

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 3 年 6 月 9 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3890500097
事業所名	グループホーム けやきの里
(ユニット名)	くす棟
記入者(管理者)	
氏名	山本 瑞樹
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 1 日

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
その人らしい愛のある生活を	入居者様個々の状態を把握し、個別ケアの充実に努めました。十分な取り組みはできませんでしたが、話せない方の思いをしっかりと汲み取ることができるように、今後もアセスメントをしっかりと行い、個別ケアの充実に努めていきます。	川の近くにある事業所は、敷地内と併せて事業所内も広く、春には近くにある桜並木が利用者の目を楽しませてくれる。事業所の隣には、市内に数か所ある施設や事業所の法人の職員寮があり、職員確保や働きやすい職場づくりに努めている。法人本部は高知県にあり、コロナ以前は音楽療法士や理学療法士の訪問により、利用者の心身機能の維持にも努めることができていたが、現在はコロナ禍で訪問ができないため、理学療法士にメール等を活用して連絡や相談し、資料の送付や助言をもらいながら対応している。事業所では家族会も年4回開催していたが、現在コロナ禍のため面会制限で実施できておらず、家族会を活用して行っていた会議内容や外部評価の結果、事業所の運営事項などの報告ができていないため、全ての家族に会議録を送付するなどの取組みを期待したい。また、利用者の外出制限が設けられているため、外出が減少しているが、広い敷地内を散歩したり、受診介助時などを活用してミニドライブ出かけたりするなど、利用者が少しでも気分転換ができるよう取り組んでいる。事業所のある地域に住む管理者を中心に、公民館活動なども活発な地域でもあることから、文化祭やいきいきサロンに参加協力をするなど地域とのつながりもできつつあるため、コロナ禍の終息後には、地域住民と利用者等との交流やつながりが期待できる事業所である。

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常の会話の中で把握できるよう努めている。	○	/	○	入居前に、管理者が自宅に出向いて、利用者や家族から思いや意向などを聞いている。聞き取った内容は、一人ひとりの利用者台帳に記載されている。
		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。	○	申し送りなどで状態把握に努めている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時などに情報収集に努めている。	/	/	/	
		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。	○	日々の様子を日誌に記録しユニット間の情報共有にと努めている。	/	/	/	
		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。	○	申し送り時に本人の言動を伝えたりと情報共有に努めている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前にアセスメントをしっかりと行い情報収集をしている。	/	/	◎	入居前に、管理者が自宅に出向き、利用者や家族からこれまでの生活環境を確認するほか、大切にしてきたことや現状などを聞いて把握している。また、管理者が入院先の病院に出向いて入居者のサマリーの提供を受けたり、退院時のカンファレンスに参加して、情報を得ることもある。聞き取った内容は、一人ひとりの利用者台帳などに記載し、情報を共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で何気ない状態観察を心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	その場面での言動等を観察し記録し情報共有に努めている。	/	/	/	
		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)	○	関わり方を職員間で話し合うよう努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日誌に記録し申し送り時に情報共有している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	アセスメントを行い申し送りなどで検討している。	/	/	○	月1回開催する職員会議に全ての職員が参加できないため、3日間に分けて、その日の参加できやすい時間帯を見計らいながら開催している。カンファレンスは、職員会議を活用して開催することもある。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ケアプラン作成しモニタリングをしていく中で必要な支援の検討に努めている。	/	/	/	
		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。	○	評価をし次の課題を見出している。	/	/	/	

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	個人個人の生活リズムを把握し、それに合わせた支援に努めている。				利用者や家族の思いや意向を聞き、各ユニットの職員にサービスの実施状況などを日々の業務の中で確認し、計画作成担当者が介護計画を作成している。意見を言えない利用者には、これまでの背景や家族からの情報を参考にしている。意見を伝えてくれる利用者もいるが、「内容は、お任せします」という利用者も多い。
		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。	○	家族会や運営推進会等で意見聴取に努めている。	○			
		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。	○	最後までその人らしい生活ができるよう他職種との連携に努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	地域行事に参加し、家族会等で地域の方との交流をお伝えしている。				
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。	○	書面にし申し送りなどで読み上げ共有している。				介護計画の内容は、書面にして申し送り時などの読み上げるほか、個別のファイルに綴じて職員はいつでも確認できるようにしている。サービスの実施記録はタブレットを活用してチェックすることができるほか、利用者本人の発した言葉や詳細は、タブレットで「身体状況及び日常生活動作状況」の項目の欄に、記載することもできる。内容の記載には、職員間の個人差が見られるため、管理者は職員に記載内容のニュアンスなど記入方法のアドバイスなどを行っている。職員から業務改善などの意見は出されるが、気づきやアイデアは少ない。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護計画に沿った支援を行い記録している。申し送りなどで状況確認を行っている。				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	関わった内容や会話を具体的に記録できるよう努めている。				
		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。	○	意識づけを行うと同時にできる事の気付きを大切に申し送っている。				
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。	○	定期的にカンファレンスを行い見直しを行っている。				要介護認定の期間に合わせて、介護計画の見直しをしている。月1回実施する職員会議等を活用して、サービスの実施状況や目標を確認しながら、カンファレンスを実施している。日々タブレットを活用して、サービスの実施記録のチェックしており、3か月に1回パソコンの一覧表を確認しながらモニタリングを実施している。急変時や入院時などには、必要に応じて計画を見直し、現状に即した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。	○	定期的にカンファレンスを行い状態把握に努めている。				
		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。	○	変化のある場合は適宜情報を交換をし、ご家族様やその他関係者にお伝えし新たな計画作成に努めている。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	申し送りなどで話し合っている。				職員会議に全ての職員が参加できないため、3日間に分けて各ユニットに1名の見守りのため職員を残して実施する工夫をしている。緊急案件がある場合には、現場にいる職員で話し合い、必要に応じて、管理者に電話確認している。会議では、職員から意見を伝えやすいよう努めており、業務改善などの意見が出されることが多い。また、職員会議の議事録等も作成できている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	各職員が発言しやすい環境づくりに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	全職員が参加できることが少ない為何日かに分けて開催し全職員が参加できるよう努めている。				
		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。	◎	会議自体を何回かに分け全職員が参加できるよう努めている。				
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りなどで職員間で話し合うことに努めている。				申し送りは毎日朝夕に実施し、情報を伝達している。申し送り事項は申し送りノートにも記載し、職員は出勤時に確認してサインしている。重要事項は、赤ペンでの記載やラインを引いて、分かりやすくしている。また、4日程度申し送りノートにサインがない場合には、管理者が職員に確認するよう注意喚起している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノートにお活用で全職員の共有に努めている。	○			

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	ご本人さんの意見を聞き支援に努めている。	/	/	/	コーヒーやジュースなどの飲み物を選んでもらったり、入浴時等に着る服の準備の確認したりするなど、利用者が自己決定できるよう支援している。日々、管理者等は利用者「何をしたいか」確認し、レクリエーションで、ぬり絵やドリル、カラオケなどを選んでもらい、楽しんでいる。取り掛かりは遅いが、馴染みのある編み物をする時には、利用者の生き生きとした表情が見られる。意思疎通が難しい利用者には、利用者の様子を観察し、表情や訴えかけのような動きなどを参考にしながら対応している。最近入居した比較的若い利用者には人見知り傾向が見られるため、好きな将棋を誘ったり、個別に外に連れ出して散歩したりするなど、気分転換できるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	ご本人さんの表情や言葉をよく観察して自己決定に繋がるように支援している。	/	/	/	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	思いや希望を言いやすい環境づくりに努めている。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	各入所者様の様子を職員全員が把握し生活リズムに出来るだけ寄り添える支援に努めている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ご利用者様が楽しくなるような会話を心掛け活気のある表情になるように努めている。	/	/	/	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	不快にならないように支援を行うように努めている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	言葉使いには十分に注意しプライバシーに配慮しながら声掛けや支援を行うよう努めている。	/	○	○	高知県にある法人本部の教育担当職員の来所があり、市内にある4施設・事業所が合同で研修を実施している。法人内研修を活用して、職員は人権や尊厳を学んでおり、研修に参加した職員から、事業所内でも伝達研修が実施できている。利用者との馴染みの関係になり、「○○ちゃん」と利用者と呼ぶことが見られるため、管理者はその都度注意している。利用者の中には、本人と家族の了承を得て、呼び慣れた呼称を使用する場合もある。
		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。	○	配慮は行っている不十分な時もある。	/	/	/	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄、入浴時は羞恥心に十分配慮した支援に努めている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	一声かけ入室するように努めている。	/	/	/	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報について周知徹底している。	/	/	/	
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、利用者に助けを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。	○	お互いに尊重しあえるような相互の関係づくりに努めている。	/	/	/	利用者同士がトラブルになりそうな場合は、職員が間に入って、利用者へ声をかけて用事をお願いしたり、別ユニットや事業所の外へ出て、気分転換などをしてもらっている。慢性的な人材不足で職員の手が一杯の場合は、元気な利用者が自らコーヒーなどがこぼれた場所を拭いたり、「食器洗いを手伝う」などと職員に声をかけて実践したりなど、協力的な利用者もあり、ともに支え合う様子も見られる。
		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。	○	日々の生活の中で互いに助け合える環境づくりに努めている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	リビングにて過ごされている際の席の配慮を行ったり、トラブルが起こりそうときは職員が介入し気分転換を図るなどの配慮を行っている。	/	/	/	
		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。	○	トラブルがあった際はその場から離れていただきお互いの話を傾聴するように心掛けている。	/	/	/	

