              | /    | /    | /    |  |
| 22    | 電話や手紙の支援       | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | ○    | 電話や手紙はご本人の要望があればいつでも対処できるようにしている。                             | /    | /    | /    |  |
|       |                | b   | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                     | ○    | 要望があれば手紙の用意をしたり、電話の取次ぎの支援を行っている。                              | /    | /    | /    |  |
|       |                | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。  | ○    | 希望があればいつでも電話の取次ぎの支援を行っている。                                    | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | ○    | 本人様に必ず手渡しを行い、開封も本人様の前で行っている。                                  | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。                             | ○    | 理解と協力して頂けるようお願いしている。  | /    | /    | /    |  |
| 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。  | ○    | 理解できている。家族様と相談させて頂き、所持されている方もおられる。                            | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | △    | お買い物を計画し、職員付き添いのもと支払いができるよう支援している。                            | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。                                      | △    | 計画時に相手先に協力をお願いしている。   | /    | /    | /    |  |
|       |                | d   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △    | お一人お一人の状態も見ながら、家族様と相談し、お金を使える環境の支援をしている。                      | /    | /    | /    |  |
|       |                | 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。   | ○    | ご本人の状態に合わせた方法を話し合っている。  | /    | /    | /    |  |
|       |                | f   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。         | ○    | 現在金銭を預かる事はしていない。生活保護の方で1名のみ該当あるがルールを明確にしご本人、家族様にも同意を得て対応している。 | /    | /    | /    |  |
| 24    | 多様なニーズに応える取り組み |     | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                             | ○    | その時々状況や要望に応じた柔軟な支援に努めている。                                     | ○    | /    | ○    | 定期的に協会へ行く等、これまでの生活習慣を事業所でも継続できるよう、利用者や家族からの要望には柔軟に支援できるように努めている。                             |



| 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   |
|------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (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。   | ○    | 感染症対策や防犯上の理由で施設共通の玄関である。来所持には笑顔で挨拶を行っている。                                     | ◎    | ◎    | ○    | 事業所独自の玄関は設けているが活用はなく、総合施設各事業所への出入りは正面玄関を使っている。通りに面した玄関は花やベンチを置いて、親しみやすさを演出している。  |
| 26         | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○    | リビングから中庭に出られ居心地のよい空間となっている。落ち着いた家具などを配置し、心地よく過ごして頂けるよう支援している。                 | ○    | ○    | ○    | リビングからは中庭を眺められ、ゆったりとした雰囲気が感じられる。日々職員が掃除を行い、不快な臭い等もなく衛生的である。リビングは季節に応じた飾りつけがされ、利用者がレクリエーションで作成した手芸品等を飾り、利用者同士が交流できるようソファ等家具の配置に工夫して居心地の良さを演出している。 |
|            |                   | 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。   | ○    | 整理整頓、清掃を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。  | /    | /    | /    |  |
|            |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。   | ○    | 季節感のある飾り付けをし、室温にも気をつけて心地よく過ごして頂けるよう支援している。                                    | /    | /    | /    |  |
|            |                   | 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。  | ○    | リビングでは気の合う利用者様同士が過ごせるようテーブル席を配置したり、ソファも配置している。居室ではご自分の時間を過ごせるように配慮している。       | /    | /    | /    |  |
|            |                   | 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。   | ○    | 直接見えないよう配慮できている。  | /    | /    | /    |  |
| 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。  | ○    | お好きな動物や季節のカレンダー、思い出の写真等を飾っている。ご自分の使用していた物を持参して頂き、馴染みの暮らしが出来るよう工夫している。         | ○    | /    | ○    | できるだけ自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んでもらい、利用者は思い思いに写真やカレンダーを飾ったりしながら、自由に暮らしている。  |
| 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。  | ○    | 安全かつ自立した生活が送れるように配慮した環境作りをしている。   | /    | /    | ○    | 事業所内を自由に移動する利用者も多く、安全に移動できるよう環境整備に努めている。トイレなどの場所が分かりやすいよう、大きな文字にする等表示方法に工夫している。  |
|            |                   | 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。   | ○    | 一つ一つ声かけを行っているが、理解できない時には動作も交えながら説明している。                                       | /    | /    | /    |  |