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	ご本人様がどのような生活を送ってこられたのか等の把握に努めています。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	日々の会話の中で把握できるように努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	知人や友人の方に会いに行くことは難しいが、手紙や電話などで、連絡を取れるように努めている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時居心地よく過ごして頂けるよう配慮している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	外出のできない方は敷地内を散歩したり困難な方も戸外の空気を吸っていただけるよう支援している。	×	×	○	コロナ禍以前は、季節に応じてドライブで花などを見に出かけたり、事業所近くにある公園や事業所周辺にあるちょうどいい一周できるコースを散歩したりしている。地域の公民館で開催されるいきいきサロンなどの行事には、利用者と一緒に参加して交流をしている。現在はコロナ禍のため、行事の中止や外出制限が設けられているが、広い敷地内を活用して散歩して桜などを見に行ったり、定期受診の同行支援時にドライブをしたりするなど、職員は柔軟に対応している。また、外出できる機会は少なくなっているが、7月末には事業所内でそうめん流しや催しなどの夏まつりの開催を予定している。
		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。	○	地域の方より地域行事の情報収集を行ったりボランティアの紹介をして頂いている。				
		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。	○	窓辺に座って頂く等の支援を行っている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	地域行事へ参加する際は地域の方に協力して頂き参加している。				
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。	○	全職員で個別ケアの重要性について話し合っている。				入浴やトイレ、食事などの時には、時間がかかっても利用者自身ができることはしてもらい、職員は見守りや待つ介護を心がけている。コロナ禍以前は、高知県にある法人本部から音楽療法士や理学療法士の定期的な訪問があり、利用者のリハビリなど心身機能の維持にも努めることができていた。現在はコロナ禍のため、事業所への来訪はできていないが、理学療法士にメール等を活用して、利用者の情報を伝え、資料の送付や助言をもらいながら、リハビリなどを取り入れている。また、毎朝ラジオ体操を行うなど、利用者が身体を動かしながら、心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	他職種n方のアドバイスを含め機能維持に努めている。				
		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)	○	出来ることは時間が掛かっても行ってもらい最低限のケア、助言に努めている。	○		○	
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。	○	作業を一緒に行うことのできる事や出来ないことを把握できるよう努めている。				職員が何も言わなくても、食器洗いや洗濯物たたみを自ら手伝っている利用者もいる。職員に声をかけて、洗濯物干しを手伝う利用者もいる。事業所では、その時々で利用者には何らかの手伝いや役割など、臨機応変に柔軟に対応している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	レクリエーションや、家事作業の際等場面場面でリーダーになれるよう努めている。		△	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域行事に参加する楽しみが持てるように支援している。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	日々の生活の中で観察をよく行い支援に繋げている。				自ら化粧を楽しんだり、自分で髭剃りをしたりする利用者もいる。入浴の準備時に、職員が着る服の準備する時などに利用者に確認してもらったり、選んでもらったりしているが、職員が「どれを着る」と確認しても、「どれでも、かまん」と言われる利用者も多い。3か月に1回訪問理美容があり、整容や整髪をしている。また、コロナ禍以前には企業に協力してもらい、利用者がハンドケアやネイルを楽しむこともあった。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	理美容では慣れ親しんだ方に訪問して頂き要望などの会話を楽しんでいただいている。				
		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。	○	何を考え希望されているのか考え希望に沿う事が出来るよう援助を行っている。				
		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。	○	外出はあまりできていないが、年中行事を行ったり季節感を味わって頂いています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	さりげなくお伝えしたり、対応職員の配慮を行ったりといった配慮を行っている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	お店には行けていないが馴染みの方が来てくださり散髪をしてくれています。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	その人らしさが保てるように工夫をしている。			○	
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。	○	研修等を用いて食事の大切さを理解できるよう努めている。また、嚥下状態等の観察もしっかり行っています。				◎ 法人の管理栄養士が献立を立て、事前に職員が約2週間分の食材を業者に発注し、職員が順番に各ユニットで調理している。利用者は調理の準備や下膳、食器洗いなどを一緒に手伝っている。アレルギーのある利用者には食材を変更したり、利用者に食事形態に応じて、きざみ食やペーストにして提供している。カウンターキッチンとなっており、利用者は調理の音や匂いを感じることができる。食事時間は朝昼晩ともに90分の時間を設けており、食事時間は利用者によりそれぞれ違うが、自分でゆっくりマイペースで食べられるようにしている。衛生面もあり、90分の経過後には食材を破棄するようにしており、食べ残しのある利用者には家族に連絡して、パンやおやつなどの間食を持ってきてもらうようお願いしている。敬老会やクリスマスなど年数回、利用者のリクエストを取り入れた特別食の日を設け、利用者には喜ばれている。利用者によってアレルギーなどもあるため、外出などではできないが、臨機応変に対応してくれる業者に弁当を発注して、外に出て食べることもある。おかし作りなどのときは、職員は利用者と一緒に食べることはできているが、食事は食事介助や見守りもあり、一緒に食べることができていないため、月に数回でも同じ食卓を囲んで食べることができるよう、職員間で検討することを望みたい。また、法人には給食委員会があり、意見を伝えることができるほか、職員間で調理内容などの話し合いもしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食器洗いや配膳などは一緒に行っているが、食材選びや調理は行えていない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	一緒に行える事は一緒に行い自身に繋げられるよう支援しています。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居前にしっかりとアセスメントを行い、情報共有を行い1人1人の希望に添えるよう支援している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	管理栄養士が栄養バランスを考え季節のものを多く取り入れた献立になっている。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、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)	○	ご本人さん1人1人の嚥下状態に合わせ調理方法で提供できている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗や湯飲みは出来るだけ馴染みの物を使用して頂いている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者様と一緒に食べることは無いが、ご自分のペースで食べられるよう支援しています。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	施設内での調理の音や匂いは常に感じられるようになっており、おいしく味わえるよう工夫している。		○	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	○	体調の優れない等その時に応じた食事摂取ができるよう援助しています。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりして一人一人に合った提供をしている。水分摂取に関しては、ゼリーにしたりロミをつけたたりして工夫しています。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	特別な行事の日以外は、栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食材の確認や調理器具の煮沸消毒などを定期的に行ない、衛生管理に努め安全に提供できるようにしています。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	研修などにより、口腔ケアの重要性を理解しており、拒否をされても声掛けや時間差などにより、全員が口腔ケアを実施できるよう工夫しています。				朝昼夕の食後には、利用者は洗面台で歯磨きなどを行っている。職員は磨きの残しなどを含め、利用者の口腔内の状況が確認できている。入歯の利用者には、夜間名前を書いた専用ケースに入れてもらい、洗浄している。また、年2回歯科医の訪問でオーハットを実施し、利用者の口腔内のアセスメントや利用者一人ひとりにあった歯磨き等の方法も指導してもらっている。また、虫歯や異常が見られた場合には、家族に連絡し、必要に応じて歯科受診をしてもらっている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	定期的な歯科検診により、把握するよう努めています。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科検診時に指導を受ける等行なっています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア時には見守りを行ない、声掛けや介助により適切に行なっています。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	基本は利用者様に行なってもらいますが、必要時は介助を行ない、職員が最終確認を行なっています。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	定期的な歯科検診に加え、必要な方はご家族様の協力を得て、受診に行っていたいています。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	利用者様の状態の変化に応じて、何を使用する事がその利用者様にとって一番良いかその都度職員間で話し合っています。				要介護度の高い利用者があることもあり、おむつや紙パンツを使用している利用者が多い。排泄記録はタブレットに打ち込み、職員は利用者一人ひとりの排泄状況を把握している。車いすの利用者には、2～3時間おきにトイレ誘導をするほか、自ら訴えのある場合にも対応している。現在は、下剤などを服薬している利用者も多い。布パンツを履いている利用者もいるが、失敗した場合に汚れたものを隠す場合も見られ、5分に1回頻りにトイレに行くなど、そわそわし始めたら、周りに気づかれないように職員はフォローをすることもある。また、仕方のない面もあるが、少しでも多くの利用者が自立した排泄ができるよう職員間で話し合い、実践できることを期待したい。
		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。	○	医師、看護師と連携し、指導を受けています。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	日々のチェックシートや、排便チェック表により申し送りを行ない、一人一人の状態を把握しています。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	利用者様の状態が悪い時などは一時的にオムツ等を使用する事もありますが、基本は自立を目指してその都度職員間で支援内容を検討し、変更しています。			◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	看護師や医師に相談しながら、身体面や精神面の要因を職員で話し合い、その時々で事業所で取り組める事を行なっています。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	チェックシートを用いて、一人一人に合わせたトイレ誘導をするように努めています。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのはなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	ご自分で決定できる方には、身体状況に合わせて確認してから決定しています。できない方に関しては、職員で話し合ってから最終決定を行なっています。ご家族様にも連絡させていただいています。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	その時々状態に合わせて使い分けています。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	野菜をなるべく残さずに食べていただいたり、水分を多目に補給していただいたりして、なるべく薬に頼らないよう工夫しています。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	曜日や時間帯に関しては少し困難ではありますが、入浴時間やお湯の温度などは一人一人の希望に添って実施できるよう努力しています。			◎	利用者は、週2回入浴することができる。事業所で入浴できる曜日や時間帯は決めているが、各ユニットで1日3～4名の入浴支援をしているため、入浴順等は臨機応変に変更している。入浴を嫌う利用者が多いため、職員が「背中が汚れるけん、脱衣場で着替える」「ついでに入浴しよう」「新しい乳液を使用しない？」などと、声かけの工夫をしながら入浴してもらえよう努めている。また、家族から差し入れのあった温泉の入浴剤などを使用して、入浴を楽しんでいる利用者もいる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	職員とマンツーマンで入浴する為、普段話せないような事も気兼ねなく話して下さったりして、リラックスして入浴されています。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	基本は利用者様がご自分でできる限りしていただき、介助が必要な箇所のみ介助させていただいています。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いにせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒む方は無理強いにせず、声掛けの仕方を工夫したり時間差を用いたりして、できるだけ入浴していただけるように工夫しています。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には必ずバイタルチェックを行ない、必要時には看護師に相談してから入浴の可否を決めています。入浴後は変化がないか確認をしながら、職員の目の届くところで水分補給をしていただいています。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	日々のチェックシートや申し送りを通して把握するよう努めています。				事業所には、現在眠剤等を服用している利用者が6名いる。午前と午後ともに1時間程度の昼寝を取り入れている利用者もいる。各ユニットの共有スペースには、広いたみスペースがあり、布団も用意されていることもあり、そこで日中昼寝をする利用者もいる。夜間に寝るのが早い利用者も多く、18時頃にはすでに就寝していることもある。また、朝早く起きる利用者も多く、自室でテレビを見たり、朝食の準備を手伝ったりすることもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	入所以前の入床・起床時間や睡眠時間などをご家族様に確認し、ご本人様に合ったりリズムで睡眠時間を確保できるように努めています。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	まず日中の様子など一日を通して見直し、できるだけ日中に体を動かすよう促してみたり、良眠する為にできる事を行なった上で眠れない場合は医師に相談しています。			△	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	午前午後で少なくとも1度ずつは居室に戻って休めるように、声掛けをしたり誘導を行ったりして、フロアに座りっぱなしにならないよう努めています。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	毎回ではありませんが、希望があれば職員が付き添ってご家族に電話をかけさせていたいています。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	今はできていませんが、利用者様の様子を見ながら声掛けていきたいと思ひます。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば職員付き添いの上電話できるようにしています。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	たまに葉書が届いたりすると、ご本人に見せた後に居室に飾らせていただいています。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	ご家族様に電話をされたいと希望される方は決まっていますので、ご家族様に連絡して、かけても良い時間帯等をお聞きしてからかけるようにしています。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	現在できていません。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	現在できていません。				
		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。	△	数名からでも実施できるように計画を立てて検討していきたい。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	入所の際、お金は持ち込んではいけないことになっているので、ご自分で持っていらっしゃる方はおられません。				
		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。	○	利用者様の希望する物や必要な物は、ご家族様に連絡して相談の上購入するようにしています。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入所時に必ず説明を行ない、同意を得ています。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者様の希望に添えるよう、その都度検討をし取り組んでいます。	○		○	利用者から「外出したい」という声が増えてきたが、コロナ禍のため、敷地内の散歩などの対応に留まっている。家族が受診に同行できない場合は、職員が同行する対応もしている。また、可能な限り、利用者の希望に沿えるよう取り組んでいる。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
(3)生活環境づくり											
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前や玄関に観葉植物の鉢植えを置いたり、施設の入り口の清掃や草刈りを定期的に行ない、入りにくい場所にならないよう工夫しています。	○	○	○	敷地の入り口には看板の設置もあり、事業所の場所は比較的分かりやすい。事業所内の敷地は広く、事業所の入り口が複数あることもあり、玄関が少し分かりづらいが、敷地内に来訪者が来ると、職員が気づいて外に出て、声かけをする工夫をしている。		
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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	家庭的な雰囲気になるように、季節を感じられる壁紙を毎月張り替えたり、フロアや廊下に花や観葉植物の鉢を飾ったりしています。	○	○	○	事業所内の共用スペースは広く、たたみスペースも設けられ、利用者はゆっくりとくつろげるスペースが確保されている。壁にはあじさいの花の飾り付けがあるほか、土地柄もあり、新居浜太鼓台の写真や上り龍のレブリカなども飾られ、利用者や来訪者の目を楽しませてくれている。廊下も広く、手すりの設置もあり、利用者の動線が確保できている。事業所内には、来訪者も土足のまま入れるようになっているが、毎日の清掃が行き届いており、清潔感がある。コロナ禍もあり、常に換気もできている。事業所は別法人から移管されたこともあり、既存のグループホーム等だった建物を活用しているが、置かれている物も少なく、スッキリとした空間となっている。また、事業所内のリビング等には、モニターが設置され、事務室から利用者の様子を確認することもできる。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎朝清掃を行ない、トイレに関しては汚れる度に掃除をするよう努めています。					◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	部屋の中にも季節を感じられるように、毎月壁紙を貼り替えています。季節に合った花なども飾ったりしています。	○					○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	両ユニットを気兼ねなく行き来して誰とも話せるよう、職員間で声掛けを行なったりしています。	○					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	建物の構造上直接見えなくなっていますが、トイレや浴室のドアはその都度閉めるようにしています。	○					
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時に利用者様が慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきていただけるよう説明し、安心して過ごしていただける空間づくりをするよう努めています。	○		○	居室にはエアコンやベッド、クローゼットの備え付けがある。利用者に馴染みの物などを持ち込めることを伝えているが、持ち込みは少なく、シンプルと感じられる部屋が多い。毎日職員が清掃をしているほか、週に1回は布団を干すなど、清潔保持にも努めている。また、車いすの利用者の部屋には、床にセンサーマットが設置され、夜間等のトイレ誘導にも活用している。		
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。	○	1人1人の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように、席の配置を考えたりしています。				○		
		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。	○	申し送り等の時に職員間で相談し、そういった物品について撤去したり、持ち込んだりしないようご家族様にも協力していただいています。				◎		
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	誰にとっても危険がないような物に関しては手の届く所に置くようにしていますが、それ以外はその都度職員が手渡すようにしています。	○				◎	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の入り口、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)	○	すべての職員が理解しています。離設の可能性のある利用者様に関しては、必ず職員の目の届く所にいていただくか、すぐに付き添うことができるようにしています。	◎	◎	◎	職員は、法人内研修や伝達研修、職員会議での認知症ケア会議の話し合いなど、鍵をかけることの弊害を理解している。玄関にはセンサーチャイムが設置され、利用者が外に出ようとする場合には、職員が確認できるようにしている。事業所内は広く、使用していないスペースもあるため、利用者が迷わないように施錠している部分もある。また、夜間は防犯のため、夕方18時30分から、朝8時30分まで施錠をしている。利用者が一人で外出することはほとんどないが、外に出たい利用者には職員が付き添って、敷地内で散歩などができるよう対応をしている。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	施錠を希望されているご家族様はいらっしゃらず、よほど危険な事がない限りは施錠はしないと話しています。	○					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	玄関のチャイムが鳴ると必ず職員が玄関まで行き、目視で確認するようにしています。	○					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	利用者様の病歴などが書かれたファイルはいつでも見ることができる所に保管されています。新たな病歴が加わる場合などは、申し送りや連絡帳を用いて全職員に伝えられます。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝バイタルチェックを行ない、異常があった場合は即管理者に報告し、記録にも残すようにしています。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	日頃からかかりつけの医師や看護師に相談できる関係を築いています。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	ご本人様やご家族様が希望される医療機関へ通院できるようにしています。ご家族様の協力も得られています。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	納得のいく医療が受けられるように、相談をしながら支援しています。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ご家族様への報告は電話にて行なっています。診察の結果、他の病院を受診するようになった際にも連絡して同意をいただき、検査結果などもその都度報告させていただきます。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	日中や夜間の様子について、睡眠の状態や精神状態、食事形態や必要な介助などについて、詳しく情報提供を行なっています。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	定期的に様子を伺いながら、情報交換や相談を密に行なう事ができるよう努めています。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	どんな入居者様がいるかなど、事業所の特性を知っていただけるような関係作りを行なっています。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	利用者様の体調で気になる事があれば看護師に相談しています。また看護師の指示を仰ぎ、医師にも相談しています。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診する事ができるようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	変更があった場合は申し送りで報告し、薬の注意事項についても説明がされています。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	必ず職員2人がダブルチェックを行なった後に服薬をしていただいています。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	服薬が変更になってから暫くは、利用者様に変化がないかどうかを確認し報告しています。また、毎月の受診時に医師と相談し、見直しを行なっています。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	内服してからの状態について、医師、看護師に情報提供を行なっています。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	ご家族様とその都度話しています。主治医からも連絡していただき、ご家族様の意思に添う事ができるよう話合っています。	/	/	/	法人・事業所には、「入居者が重度化した場合における対応に関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明している。事業所内には個別浴槽しか設置されていないため、利用者が「お風呂に入ることができなくなる」と、利用者や家族に意向を確認している。入院や他の施設へ転院することも多いが、事業所では介護保険の加算は取っていないが、看取り介護にも対応している。今年3月にも看取り介護を経験しており、家族を交えて医師や関係者と話し合い、方針を共有して支援している。24時間体制で主治医との連携が取れているほか、系列事業所にいる看護師が出動日には毎日事業所を訪問できている。看取り介護などを研修は実施しているが、職員は慣れないこともあり不安がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	職員間での申し送りを徹底し、ご家族様の希望を踏まえながらケアをするよう努めています。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	実際に経験した職員の話であったり、研修などによって理解を深める事ができるようにしています。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入所時や入院される際に、説明を行ない理解を得る事ができています。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	医師や看護師と連携し、今後どのように対応するかその都度検討し準備が行えている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	何かがある度に連絡させていただいたり、来所回数を増やしていただけるようご相談したりさせていただいています。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	全職員が研修に参加しています。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行なっています。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	インターネットや県・市からの情報を感染対策委員会を通じて、最新の情報を入手できるようになっています。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなども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。	○	入社時、退社時に手洗いうがいを徹底して行なっています。また面会者にも手洗いうがいをお願いしています。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	利用者様の言動について包み隠さずに報告し、ご家族様が今の状況について把握し支えていけるように取り組んでいます。				以前は、年4回家族会を実施し、約8割の家族の参加協力を得ることができていた。家族会では、午前中から開催して利用者と一緒に食事を摂ってもらうほか、事業所の様子や運営の事柄や連絡事項を伝えている。来訪が少ない家族には、家族会の中で個別に相談できる時間も設けている。家族の来訪時には職員から声をかけ、意見を聞くよう努めている。現在はコロナ禍のため面会制限を設けて、家族会が実施できていないこともあり、家族アンケートの結果からも事業所の運営上の報告ができていないことが窺えるため、リモート開催の検討や家族に事業所の運営事項が伝えられるような方法を検討することを望みたい。また、面会制限は設けているが、利用者一人につき、家族1名に限定して、月1回30分程度感染対策を取りながら、面会できるよう工夫している。また、以前は事業所便りは発行していなかったが、コロナ禍もあり昨年3月ぐらいから、利用者の写真と、管理者と事務員が利用者の状況やコメントを添えて月1回送付するようになっている。
		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)	○	訪問された際に、利用者様の近況報告を行ったりして、ご家族様がいつでも相談しやすい環境作りを努めています。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族会の際には行事も行ない、ご家族様が参加しやすい環境を作るよう心掛けています。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	今年はコロナの影響で面会制限があったりしたために、なかなか来訪はしていただけていませんでしたが、行事の時の写真などをご家族様にお送りして見ていただくことができました。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	ご家族様が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるよう努めています。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	入所したことにより疎遠にならないよう取り組んでいますが、なかなか面会に来る事が難しいご家族様もいらっしゃいます。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	その都度報告を行ない、理解を得られています。	x		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	今年はコロナの影響で家族会は開催できず、家族同士の交流は図れませんでした。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	利用者様の変化に応じて、どのように生活するのが安心で、何が一番適切かということをその都度話し合って検討しています。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時、職員の方から明るく笑顔で挨拶をしたり、お茶を出しながら世間話を行ったりする事で仲良くなり、気軽に相談できる関係作りを努めています。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入所時に詳しく説明し、理解を得られています。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	ご家族様に具体的な説明を行ない、退居に納得していただいています。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度せつめいを行ない同意を得ています。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
Ⅲ. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立段階に説明会を開催して、理解を得る事ができています。	/	○	/	事業所では自治会に加入し、いきいきサロンや文化祭などの地域行事に、利用者と一緒に参加して交流をしている。自治会や公民館からも声をかけてもらい、利用者と一緒で作成した作品を文化祭に出展することもある。5月の連休と秋祭りには、地元の太鼓台の訪問もあり、利用者は楽しみにしている。管理者は事業所のある地域に住んでいることもあり、子どもの親などの知り合いも多く、消防署員や病院の看護師などともつながりがあり、交流も多い。また、コロナ禍以前に、2か月に1回、事業所には介護サービス相談員の訪問があり、利用者の話を聞いてくれていた。さらに、コロナ禍以前には、「移動スーパーの場所を提供できないか」と事業所に相談があったが、現在のコロナ禍において実現はしていない。	
		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)	○	周囲を散歩されている方を見かけると、笑顔で挨拶をしたり、世間話をしたりして交流を持つことができました。	/	△	○		
		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。	×	外に出る機会がなく、利用者様との接点は見だせませんでした。	/	/	/		/
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	まだそこまでの関係性は築けていません。	/	/	/		/
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	まだそこまでの関係性は築けていません。	/	/	/		/
		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)	×	まだそこまでの関係性は築けていません。	/	/	/		/
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	把握できていません。	/	/	/		/
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	公民館の行事には参加させていただいていますが、その他の近隣の施設との関係を深める取り組みは行なえていません。	/	/	/		/
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	ご家族様をはじめ、民生委員の方や自治会長さんなど、毎回たくさん参加して下さい、情報の共有を行なえています。	×	/	△	昨年4月まで、集合形式で運営推進会議を開催できていたが、現在はコロナ禍のため、書面での会議開催となっているが、参加メンバーから意見をもらっている。会議は、偶数月の最終金曜日の開催を基本として、会議の最後に次回の開催日を調整して、参加者に伝えている。以前の会議の実施時には、利用者の代表も参加して、本人から事業所内の様子を伝えることができていたが、現在参加はできていない。また、会議には家族代表が参加し、家族会の中でも会議の報告等ができていたが、現在は開催できていないため、家族へ事業所便りを活用して、簡潔にまとめた内容を報告するなど、職員間で検討することを望みたい。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	毎回報告しています。	/	/	○		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	事業所だけの報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合っており、情報交換もしています。	/	/	◎		○
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	毎回参加していただけるように、会議の終了時に、次回の日程を調整しています。	/	/	○		/
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示しています。	/	/	/		/

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	職員会を用いて、事業所の理念について共通意識が持てるように取り組んでいますが、全員に徹底周知できていないのが現状です。				
		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。	○	事業所の特色として伝えています。	x	x		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	全職員が研修を受けられるように取り組んでいます。				法人・事業所には、新人教育指導マニュアルがあり、管理者等が主任となりながら、1年間の指導や振り返りができる機会が設けられている。法人本部の教育担当者の訪問が定期的であり、市内にある施設と事業所が合同で法人内研修を実施し、参加した職員は事業所内で伝達研修もしている。現在の研修は、外部業者のウェブ研修も活用し、夜勤の時や時間外勤務などを活用して、職員に研修機会を確保し、職員の育成に努めている。また、事業所には、市内にある系列の小規模特別養護老人ホームの施設長の訪問があり、年1回職員との個別面接を実施するほか、来訪時には職員との相談にも随時応じている。また、事業所の横には、法人の職員寮が完備されるなど、働きやすい職場づくりにも努めている。最低基準は満たしているが、慢性的な人材不足もあり、他の施設や事業所等から比べると休暇は多く設定されているが、職員は休日出勤の対応をすることもある。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者がOJTについての取り組み方の指導について獲得している段階です。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	フォローアップ研修などの研修参加費負担等、整備を行なっていっているように思います。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	これから交流する機会を設けていけたらいいなと思っています。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	なんでも話しやすい雰囲気作りを行なって下さっていると思います。		○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	全職員が研修に参加しています。				職員は法人内研修や伝達研修、ウェブ研修などを活用して、身体拘束廃止や虐待防止について学んでいる。土地柄もあり、家族等から職員がしゃべる言葉がきつく聞こえることもあり、管理者はスピーチロックにならないよう、職員にも注意喚起をしている。また、不適切なケアが見られた場合には、その都度管理者から注意している。また、管理者は職員同士がニックネームで呼び合うこともあるため、呼び方にも気を付けるよう指導している。
		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。	○	毎日、朝夕の申し送り時や何かあった時はその都度話し合いを行なっています。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	普段から細心の注意を払って業務にあたるよう指導しています。また、発見時には通報義務がある事などを、研修を通して伝えています。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の不満を聞き、解決できるまで耳を傾けるように努めています。そして、いつでもなんでも話せるような環境作りにも努めています。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	全職員が研修を通して理解しています。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	職員がしてしまいがちなスピーチロックなどの声かけの仕方の工夫や見直しを行なっています。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	緊急時やむを得ない状況であっても、それに該当しない事や他の対応策について説明をさせていただき、理解を得ています。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	△	全職員が理解できているわけではないので、今後の課題として学んでいきたいと思っております。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談があればその都度応じています。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターや民生委員の方に相談できる体制を築いています。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成、全職員に周知し、誰でもすぐに読めるようにしています。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	安全の確認をし、管理者や看護師の指示を仰ぐようにしています。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ちよつとした事でもヒヤリハットを書いて、申し送りなどで職員間で情報を共有するようにしています。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	個々の利用者様の危険予測について話し合い、事故防止に取り組んでいます。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	玄関に掲示しています。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに手順通りに対応しています。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	前向きに話し合える関係を普段から築くように努めており、その都度細かく説明するように努めています。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	こちらから気軽に話しかけるなどして、日頃から話しやすい関係を築き、いつでも事務所に相談しに来られるような環境作りを努めています。			○	日々の生活の中で、利用者からやりたいことや意見などを聞いているが、あまり意見は出されない。最近ではコロナ禍で外出が制限されているため、「外出したい」という意見が多くなっている。家族からは、面会時や家族会の時に職員から声をかけて意見を聞いており、衣替えを同時期に一斉に行うこともあり、「まだ肌寒いのでは」などの意見が聞かれる。また、管理者は、職員から日々の業務や職員会議などを活用して意見を聞いており、職員間でケアの統一やニュアンスの違いなどもあり、業務改善などの意見も出されて、可能な限り対応している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	玄関に意見箱を設置したり、相談窓口は管理者である事を伝え、こちらから小まめに連絡するなどして、いつでも相談していただけるような関係を築くように努めています。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	ケアプランの話をしたりする際に、施設や職員への要望などについても定期的にお聞きするよう心掛けています。普段から少しでも何かあればいつでも電話していただいて構わない事もお伝えしています。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくらせている。	○	基本は申し送り時に聞くようにしていますが、皆の前で言いにくいことや個人的な事などは別に時間を取って聞くようにしています。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	常に様子観察を行ないながら、こちらから声かけを行ったり、何かあればその都度話を聞くようにしています。			○	