|            |                   | c   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)   | ○    | 裁縫をされる時は、職員付き添いのもと作業して頂いている。  | /    | /    | /    |  |
| 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)                 | ○    | 玄関の施錠に関しては建物全体のセキュリティの問題がある為、1事業所だけでの判断は難しい。希望があればいつでも出入りできるようにしている。          | ◎    | ◎    | △    | 事業所独自の玄関は設けているが活用せず、総合施設の正面玄関を使用している。総合施設の正面玄関は日中開放されているが、事業所内のユニット間を施錠しているため、自由に出入りすることは困難で、利用者の希望に合わせて職員が対応している。施錠に関しては、家族や地域住民には理解が得られている。    |
|            |                   | 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。  | ○    | 施設全体のセキュリティの問題がある為、1事業所だけでの判断は難しい。拘束をしないケアに努めている。家族様にも理解して頂けるよう説明している。        | /    | /    | /    |  |
|            |                   | 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)。  | ○    | 玄関の施錠に関しては建物全体のセキュリティの問題がある為、1事業所だけでの判断は難しい。心理的圧迫をかける事のないよう生活を送って頂けるよう心掛けている。 | /    | /    | /    |  |

| 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。   | ○    | 入居時に収集した情報や、日々の申し送り等で職員間で共有、把握している。                                   |      |      |      |                            |
|                  |                  | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                    | ○    | 毎日のバイタル記録のほか、気づきを大切に様子観察を行い、記録、申し送りを行っている。                            |      |      |      |                            |
|                  |                  | 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。                                 | ○    | 介護、看護職員との連携をとりながら申し送りを行っている。かかりつけ医とも相談しながら早期に対応できるように取組んでいる。          |      |      |      |                            |
| 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。   | ○    | 馴染みの医療機関を受診できるよう支援し、ご本人、家族様に納得して頂いてから事業所の協力医療機関の受診を行っている。             | ◎    |      |      |                            |
|                  |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                     | ○    | 馴染みの医療機関への受診も家族様の協力を得、状況報告書にまとめ、家族様や医療機関と共有することで、適切な医療を受けられるよう支援している。 |      |      |      |                            |
|                  |                  | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○    | 家族様の協力を得る場合は結果等家族様から伺っている。緊急時には職員が受診同行し、家族様に報告している。                   |      |      |      |                            |
| 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。  | ○    | 看護サマリーに記録し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。  | ○    | 地域連携室や医療機関と連絡をとったり、直接赴き、情報交換に努めている。                                   |      |      |      |                            |
|                  |                  | c   | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。  | ○    | 入院時には職員が付き添い状況報告等を行い、関係作りに努めている。                                      |      |      |      |                            |
| 33               | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○    | 看護職員と連携をとりながら申し送りを行い、かかりつけ医と相談を行うようにしている。                             |      |      |      |                            |
|                  |                  | 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。  | ○    | オンコール体制でいつでも看護師に連絡できるようになっている。  |      |      |      |                            |
|                  |                  | 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。                                     | ○    | 毎日のバイタル記録のほか、気づきを大切に様子観察を行い、早期発見、早期治療に繋げている。                          |      |      |      |                            |
| 34               | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。   | ○    | お一人お一人の薬に対して用法等理解し支援している。   |      |      |      |                            |
|                  |                  | 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。  | ○    | 服薬時には個々の薬に対して用法等理解し、服薬チェックを行い支援している。                                  |      |      |      |                            |
|                  |                  | 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。                       | ○    | 状態の変化など日々様子観察している。  |      |      |      |                            |