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	全職員での取り組みはできていませんが、その時に応じて数名で取り組んでいます。				外部評価の自己評価は、管理者のみで現在作成しているが、サービスの振り返りなどにも役立つことから、他の職員と一緒に話し合いながら作成し、職員間にサービス評価の取組みが浸透できることを望みたい。また、目標達成計画の作成や取組み状況なども職員間で話し合うことを期待したい。さらに、現在コロナ禍のため、家族会が実施できていないこともあり、家族アンケート結果から外部評価のサービス評価の取組みが伝わっていないことが窺えるため、評価結果を全ての家族に送付するなど、家族から理解が得られるような取組みも期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	職員全員に読み込むことを周知しています。評価を受けた後の報告を行ない、今後の課題についても申し送りなどを用いて話し合っています。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	事業所全体では取り組めていません。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議にて、報告を行なっています。	×	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議では、取り組みについての成果は話していません。				
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）	○	各マニュアルを作成してはいますが、まだ全職員が把握するには至っていません。				月1回、夜間や日中、火災や地震、風水害など様々な災害を想定した訓練を実施している。うち3回は、消防署の協力を得て実施している。また、救急救命講習や防犯訓練の実施も取り入れている。管理者は事業所のある地域に住んでいることもあり、地域の防災訓練にも参加協力し、事業所の現状を伝えることができている。事業所の横には川があり、取水期には気を配り、事業所には軽自動車しか配備されていないため、天気予報を見て、事前に系列施設からワゴン車を借りたり、消防署への連絡を入れたりするなどの対応もしている。また、近隣住民から、風水害などの災害が発生しそうな場合には、事業所への避難希望があり、受け入れについて相談にのっている。
		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。	○	消防計画を立て、毎月訓練しています。				
		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。	○	定期的に、期限の確認や備品が問題なく使用できるかチェックしています。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署に年3回立ち会っていただき、訓練を実施しています。地域の合同訓練には参加できていません。	×	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	○	地元の自治会などに協力を依頼しています。				
		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）	×	取り組めていません。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	×	行なえていません。		×	△	運営推進会議などを活用して、地域の民生委員から困っている人の相談があり、管理者は「いつでも相談に来てください」と伝えている。実際には、相談に来られる地域住民はほとんどいないが、風水害の避難などの相談には応じている。まれに、「ここは、どんなところですか」と事業所に来訪される方がいるが、質問等にも快く対応している。事業所のある地域は、公民館活動や地区社協の活動なども活発に行われていることもあり、現在は協力の連絡がある時のみでの対応に留まっているため、率先的に利用者と一緒に参加協力をしながら、地域住民に事業所が少しでも認識されていくことを期待したい。
		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）	×	解放はしているが、活用はできていません。				
		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。	×	受け入れができていない状態です。				
		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）	△	連携を密にできているとは言えず、地域活動にも参加できていません。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 3 年 6 月 9 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3890500097
事業所名 (ユニット名)	グループホーム けやきの里 つつじ棟
記入者(管理者) 氏名	山本 瑞樹
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 1 日