|                  |                  | 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。  | ○    | 状態の変化など記録し、医療機関にも情報の提供を行っている。   |      |      |      |                            |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目        | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。                        | ○    | 契約時に事業所としてできる事を説明し理解が得られるように努めている。状態の変化に応じ話し合いの機会を設け、意向を確認している。                    | /    | /    | /    | 24時間体制で訪問診療が可能な医療機関との連携もあり、看取りの体制は整備されている。過去には事業所での看取りの実績もあるが、ここ数年の実施はなく、終末期になると他の機関へ移っている状況である。重度化した場合や終末期のあり方について家族は不安を感じているため、十分な方針の共有が行えることを望みたい。 |
|       |             | 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。                                 | ○    | 状態の変化に応じ、医療関係者や家族様と話し合いの機会を設け、意向を確認している。   | ×    |      | △    |   |
|       |             | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。                                     | ○    | 終末期には家族様、かかりつけ医、介護、看護職員と話し合いながらチームで支援できるよう取組むこととしている。勉強会の機会を設け、職員の知識向上、不安軽減に努めている。 | /    | /    | /    |   |
|       |             | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。  | ○    | 事業所としてできる事を説明し理解が得られるように努めている。   | /    | /    | /    |   |
|       |             | 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。 | ○    | 家族様、かかりつけ医、介護、看護職員と話し合いながらチームで支援できるよう取組むこととしている。                                   | /    | /    | /    |   |
|       |             | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)  | ○    | 家族様との連絡を密にし、お話し合いながら思いを共有できるように心掛けている。   | /    | /    | /    |   |
| 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。                         | ○    | 勉強会を行い、予防や対応について日頃からシュミレーションを行っている。  | /    | /    | /    |   |
|       |             | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                     | ○    | 感染症対策委員会を設置し、外部研修、内部研修等に参加しワーカー会で話し合っている。  | /    | /    | /    |   |
|       |             | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                          | ○    | 医療機関や主治医等より最新の情報を入手している。   | /    | /    | /    |   |
|       |             | 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。  | ○    | 地域の感染症発生状況等最新の情報収集に努め、対応している。  | /    | /    | /    |   |
|       |             | e   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。   | ○    | 日々の勤務から、手洗い、うがいを習慣づけている。利用者様や来訪者にも手洗いをお願いしている。                                     | /    | /    | /    |   |

| 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<br>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。  | ○    | ご本人と家族様の関係を大切にしながら、家族様にも生活や身体状況をお伝えし、一緒に支えていけるよう努めている。      |      |      |      | 毎年夏に開催する家族会の他、敬老会・夕涼み会・盆踊りといった大きな行事への家族参加は多く得られている。毎月介護支援専門員、看護師、担当職員とが近況を報告書にまとめ、次月の予定表と共に送付している。職員の入退職や異動についての報告ができていないこともあり、運営上の報告について理解や協力が得られるように伝え方に工夫が望まれる。家族向けに意見箱を設置しているが、気がかりなことや意見は直接管理者に伝えてくれている。 |
|                     |                            | 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)                                | ○    | 利用者様の状況を伝えたり、接遇面等気をつけて対応できるよう努めている。                         |      |      |      |   |
|                     |                            | 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)   | ○    | 毎月行事予定を送り、ドライブ行事等家族様の参加の呼びかけをしている。                          | ◎    |      | ○    |   |
|                     |                            | d   | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○    | 面会時はもとより毎月計画書の実施状況や健康状態把握表を送付することで状況について共有することができている。       | ◎    |      | ○    |   |
|                     |                            | e   | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。   | ○    | 一方的な報告ではなく、家族様の知りたい事や質問等、その都度対応している。                        |      |      |      |   |
|                     |                            | 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)             | ○    | 認知症への不安や理解を深める為、症状や行動について説明し支援に繋げる話し合いを行っている。               |      |      |      |   |
|                     |                            | 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)   | △    | 行事、設備改修等はその都度報告し、理解や協力を得るように努めているが、職員の異動や退職等の報告が出来ていない時がある。 |      | ×    | △    |   |
|                     |                            | 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)   | ○    | 運営推進会議や家族会参加の働きかけをしている。                                     |      |      |      |   |