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
その人らしい愛のある生活を	入居者様個々の状態を把握し、個別ケアの充実に努めました。十分な取り組みはできませんでしたが、話せない方の思いをしっかりと汲み取ることができるように、今後もアセスメントをしっかりと行い、個別ケアの充実に努めていきます。	川の近くにある事業所は、敷地内と併せて事業所内も広く、春には近くにある桜並木が利用者の目を楽しませてくれる。事業所の隣には、市内に数か所ある施設や事業所の法人の職員寮があり、職員確保や働きやすい職場づくりに努めている。法人本部は高知県にあり、コロナ以前は音楽療法士や理学療法士の訪問により、利用者の心身機能の維持にも努めることができていたが、現在はコロナ禍で訪問ができないため、理学療法士にメール等を活用して連絡や相談し、資料の送付や助言をもらいながら対応している。事業所では家族会も年4回開催していたが、現在コロナ禍のため面会制限で実施できておらず、家族会を活用して行っていた会議内容や外部評価の結果、事業所の運営事項などの報告ができていないため、全ての家族に会議録を送付するなどの取組みを期待したい。また、利用者の外出制限が設けられているため、外出が減少しているが、広い敷地内を散歩したり、受診介助時などを活用してミニドライブ出かけたりするなど、利用者が少しでも気分転換ができるよう取り組んでいる。事業所のある地域に住む管理者を中心に、公民館活動なども活発な地域でもあることから、文化祭やいきいきサロンに参加協力をするなど地域とのつながりもできつつあるため、コロナ禍の終息後には、地域住民と利用者等との交流やつながりが期待できる事業所である。

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常の会話の中で把握できるよう努めている。	○	/	○	入居前に、管理者が自宅に出向いて、利用者や家族から思いや意向などを聞いている。聞き取った内容は、一人ひとりの利用者台帳に記載されている。
		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。	○	申し送りなどで状態把握に努めている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時などに情報収集に努めている。	/	/	/	
		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。	○	日々の様子を日誌に記録しユニット間の情報共有にと努めている。	/	/	/	
		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。	○	申し送り時に本人の言動を伝えたりと情報共有に努めている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前にアセスメントをしっかりと行い情報収集をしている。	/	/	◎	入居前に、管理者が自宅に出向き、利用者や家族からこれまでの生活環境を確認するほか、大切にしてきたことや現状などを聞いて把握している。また、管理者が入院先の病院に出向いて入居者のサマリーの提供を受けたり、退院時のカンファレンスに参加して、情報を得ることもある。聞き取った内容は、一人ひとりの利用者台帳などに記載し、情報を共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で何気ない状態観察を心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	その場面での言動等を観察し記録し情報共有に努めている。	/	/	/	
		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)	○	関わり方を職員間で話し合うよう努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日誌に記録し申し送り時に情報共有している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	アセスメントを行い申し送りなどで検討している。	/	/	○	月1回開催する職員会議に全ての職員が参加できないため、3日間に分けて、その日の参加できやすい時間帯を見計らいながら開催している。カンファレンスは、職員会議を活用して開催することもある。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ケアプラン作成しモニタリングをしていく中で必要な支援の検討に努めている。	/	/	/	
		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。	○	評価をし次の課題を見出ししている。	/	/	/	

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	個人個人の生活リズムを把握し、それに合わせた支援に努めている。				利用者や家族の思いや意向を聞き、各ユニットの職員にサービスの実施状況などを日々の業務の中で確認し、計画作成担当者が介護計画を作成している。意見を言えない利用者には、これまでの背景や家族からの情報を参考にしている。意見を伝えてくれる利用者もいるが、「内容は、お任せします」という利用者も多い。
		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。	○	家族会や運営推進会等で意見聴取に努めている。	○			
		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。	○	最後までその人らしい生活ができるよう他職種との連携に努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	地域行事に参加し、家族会等で地域の方との交流をお伝えしている。				
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。	○	書面にし申し送りなどで読み上げ共有している。			○	介護計画の内容は、書面にして申し送り時などの読み上げるほか、個別のファイルに綴じて職員はいつでも確認できるようにしている。サービスの実施記録はタブレットを活用してチェックすることができるほか、利用者本人の発した言葉や詳細は、タブレットで「身体状況及び日常生活動作状況」の項目の欄に、記載することもできる。内容の記載には、職員間の個人差が見られるため、管理者は職員に記載内容のニュアンスなど記入方法のアドバイスなどを行っている。職員から業務改善などの意見は出されるが、気づきやアイデアは少ない。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護計画に沿った支援を行い記録している。申し送りなどで状況確認を行っている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	関わった内容や会話を具体的に記録できるよう努めている。			△	
		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。	○	意識づけを行うと同時にできる事の気付きを大切に申し送っている。			△	
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。	○	定期的にカンファレンスを行い見直しを行っている。			○	要介護認定の期間に合わせて、介護計画の見直しをしている。月1回実施する職員会議等を活用して、サービスの実施状況や目標を確認しながら、カンファレンスを実施している。日々タブレットを活用して、サービスの実施記録のチェックしており、3か月に1回パソコンの一覧表を確認しながらモニタリングを実施している。急変時や入院時などには、必要に応じて計画を見直し、現状に即した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。	○	定期的にカンファレンスを行い状態把握に努めている。			○	
		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。	○	変化のある場合は適宜情報を交換をし、ご家族様やその他関係者にお伝えし新たな計画作成に努めている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	申し送りなどで話し合っている。			○	職員会議に全ての職員が参加できないため、3日間に分けて各ユニットに1名の見守りのため職員を残して実施する工夫をしている。緊急案件がある場合には、現場にいる職員で話し合い、必要に応じて、管理者に電話確認している。会議では、職員から意見を伝えやすいよう努めており、業務改善などの意見が出されることが多い。また、職員会議の議事録等も作成できている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	各職員が発言しやすい環境づくりに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	全職員が参加できることが少ない為何日かに分けて開催し全職員が参加できるよう努めている。				
		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。	◎	会議自体を何回かに分け全職員が参加できるよう努めている。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りなどで職員間で話し合うことに努めている。			○	申し送りは毎日朝夕に実施し、情報を伝達している。申し送り事項は申し送りノートにも記載し、職員は出勤時に確認してサインしている。重要事項は、赤ペンでの記載やラインを引いて、分かりやすくしている。また、4日程度申し送りノートにサインがない場合には、管理者が職員に確認するよう注意喚起している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノートにお活用で全職員の共有に努めている。	○			

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	ご本人さんの意見を聞き支援に努めている。	/	/	/	コーヒーやジュースなどの飲み物を選んでもらったり、入浴時等に着る服の準備の確認したりするなど、利用者が自己決定できるよう支援している。日々、管理者等は利用者「何をしたいか」を確認し、レクリエーションで、ぬり絵やドリル、カラオケなどを選んでもらい、楽しんでいる。取り掛かりは遅いが、馴染みのある編み物をする時には、利用者の生き生きとした表情が見られる。意思疎通が難しい利用者には、利用者の様子を観察し、表情や訴えかけのような動きなどを参考にしながら対応している。最近入居した比較若い利用者には人見知り傾向が見られるため、好きな将棋を誘ったり、個別に外に連れ出して散歩したりするなど、気分転換できるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	ご本人さんの表情や言葉をよく観察して自己決定に繋がるように支援している。	/	/	/	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	思いや希望を言いやすい環境づくりに努めている。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	各入所者様の様子を職員全員が把握し生活リズムに出来るだけ寄り添える支援に努めている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ご利用者様が楽しくなるような会話を心掛け活気のある表情になるように努めている。	/	/	/	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	不快にならないように支援を行うように努めている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	言葉使いには十分に注意しプライバシーに配慮しながら声掛けや支援を行うよう努めている。	/	○	○	高知県にある法人本部の教育担当職員の来所があり、市内にある4施設・事業所が合同で研修を実施している。法人内研修を活用して、職員は人権や尊厳を学んでおり、研修に参加した職員から、事業所内でも伝達研修が実施できている。利用者との馴染みの関係になり、「○○ちゃん」と利用者と呼ぶことが見られるため、管理者はその都度注意している。利用者の中には、本人と家族の了承を得て、呼び慣れた呼称を使用する場合もある。
		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。	○	配慮は行っている不十分な時もある。	/	/	/	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄、入浴時は羞恥心に十分配慮した支援に努めている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	一声かけ入室するように努めている。	/	/	/	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報について周知徹底している。	/	/	/	
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、利用者に助けを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。	○	お互いに尊重しあえるような相互の関係づくりに努めている。	/	/	/	利用者同士がトラブルになりそうな場合は、職員が間に入って、利用者へ声をかけて用事をお願いしたり、別ユニットや事業所の外へ出て、気分転換などをしてもらっている。慢性的な人材不足で職員の手が一杯の場合は、元気な利用者が自らコーヒーなどがこぼれた場所を拭いたり、「食器洗いを手伝う」などと職員に声をかけて実践したりなど、協力的な利用者もあり、ともに支え合う様子も見られる。
		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。	○	日々の生活の中で互いに助け合える環境づくりに努めている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	リビングにて過ごされている際の席の配慮を行ったり、トラブルが起こりそうときは職員が介入し気分転換を図るなどの配慮を行っている。	/	/	/	
		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。	○	トラブルがあった際はその場から離れていただきお互いの話を傾聴するように心掛けている。	/	/	/	

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	ご本人様がどのような生活を送ってこられたのか等の把握に努めています。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	日々の会話の中で把握できるように努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	知人や友人の方に会いに行くことは難しいが、手紙や電話などで、連絡を取れるように努めている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時居心地よく過ごして頂けるよう配慮している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	外出のできない方は敷地内を散歩したり困難な方も戸外の空気を吸っていただけるよう支援している。	×	×	○	コロナ禍以前は、季節に応じてドライブで花などを見に出かけたり、事業所近くにある公園や事業所周辺にあるちょうどいい一周できるコースを散歩したりしている。地域の公民館で開催されるいきいきサロンなどの行事には、利用者と一緒に参加して交流をしている。現在はコロナ禍のため、行事の中止や外出制限が設けられているが、広い敷地内を活用して散歩して桜などを見に行ったり、定期受診の同行支援時にドライブをしたりするなど、職員は柔軟に対応している。また、外出できる機会は少なくなっているが、7月末には事業所内でそうめん流しや催しなどの夏まつりの開催を予定している。
		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。	○	地域の方より地域行事の情報収集を行ったりボランティアの紹介をして頂いている。				
		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。	○	窓辺に座って頂く等の支援を行っている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	地域行事へ参加する際は地域の方に協力して頂き参加している。				
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。	○	全職員で個別ケアの重要性について話し合っている。				入浴やトイレ、食事などの時には、時間がかかっても利用者自身ができることはしてもらい、職員は見守りや待つ介護を心がけている。コロナ禍以前は、高知県にある法人本部から音楽療法士や理学療法士の定期的な訪問があり、利用者のリハビリなど心身機能の維持にも努めることができていた。現在はコロナ禍のため、事業所への来訪はできていないが、理学療法士にメール等を活用して、利用者の情報を伝え、資料の送付や助言をもらいながら、リハビリなどを取り入れている。また、毎朝ラジオ体操を行うなど、利用者が身体を動かしながら、心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	他職種n方のアドバイスを含め機能維持に努めている。				
		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)	○	出来ることは時間が掛かっても行ってもらう最低限のケア、助言に努めている。	○		○	
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。	○	作業を一緒に行うことのできる事や出来ないことを把握できるよう努めている。				職員が何も言わなくても、食器洗いや洗濯物たたみを自ら手伝っている利用者もいる。職員に声をかけて、洗濯物干しを手伝う利用者もいる。事業所では、その時々で利用者には何らかの手伝いや役割など、臨機応変に柔軟に対応している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	レクリエーションや、家事作業の際等場面場面でリーダーになれるよう努めている。	△	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域行事に参加する楽しみが持てるように支援している。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	日々の生活の中で観察をよく行い支援に繋げている。				自ら化粧を楽しんだり、自分で髭剃りをしたりする利用者もいる。入浴の準備時に、職員が着る服の準備する時などに利用者に確認してもらったり、選んでもらったりしているが、職員が「どれを着る」と確認しても、「どれでも、かまん」と言われる利用者も多い。3か月に1回訪問理美容があり、整容や整髪をしている。また、コロナ禍以前には企業に協力してもらい、利用者がハンドケアやネイルを楽しむこともあった。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	理美容では慣れ親しんだ方に訪問して頂き要望などの会話を楽しんでいただいている。				
		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。	○	何を考え希望されているのか考え希望に沿う事が出来るよう援助を行っている。				
		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。	○	外出はあまりできていないが、年中行事を行ったり季節感を味わって頂いています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	さりげなくお伝えしたり、対応職員の配慮を行ったりといった配慮を行っている。	○	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	お店には行っていないが馴染みの方が来てくださり散髪をしてくれています。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	その人らしさが保てるように工夫をしている。			○	
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。	○	研修等を用いて食事の大切さを理解できるよう努めている。また、嚥下状態等の観察もしっかり行っています。				◎ 法人の管理栄養士が献立を立て、事前に職員が約2週間分の食材を業者に発注し、職員が順番に各ユニットで調理している。利用者は調理の準備や下膳、食器洗いなどを一緒に手伝っている。アレルギーのある利用者には食材を変更したり、利用者に食事形態に応じて、きざみ食やペーストにして提供している。カウンターキッチンとなっており、利用者は調理の音や匂いを感じることができる。食事時間は朝昼晩ともに90分の時間を設けており、食事時間は利用者によりそれぞれ違うが、自分でゆっくりマイペースで食べられるようにしている。衛生面もあり、90分の経過後には食材を破棄するようにしており、食べ残しのある利用者には家族に連絡して、パンやおやつなどの間食を持ってきてもらうようお願いしている。敬老会やクリスマスなど年数回、利用者のリクエストを取り入れた特別食の日を設け、利用者には喜ばれている。利用者によってアレルギーなどもあるため、外出などではできないが、臨機応変に対応してくれる業者に弁当を発注して、外に出て食べることもある。おかし作りなどのときは、職員は利用者と一緒に食べることはできているが、食事は食事介助や見守りもあり、一緒に食べることができていないため、月に数回でも同じ食卓を囲んで食べることができるよう、職員間で検討することを望みたい。また、法人には給食委員会があり、意見を伝えることができるほか、職員間で調理内容などの話し合いもしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者ともに行っている。	△	初期洗いや配膳などは一緒に行っているが、食材選びや調理は行っていない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	一緒に行える事は一緒に行い自身に繋げられるよう支援しています。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居前にしっかりとアセスメントを行い、情報共有を行い1人1人の希望に添えるよう支援している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	管理栄養士が栄養バランスを考え季節のものを多く取り入れた献立になっている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、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)	○	ご本人さん1人1人の嚥下状態に合わせ調理方法で提供できている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗や湯飲みは出来るだけ馴染みの物を使用して頂いている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者様と一緒に食べることは無いが、ご自分のペースで食べられるよう支援しています。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	施設内での調理の音や匂いは常に感じられるようになっており、おいしく味わえるよう工夫している。		○	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	○	体調の優れない等その時に応じた食事摂取ができるよう援助しています。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりして一人一人に合った提供をしている。水分摂取に関しては、ゼリーにしたりロミをつけたたりして工夫しています。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	特別な行事の日以外は、栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食材の確認や調理器具の煮沸消毒などを定期的に行ない、衛生管理に努め安全に提供できるようにしています。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	研修などにより、口腔ケアの重要性を理解しており、拒否をされても声掛けや時間差などにより、全員が口腔ケアを実施できるよう工夫しています。				朝昼夕の食後には、利用者は洗面台で歯磨きなどを行っている。職員は磨きの残しなどを含め、利用者の口腔内の状況が確認できている。入歯の利用者には、夜間名前を書いた専用ケースに入れてもらい、洗浄している。また、年2回歯科医の訪問でオーハットを実施し、利用者の口腔内のアセスメントや利用者一人ひとりにあった歯磨き等の方法も指導してもらっている。また、虫歯や異常が見られた場合には、家族に連絡し、必要に応じて歯科受診をしてもらっている。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	定期的な歯科検診により、把握できるよう努めています。			◎		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科検診時に指導を受ける等行なっています。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア時には見守りを行ない、声掛けや介助により適切に行なっています。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	基本は利用者様に行なってもらいますが、必要時は介助を行ない、職員が最終確認を行なっています。			○		
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	定期的な歯科検診に加え、必要な方はご家族様の協力を得て、受診に行っていたりしています。					
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	利用者様の状態の変化に応じて、何を使用する事がその利用者様にとって一番良いかその都度職員間で話し合っています。				要介護度の高い利用者があることもあり、おむつや紙パンツを使用している利用者が多い。排泄記録はタブレットに打ち込み、職員は利用者一人ひとりの排泄状況を把握している。車いすの利用者には、2～3時間おきにトイレ誘導をするほか、自ら訴えのある場合にも対応している。現在は、下剤などを服薬している利用者も多い。布パンツを履いている利用者もいるが、失敗した場合に汚れたものを隠す場合も見られ、5分に1回頻りにトイレに行くなど、そわそわし始めたら、周りに気づかれないように職員はフォローをすることもある。また、仕方のない面もあるが、少しでも多くの利用者が自立した排泄ができるよう職員間で話し合い、実践できることを期待したい。	
		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。	○	医師、看護師と連携し、指導を受けています。					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	日々のチェックシートや、排便チェック表により申し送りを行ない、一人一人の状態を把握しています。					
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	利用者様の状態が悪い時などは一時的にオムツ等を使用する事もありますが、基本は自立を目指してその都度職員間で支援内容を検討し、変更しています。			◎		○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	看護師や医師に相談しながら、身体面や精神面の要因を職員で話し合い、その時々で事業所で取り組める事を行なっています。					
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	チェックシートを用いて、一人一人に合わせたトイレ誘導をするように努めています。					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのはなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	ご自分で決定できる方には、身体状況に合わせて確認してから決定しています。できない方に関しては、職員で話し合って色々試しながら最終決定を行なっています。ご家族様にも連絡させていただいています。					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	その時々状態に合わせて使い分けています。					
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	野菜をなるべく残さずに食べていただいたり、水分を多目に補給していただいたりして、なるべく薬に頼らないよう工夫しています。					
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	曜日や時間帯に関しては少し困難ではありますが、入浴時間やお湯の温度などは一人一人の希望に添って実施できるよう努力しています。			◎	○	利用者は、週2回入浴することができる。事業所で入浴できる曜日や時間帯は決めているが、各ユニットで1日3～4名の入浴支援をしているため、入浴順等は臨機応変に変更している。入浴を嫌う利用者が多いため、職員が「背中が汚れるけん、脱衣場で着替える」「ついでに入浴しよう」「新しい乳液を使用しない？」などと、声かけの工夫をしながら入浴してもらえよう努めている。また、家族から差し入れのあった温泉の入浴剤などを使用して、入浴を楽しんでいる利用者もいる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	職員とマンツーマンで入浴する為、普段話せないような事も気兼ねなく話して下さったりして、リラックスして入浴されています。					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	基本は利用者様がご自分でできる限りしていただき、介助が必要な箇所のみ介助させていただいています。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いにせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒む方は無理強いにせず、声掛けの仕方を工夫したり時間差を用いたりして、できるだけ入浴していただけるように工夫しています。					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には必ずバイタルチェックを行ない、必要時には看護師に相談してから入浴の可否を決めています。入浴後は変化がないか確認をしながら、職員の目の届くところで水分補給をしていただいています。					