|                     |                            | 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。   | ○    | 今後起こりえるリスクについても説明し、適切な対応ができるよう努めている。                        |      |      |      |   |
|                     |                            | j   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。   | ○    | 来訪時は積極的に声をかけ、話しやすい雰囲気づくりや対応に努めている。                          |      |      | ○    |   |
| 38                  | 契約に関する説明と納得                | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。  | ○    | その都度、納得されるまで説明を行い、文書にしてお渡しをしている。                            |      |      |      |   |
|                     |                            | 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。                | ○    | 具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。退居時ご希望先に移れるよう支援している。                   |      |      |      |   |
|                     |                            | c   | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                          | ○    | その都度、納得されるまで説明を行い、文書にしてお渡しをしている。                            |      |      |      |   |

| 項目No.             | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                       | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| <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<br>※文言の説明<br>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。   | ○    | 高齢者総合福祉施設として地域に根付いている。運営推進会議等も通して理解を得れるよう努めている。 | /    | ○    | /    | 地域のボランティアの積極的な受け入れや、地元の幼稚園や障害者施設との交流の機会も多く持ち、相互に行き来する関係が構築できている。総合施設では地域に向けた講座を各種開催しているため、地域住民の出入りもあるが、事業所として日常的に気軽な交流ができる関係を築けることに期待したい。  |
|                   |   | 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)      | ○    | 地域のボランティアの方々の慰問や行事へ参加して頂いたり、お互い交流ができるよう努めている。   | /    | ×    | △    |  |
|                   |   | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。  | △    | ボランティアの受け入れ、地域の医療機関の利用、理美容店の出張等支援して頂いている。       | /    | /    | /    |  |
|                   |   | d   | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。   | ○    | サロンや認知症カフェ等地域の人々が集まれる場所を提供している。                 | /    | /    | /    |  |
|                   |   | 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。   | ○    | 介護予防教室等に参加させてもらったり交流できるよう努めている。                 | /    | /    | /    |  |
|                   |   | 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)                                     | ○    | 地域のボランティアや障害者施設、秋祭りでの交流は楽しみの一つになっている。           | /    | /    | /    |  |
|                   |   | 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。   | ○    | 家族様の協力を得て、馴染みの医療機関や美容店の利用継続できるよう支援している。         | /    | /    | /    |  |
|                   |   | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○    | 消防署立会いの訓練や福祉施設との交流や理美容店の出張等の支援を行っている。           | /    | /    | /    |  |
| 40                | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ○    | 家族様、民生委員、町内会長等の参加協力を得ている。                       | ◎    | /    | ○    | 運営推進会議のお茶出しを利用者が担ってくれ、和気あいあいとした雰囲気づくりが感じられ、参加者からはいつも丁寧な説明や医療費、感染症予防等の暮らしに直結する勉強ができることと好評を得ている。家族や地域住民の参加があるが人数が少なく、固定化していると感じているため、今後多方面からの参加が得られるように工夫していくことを望みたい。会議では活動報告の他、評価への取組み状況について報告し、参加者との意見交換を行っている。出された意見は運営につなげるように努めている。 |
|                   |   | 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。                                      | ○    | 活動報告、取り組み、サービス状況等を報告している。                       | /    | /    | ○    |  |
|                   |   | c   | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                                 | ○    | 会議で出された意見や提案を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。   | ○    | 出席して頂きやすいように曜日、時間等決めている。                        | /    | ○    | /    |  |
|                   |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ○    | 議事録の提出を行っている。                                   | /    | /    | /    |  |

| 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  |
|---------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。                     | ○    | 理念を活きたものとする為に、日々の中で話し合いながら確認し、実践できるようにしている。         | /    | /    | /    |   |
|                     |   | 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。   | ○    | ユニットに掲示することで誰にでも認識できるようにしている。                       | ○    | x    | /    |   |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>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。   | ○    | 外部研修、法人内部研修を受けれる機会を確保している。                          | /    | /    | /    | 法人として職員研修に積極的に取り組んでいる。事業所内でも年間の研修計画を立てて、職員のスキルアップを目指している。また、毎年ストレスチェックを実施し、管理者は日頃から職員の話をよく聞くように心がけている。特に夜勤を担当する職員のストレスを懸念し、配慮が必要なことを感じている。    |
|                     |   | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるように取り組んでいる。  | ○    | 施設全体で職員のスキルアップに取り組むよう努めている。                         | /    | /    | /    |   |
|                     |   | 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。                              | ○    | 個々の職員の状況を把握し、各自が向上心を持って働け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) | ○    | 研修や法人内のセクション会に参加することで、他事業所との交流の機会を作り、サービスの向上に努めている。 | /    | /    | /    |   |
|                     |   | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。   | ○    | ストレスチェックを実施している。心理的な負担等を把握し、軽減に努めている。               | ○    | ○    | ○    |   |
| 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。  | ○    | 虐待防止法について勉強会を持ち、理解できるよう努めている。                       | /    | /    | /    | 虐待防止に関する研修会を法人が実施し、理解が深まるように学んでいる。「不適切ケアチェックシート」で自身のケアを振り返る機会を持ち、話し合いの場を設けることで、職員が個々に持つ気づきを大切にすることができている。不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順について、職員に周知している。 |
|                     |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ○    | 職員の言動も虐待に繋がる事も常に考え、日々のケアについて振り返り話し合いをしている。          | /    | /    | /    |   |
|                     |   | 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。                                     | ○    | 虐待防止法について勉強会を持ち、事業所としての取り組みの周知徹底に努めている。             | /    | /    | ○    |   |
|                     |   | 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。  | ○    | 施設全体で職員のストレスチェックを実施している。心理的な負担等を把握し、注意を払っている。       | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ○    | 勉強会や委員会を通して理解できるよう取り組んでいる。                          | /    | /    | /    |   |
|                     |   | 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。  | ○    | 定期的に不適切ケアチェックシートを行い、反省点や今後の取り組みなど話し合いをしている。         | /    | /    | /    |   |
|                     |   | 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。                        | ○    | 事業所の取り組み等説明し、理解を得よう努めている。                           | /    | /    | /    |   |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目                  | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。                  | ○    | 勉強会や研修会に参加し、理解できるよう努めている。                                | /    | /    | /    |   |
|       |                       | b   | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | ○    | 必要とする家族様には情報を提供できるようにしている。                               | /    | /    | /    |   |
|       |                       | c   | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ○    | 支援が必要な場合は地域包括支援センター等の連携に努めている。                           | /    | /    | /    |   |
| 46    | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | ○    | 急変辞や事故発生時のマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。                          | /    | /    | /    |   |
|       |                       | b   | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                   | ○    | 定期的に勉強会を行い、現場で活かせるようにしている。                               | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。     | ○    | 事故報告書、ヒヤリハットにまとめ、職員間で共有し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。                            | ○    | お一人お一人の状態の把握に努め、リスク等検討し事故予防に努めている。                       | /    | /    | /    |   |
| 47    | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                               | ○    | 苦情対応のマニュアルを作成している。口頭での意見や要望をお聞きし、対処、改善を行うよう苦情受付書を作成している。 | /    | /    | /    |   |
|       |                       | b   | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○    | 苦情については、速やかに対応を行い、必要時は市に相談報告を行うようにしている。                  | /    | /    | /    |   |