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	日々のチェックシートや申し送りを通して把握するよう努めています。				事業所には、現在眠剤等を服用している利用者が6名いる。午前と午後ともに1時間程度の昼寝を取り入れている利用者もいる。各ユニットの共有スペースには、広いたみスペースがあり、布団も用意されていることもあり、そこで日中昼寝をする利用者もいる。夜間に寝るのが早い利用者も多く、18時頃にはすでに就寝していることもある。また、朝早く起きる利用者も多く、自室でテレビを見たり、朝食の準備を手伝ったりすることもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	入所以前の入床・起床時間や睡眠時間などをご家族様に確認し、ご本人様に合ったりリズムで睡眠時間を確保できるように努めています。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	まず日中の様子など一日を通して見直し、できるだけ日中に体を動かすよう促してみたり、良眠する為にできる事を行なった上で眠れない場合は医師に相談しています。			△	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	午前午後で少なくとも1度ずつは居室に戻って休めるように、声掛けをしたり誘導を行ったりして、フロアに座りっぱなしにならないように努めています。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	毎回ではありませんが、希望があれば職員が付き添ってご家族に電話をかけさせていたいています。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	今はできていませんが、利用者様の様子を見ながら声掛けていきたいと思ひます。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば職員付き添いの上電話できるようにしています。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	たまに葉書が届いたりすると、ご本人に見せた後に居室に飾らせていただいています。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	ご家族様に電話をされたいと希望される方は決まっていますので、ご家族様に連絡して、かけても良い時間帯等をお聞きしてからかけるようにしています。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	現在できていません。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	現在できていません。				
		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。	△	数名からでも実施できるように計画を立てて検討していきたい。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	入所の際、お金は持ち込んではいけないことになっているので、ご自分で持っていらっしゃる方はおられません。				
		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。	○	利用者様の希望する物や必要な物は、ご家族様に連絡して相談の上購入するようにしています。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入所時に必ず説明を行ない、同意を得ています。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者様の希望に添えるよう、その都度検討をし取り組んでいます。	○		○	利用者から「外出したい」という声が増えてきたが、コロナ禍のため、敷地内の散歩などの対応に留まっている。家族が受診に同行できない場合は、職員が同行する対応もしている。また、可能な限り、利用者の希望に沿えるよう取り組んでいる。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
(3)生活環境づくり											
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前や玄関に観葉植物の鉢植えを置いたり、施設の入り口の清掃や草刈りを定期的に行ない、入りにくい場所にならないよう工夫しています。	○	○	○	敷地の入り口には看板の設置もあり、事業所の場所は比較的分かりやすい。事業所内の敷地は広く、事業所の入り口が複数あることもあり、玄関が少し分かりづらいが、敷地内に来訪者が来ると、職員が気づいて外に出て、声かけをする工夫をしている。		
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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	家庭的な雰囲気になるように、季節を感じられる壁紙を毎月張り替えたり、フロアや廊下に花や観葉植物の鉢を飾ったりしています。	○	○	○	事業所内の共用スペースは広く、たたみスペースも設けられ、利用者はゆっくりとくつろげるスペースが確保されている。壁にはあじさいの花の飾り付けがあるほか、土地柄もあり、新居浜太鼓台の写真や上り龍のレブリカなども飾られ、利用者や来訪者の目を楽しませてくれている。廊下も広く、手すりの設置もあり、利用者の動線が確保できている。事業所内には、来訪者も土足のまま入れるようになっているが、毎日の清掃が行き届いており、清潔感がある。コロナ禍もあり、常に換気もできている。事業所は別法人から移管されたこともあり、既存のグループホーム等だった建物を活用しているが、置かれている物も少なく、スッキリとした空間となっている。また、事業所内のリビング等には、モニターが設置され、事務室から利用者の様子を確認することもできる。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎朝清掃を行ない、トイレに関しては汚れる度に掃除をするよう努めています。					◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	部屋の中にも季節を感じられるように、毎月壁紙を貼り替えています。季節に合った花なども飾ったりしています。	○					○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	両ユニットを気兼ねなく行き来して誰とも話せるよう、職員間で声掛けを行なったりしています。	○					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	建物の構造上直接見えなくなっていますが、トイレや浴室のドアはその都度閉めるようにしています。	○					
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時に利用者様が慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきていただけるよう説明し、安心して過ごしていただける空間づくりをするよう努めています。	○		○	居室にはエアコンやベッド、クローゼットの備え付けがある。利用者に馴染みの物などを持ち込めることを伝えているが、持ち込みは少なく、シンプルと感じられる部屋が多い。毎日職員が清掃をしているほか、週に1回は布団を干すなど、清潔保持にも努めている。また、車いすの利用者の部屋には、床にセンサーマットが設置され、夜間等のトイレ誘導にも活用している。		
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。	○	1人1人の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように、席の配置を考えたりしています。				○		
		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。	○	申し送り等の時に職員間で相談し、そういった物品について撤去したり、持ち込んだりしないようご家族様にも協力していただいています。				◎		
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	誰にとっても危険がないような物に関しては手の届く所に置くようにしていますが、それ以外はその都度職員が手渡すようにしています。	○				◎	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の入り口、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)	○	すべての職員が理解しています。離設の可能性のある利用者様に関しては、必ず職員の目の届く所にいていただくか、すぐに付き添うことができるようにしています。	◎	◎	◎	職員は、法人内研修や伝達研修、職員会議での認知症ケア会議の話し合いなど、鍵をかけることの弊害を理解している。玄関にはセンサーチャイムが設置され、利用者が外に出ようとする場合には、職員が確認できるようにしている。事業所内は広く、使用していないスペースもあるため、利用者が迷わないように施錠している部分もある。また、夜間は防犯のため、夕方18時30分から、朝8時30分まで施錠をしている。利用者が一人で外出することはほとんどないが、外に出たい利用者には職員が付き添って、敷地内で散歩などができるよう対応をしている。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	施錠を希望されているご家族様はいらっしゃらず、よほど危険な事がない限りは施錠はしないと話しています。	○					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	玄関のチャイムが鳴ると必ず職員が玄関まで行き、目視で確認するようにしています。	○					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	利用者様の病歴などが書かれたファイルはいつでも見ることができる所に保管されています。新たな病歴が加わる場合などは、申し送りや連絡帳を用いて全職員に伝えられます。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝バイタルチェックを行ない、異常があった場合は即管理者に報告し、記録にも残すようにしています。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	日頃からかかりつけの医師や看護師に相談できる関係を築いています。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	ご本人様やご家族様が希望される医療機関へ通院できるようにしています。ご家族様の協力も得られています。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	納得のいく医療が受けられるように、相談をしながら支援しています。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ご家族様への報告は電話にて行なっています。診察の結果、他の病院を受診するようになった際にも連絡して同意をいただき、検査結果などもその都度報告させていただきます。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	日中や夜間の様子について、睡眠の状態や精神状態、食事形態や必要な介助などについて、詳しく情報提供を行なっています。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	定期的に様子を伺いながら、情報交換や相談を密に行なう事ができるよう努めています。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	どんな入居者様がいるかなど、事業所の特性を知っていただけるような関係作りを行なっています。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	利用者様の体調で気になる事があれば看護師に相談しています。また看護師の指示を仰ぎ、医師にも相談しています。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診する事ができるようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	変更があった場合は申し送りで報告し、薬の注意事項についても説明がされています。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	必ず職員2人がダブルチェックを行なった後に服薬をしていただいています。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	服薬が変更になってから暫くは、利用者様に変化がないかどうかを確認し報告しています。また、毎月の受診時に医師と相談し、見直しを行なっています。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	内服してからの状態について、医師、看護師に情報提供を行なっています。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	ご家族様とその都度話しています。主治医からも連絡していただき、ご家族様の意思に添う事ができるよう話合っています。	/	/	/	法人・事業所には、「入居者が重度化した場合における対応に関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明している。事業所内には個別浴槽しか設置されていないため、利用者が「お風呂に入ることができなくなる」と、利用者や家族に意向を確認している。入院や他の施設へ転院することも多いが、事業所では介護保険の加算は取っていないが、看取り介護にも対応している。今年3月にも看取り介護を経験しており、家族を交えて医師や関係者と話し合い、方針を共有して支援している。24時間体制で主治医との連携が取れているほか、系列事業所にいる看護師が出動日には毎日事業所を訪問できている。看取り介護などを研修は実施しているが、職員は慣れないこともあり不安がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	職員間での申し送りを徹底し、ご家族様の希望を踏まえながらケアをするよう努めています。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	実際に経験した職員の話であったり、研修などによって理解を深める事ができるようにしています。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入所時や入院される際に、説明を行ない理解を得る事ができています。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	医師や看護師と連携し、今後どのように対応するかその都度検討し準備が行えている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	何かがある度に連絡させていただいたり、来所回数を増やしていただけるようご相談したりさせていただいています。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	全職員が研修に参加しています。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行なっています。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	インターネットや県・市からの情報を感染対策委員会を通じて、最新の情報を入手できるようになっています。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなども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。	○	入社時、退社時に手洗いうがいを徹底して行なっています。また面会者にも手洗いうがいをお願いしています。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	利用者様の言動について包み隠さずに報告し、ご家族様が今の状況について把握し支えていけるように取り組んでいます。				以前は、年4回家族会を実施し、約8割の家族の参加協力を得ることができていた。家族会では、午前中から開催して利用者と一緒に食事を摂ってもらうほか、事業所の様子や運営の事柄や連絡事項を伝えている。来訪が少ない家族には、家族会の中で個別に相談できる時間も設けている。家族の来訪時には職員から声をかけ、意見を聞くよう努めている。現在はコロナ禍のため面会制限を設けて、家族会が実施できていないこともあり、家族アンケートの結果からも事業所の運営上の報告ができていないことが窺えるため、リモート開催の検討や家族に事業所の運営事項が伝えられるような方法を検討することを望みたい。また、面会制限は設けているが、利用者一人につき、家族1名に限定して、月1回30分程度感染対策を取りながら、面会できるよう工夫している。また、以前は事業所便りは発行していなかったが、コロナ禍もあり昨年3月ぐらいから、利用者の写真と、管理者と事務員が利用者の状況やコメントを添えて月1回送付するようになっている。
		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)	○	訪問された際に、利用者様の近況報告を行ったりして、ご家族様がいつでも相談しやすい環境作りを努めています。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族会の際には行事も行ない、ご家族様が参加しやすい環境を作るよう心掛けています。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	今年はコロナの影響で面会制限があったりしたために、なかなか来訪はしていただけませんでしたが、行事の時の写真などをご家族様にお送りして見ていただくことができました。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	ご家族様が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるよう努めています。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	入所したことにより疎遠にならないよう取り組んでいますが、なかなか面会に来る事が難しいご家族様もいらっしゃいます。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	その都度報告を行ない、理解を得られています。	x		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	今年はコロナの影響で家族会は開催できず、家族同士の交流は図れませんでした。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	利用者様の変化に応じて、どのように生活するのが安心で、何が一番適切かということとその都度話し合っけて検討しています。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時、職員の方から明るく笑顔で挨拶をしたり、お茶を出しながら世間話を行ったりする事で仲良くなり、気軽に相談できる関係作りを努めています。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入所時に詳しく説明し、理解を得られています。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	ご家族様に具体的な説明を行ない、退居に納得していただいています。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度せつめいを行ない同意を得ています。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
Ⅲ. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立段階に説明会を開催して、理解を得る事ができています。	/	○	/	事業所では自治会に加入し、いきいきサロンや文化祭などの地域行事に、利用者と一緒に参加して交流をしている。自治会や公民館からも声をかけてもらい、利用者と一緒で作成した作品を文化祭に出展することもある。5月の連休と秋祭りには、地元の太鼓台の訪問もあり、利用者は楽しみにしている。管理者は事業所のある地域に住んでいることもあり、子どもの親などの知り合いも多く、消防署員や病院の看護師などともつながりがあり、交流も多い。また、コロナ禍以前に、2か月に1回、事業所には介護サービス相談員の訪問があり、利用者の話を聞いてくれていた。さらに、コロナ禍以前には、「移動スーパーの場所を提供できないか」と事業所に相談があったが、現在のコロナ禍において実現はしていない。	
		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)	○	周囲を散歩されている方を見かけると、笑顔で挨拶をしたり、世間話をしたりして交流を持つことができました。	/	△	○		
		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。	×	外に出る機会がなく、利用者様との接点は見だせませんでした。	/	/	/		/
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	まだそこまでの関係性は築けていません。	/	/	/		/
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	まだそこまでの関係性は築けていません。	/	/	/		/
		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)	×	まだそこまでの関係性は築けていません。	/	/	/		/
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	把握できていません。	/	/	/		/
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	公民館の行事には参加させていただいていますが、その他の近隣の施設との関係を深める取り組みは行なえていません。	/	/	/		/
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	ご家族様をはじめ、民生委員の方や自治会長さんなど、毎回たくさん参加して下さい、情報の共有を行なえています。	×	/	△	昨年4月まで、集合形式で運営推進会議を開催できていたが、現在はコロナ禍のため、書面での会議開催となっているが、参加メンバーから意見をもらっている。会議は、偶数月の最終金曜日の開催を基本として、会議の最後に次回の開催日を調整して、参加者に伝えている。以前の会議の実施時には、利用者の代表も参加して、本人から事業所内の様子を伝えることができていたが、現在参加はできていない。また、会議には家族代表が参加し、家族会の中でも会議の報告等ができていたが、現在は開催できていないため、家族へ事業所便りを活用して、簡潔にまとめた内容を報告するなど、職員間で検討することを望みたい。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	毎回報告しています。	/	/	○		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	事業所だけの報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合っており、情報交換もしています。	/	/	◎		○
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	毎回参加していただけるように、会議の終了時に、次回の日程を調整しています。	/	/	○		/
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示しています。	/	/	/		/

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	職員会を用いて、事業所の理念について共通意識が持てるように取り組んでいますが、全員に徹底周知できていないのが現状です。				
		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。	○	事業所の特色として伝えています。	x	x		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	全職員が研修を受けられるように取り組んでいます。				法人・事業所には、新人教育指導マニュアルがあり、管理者等が主任となりながら、1年間の指導や振り返りができる機会が設けられている。法人本部の教育担当者の訪問が定期的であり、市内にある施設と事業所が合同で法人内研修を実施し、参加した職員は事業所内で伝達研修もしている。現在の研修は、外部業者のウェブ研修も活用し、夜勤の時や時間外勤務などを活用して、職員に研修機会を確保し、職員の育成に努めている。また、事業所には、市内にある系列の小規模特別養護老人ホームの施設長の訪問があり、年1回職員との個別面接を実施するほか、来訪時には職員との相談にも随時応じている。また、事業所の横には、法人の職員寮が完備されるなど、働きやすい職場づくりにも努めている。最低基準は満たしているが、慢性的な人材不足もあり、他の施設や事業所等から比べると休暇は多く設定されているが、職員は休日出勤の対応をすることもある。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者がOJTについての取り組み方の指導について獲得している段階です。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	フォローアップ研修などの研修参加費負担等、整備を行なっていってくれているように思います。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	これから交流する機会を設けていけたらいいなと思っています。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	なんでも話しやすい雰囲気作りを行なって下さっていると思います。		○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	全職員が研修に参加しています。				職員は法人内研修や伝達研修、ウェブ研修などを活用して、身体拘束廃止や虐待防止について学んでいる。土地柄もあり、家族等から職員がしゃべる言葉がきつく聞こえることもあり、管理者はスピーチロックにならないよう、職員にも注意喚起をしている。また、不適切なケアが見られた場合には、その都度管理者から注意している。また、管理者は職員同士がニックネームで呼び合うこともあるため、呼び方にも気を付けるよう指導している。
		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。	○	毎日、朝夕の申し送り時や何かあった時はその都度話し合いを行なっています。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	普段から細心の注意を払って業務にあたるよう指導しています。また、発見時には通報義務がある事などを、研修を通して伝えています。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の不満を聞き、解決できるまで耳を傾けるように努めています。そして、いつでもなんでも話せるような環境作りにも努めています。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	全職員が研修を通して理解しています。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	職員がしてしまいがちなスピーチロックなどの声かけの仕方の工夫や見直しを行なっています。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	緊急時やむを得ない状況であっても、それに該当しない事や他の対応策について説明をさせていただき、理解を得ています。				

愛媛県グループホームけやきの里

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。	△	全職員が理解できているわけではないので、今後の課題として学んでいきたいと思っております。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談があればその都度応じています。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターや民生委員の方に相談できる体制を築いています。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成、全職員に周知し、誰でもすぐに読めるようにしています。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	安全の確認をし、管理者や看護師の指示を仰ぐようにしています。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ちよつとした事でもヒヤリハットを書いて、申し送りなどで職員間で情報を共有するようにしています。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	個々の利用者様の危険予測について話し合い、事故防止に取り組んでいます。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	玄関に掲示しています。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに手順通りに対応しています。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	前向きに話し合える関係を普段から築くように努めており、その都度細かく説明するように努めています。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	こちらから気軽に話しかけるなどして、日頃から話しやすい関係を築き、いつでも事務所に相談しに来られるような環境作りを努めています。			○	日々の生活の中で、利用者からやりたいことや意見などを聞いているが、あまり意見は出されない。最近ではコロナ禍で外出が制限されているため、「外出したい」という意見が多くなっている。家族からは、面会時や家族会の時に職員から声をかけて意見を聞いており、衣替えを同時期に一斉に行うこともあり、「まだ肌寒いのでは」などの意見が聞かれる。また、管理者は、職員から日々の業務や職員会議などを活用して意見を聞いており、職員間でケアの統一やニュアンスの違いなどもあり、業務改善などの意見も出されて、可能な限り対応している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	玄関に意見箱を設置したり、相談窓口は管理者である事を伝え、こちらから小まめに連絡するなどして、いつでも相談していただけるような関係を築くように努めています。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	ケアプランの話をしたりする際に、施設や職員への要望などについても定期的にお聞きするよう心掛けています。普段から少しでも何かあればいつでも電話していただいて構わない事もお伝えしています。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくらせている。	○	基本は申し送り時に聞くようにしていますが、皆の前で言いにくいことや個人的な事などは別に時間を取って聞くようにしています。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	常に様子観察を行ないながら、こちらから声かけを行ったり、何かあればその都度話を聞くようにしています。			○	

愛媛県グループホームけやきの里

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。	○	全職員での取り組みはできていませんが、その時に応じて数名で取り組んでいます。				外部評価の自己評価は、管理者のみで現在作成しているが、サービスの振り返りなどにも役立つことから、他の職員と一緒に話し合いながら作成し、職員間にサービス評価の取組みが浸透できることを望みたい。また、目標達成計画の作成や取組み状況なども職員間で話し合うことを期待したい。さらに、現在コロナ禍のため、家族会が実施できていないこともあり、家族アンケート結果から外部評価のサービス評価の取組みが伝わっていないことが窺えるため、評価結果を全ての家族に送付するなど、家族から理解が得られるような取組みも期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	職員全員に読み込むことを周知しています。評価を受けた後の報告を行ない、今後の課題についても申し送りなどを用いて話し合っています。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	事業所全体では取り組めていません。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議にて、報告を行なっています。	×	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議では、取り組みについての成果は話していません。				
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)	○	各マニュアルを作成してはいますが、まだ全職員が把握するには至っていません。				月1回、夜間や日中、火災や地震、風水害など様々な災害を想定した訓練を実施している。うち3回は、消防署の協力を得て実施している。また、救急救命講習や防犯訓練の実施も取り入れている。管理者は事業所のある地域に住んでいることもあり、地域の防災訓練にも参加協力し、事業所の現状を伝えることができている。事業所の横には川があり、取水期には気を配り、事業所には軽自動車しか配備されていないため、天気予報を見て、事前に系列施設からワゴン車を借りたり、消防署への連絡を入れたりするなどの対応もしている。また、近隣住民から、風水害などの災害が発生しそうな場合には、事業所への避難希望があり、受け入れについて相談にのっている。
		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。	○	消防計画を立て、毎月訓練しています。				
		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。	○	定期的に、期限の確認や備品が問題なく使用できるかチェックしています。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署に年3回立ち会っていただき、訓練を実施しています。地域の合同訓練には参加できていません。	×	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地元の自治会などに協力を依頼しています。				
		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)	×	取り組めていません。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	×	行なえていません。		×	△	運営推進会議などを活用して、地域の民生委員から困っている人の相談があり、管理者は「いつでも相談に来てください」と伝えている。実際には、相談に来られる地域住民はほとんどいないが、風水害の避難などの相談には応じている。まれに、「ここは、どんなところですか」と事業所に来訪される方がいるが、質問等にも快く対応している。事業所のある地域は、公民館活動や地区社協の活動なども活発に行われていることもあり、現在は協力の連絡がある時のみでの対応に留まっているため、率先的に利用者と一緒に参加協力をしながら、地域住民に事業所が少しでも認識されていくことを期待したい。
		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)	×	解放はしているが、活用はできていません。				
		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。	×	受け入れができていない状態です。				
		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)	△	連携を密にできているとは言えず、地域活動にも参加できていません。			○	