|       |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○    | 速やかな対応に努めている。苦情をプラス思考でとらえ、サービス等の向上に反映するためにも報告書を作成している。   | /    | /    | /    |   |
| 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)                | ○    | 日頃から、ご本人とお話をしながら、意見や要望等お聴きする機会を持つように努めている。               | /    | /    | ○    | 特に入浴介助や散歩等で利用者と一対一になる場面は、利用者の本音をゆっくり聞けるチャンスと捉えている。家族からは面会や運営推進会議、家族会で意見をもらえることもある。毎月のワーカー会で職員は意見交換しており、支援についてのアイデア等の発言がよく聞かれ、管理者も職員の言葉をしっかり受け止めるように努めている。 |
|       |                       | b   | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)            | ○    | 契約時にも説明し理解を得ている。運営推進会議や家族会、面会時等お話を伺うよう努めている。             | ◎    | /    | ○    |   |
|       |                       | c   | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                          | ○    | 契約時以外にも相談を受けた時など説明させて頂いている。                              | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。                            | ○    | ワーカー会や職員会等で職員の意見等聞く機会を設けている。                             | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。             | ○    | 毎月ワーカー会を開き、意見や利用者様の支援アイデア等話し合い検討している。                    | /    | /    | ○    |   |

愛媛県グループホームであい

| 項目No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。  | ○    | 施設独自の自己評価を行い、振り返りを行っている。ユニット毎に目標を立て、達成に向け努力している。             | /    | /    | /    | 外部評価に関する記録は総合施設の正面玄関にて、いつでも閲覧できるようにしているが、サービス評価への取り組みが浸透していない様子が伺える。サービス評価の意義や目的を理解してもらい、継続した話し合いや意見交換をしながら、モニターとして協力してもらえようように工夫して欲しい。                             |
|       |               | b   | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。   | ○    | 現状の把握や課題について話し合い、職員が学習できる機会を作っている。                           | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。   | ○    | 評価結果に基づいて、課題を達成できるよう計画を作成し取り組んでいる。                           | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。                                       | ○    | 運営推進会議で報告し、事務所前にいつでも閲覧できるようにしている。                            | ○    | ×    | △    |   |
|       |               | 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。  | ○    | 運営推進会議等で取り組みなど報告し意見を頂いている。                                   | /    | /    | /    |   |
| 50    | 災害への備え        | a   | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)   | ○    | 火災、地震、水害等の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、周知徹底を図っている。           | /    | /    | /    | 総合施設全体で合同訓練を実施している。建物は地域の福祉避難所に指定されているため、近隣の障害者が避難してくる訓練を行ったり、起震車を手配した地域住民参加型の大規模訓練となっている。事業所では上階の特別養護老人ホームへの避難を想定しているが、災害時で不穏になる利用者も多いと予想されるため、具体的な支援方法について検討している。 |
|       |               | 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。  | ○    | 訓練計画に基づき避難訓練を行い、確実に非難できるように取り組んでいる。                          | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。   | ○    | 施設全体で管理、点検を行っている。  | /    | /    | /    |   |
|       |               | 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。   | ○    | 地域の福祉避難所となっている。合同訓練等の協力、支援体制の確保に努めている。                       | ○    | △    | ○    |   |
|       |               | 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)                     | ○    | 事業所連絡会等で防災について話し合う機会を持っている。                                  | /    | /    | /    |   |
| 51    | 地域のケア拠点としての機能 | a   | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○    | 認知症カフェや介護予防教室を企画し地域に向けて情報発信に努めている。                           | /    | /    | /    | 家族や民生委員から地域の高齢者について相談を受けることがあり、その都度相談支援を行っている。法人では認知症カフェや地域住民向けの介護予防教室、子育てサロン等を開催し、合同での取組みに参加協力している。市担当者や地域包括支援センターとの関係は良好で、近隣の障害者施設との合同訓練などを通じて、地域活動を協働しながら行っている。  |
|       |               | b   | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。   | ○    | 運営推進会議を通して、地域の方々に認知症の方の理解や支援の方法、対応について話し合っている。               | /    | ×    | ○    |   |
|       |               | 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)  | ○    | 介護予防教室や認知症カフェなど開催し、地域の交流スペースとして、活用して頂いている。                   | /    | /    | /    |   |
|       |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。   | ○    | ボランティアや研修実習生の受け入れをしている。                                      | /    | /    | /    |   |
|       |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○    | 市担当者や包括職員には運営推進会議に参加を得ている。包括主催の事業所連絡会では、同業者と交流を図り防災等話し合っている。 | /    | /    | ◎    |   |