

(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1年11月26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) 6名	(依頼数) 9名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890100492
事業所名 (ユニット名)	グループホームつばきクリニック
記入者(管理者) 氏名	木村 唯久
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 10 日

<p>【事業所理念】 医療と介護の連携を基本として、利用者の方々が慣れ親しんだ地域・環境の中でその人らしく、いつまでも元気で安心して暮らせることを目指しています。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①運営推進会議において、継続的に利用者家族の参加が得られる。・利用者家族に対して参加要請を行っているが、参加には至っていない。②ケアプランに沿った介護記録ができる。・ケアプランに沿った記録には一目でわかるよう色付けを行った。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は母体である病院の2階にあり、医療と介護の連携を基本に、看取りも実施している。管理者と職員は一体となり利用者一人ひとりの能力を把握し、生活の中で力を発揮できるよう考慮しながら支援している。法人全体で職員に対する研修会の実施や地域活動として、毎年地域住民を対象にして開催する地域フォーラムも継続して開催している。理念である「慣れ親しんだ地域・環境の中でその人らしく、いつまでも元気で安心して暮らせること」を目指し日々取り組んでいる事業所である。</p>
---	--	--

評価結果表

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の何気ない会話や表情・仕草等から本人の思いを汲み取るよう職員一人ひとりが意識している。また、それを記録に残し、申し送りやカンファレンス等を通して情報を共有し検討している。	○	/	○	利用者と言っていた仕事の話や好みなどを聞きながら、思いや暮らし方の希望を確認している。利用者本人に確認できない場合は、家族から聞き取りをしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	「その人らしく」を念頭に置き、生活の質を高めるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	家族の面会時には定期的に近況報告を行い、利用者がよりよく生活できるよう意見交換している。また場合によっては電話等での連絡を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	本人からの訴えや知り得た情報は記録に残し、申し送りやカンファレンスにて共有・検討している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人からの訴えや表情・仕草を見逃さず、利用者本位の生活ができるよう留意している。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	本人および家族よりこれまでの暮らし方や生活歴等確認し、情報把握に努めている。	/	/	○	入居時に利用者と家族、入居前に利用していたサービス事業所などから生活歴など情報収集を行っている。会話の中で利用者から聞き取ったキーワードになる言葉や趣味等は、家族にも確認している。
		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。	○	アセスメント等で個々の心身状態を把握し、その人らしい生活ができるよう支援している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の生活の中での変化を見逃さないよう努めている。	/	/	/	
		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)	○	他の場での対応や本人の状態を記録に残し、申し送りやカンファレンスにて共有・検討している。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	個々の状態を生活に反映させ、その人らしい生活が送れるよう努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	その人らしい生活ができるよう情報収集・意見交換を行っている。	/	/	○	職員は利用者から出てきた言葉に関して、その時々にながら何が必要なのかを利用者の視点で検討している。言葉だけでなく表情も観察し、職員同士で情報共有した上で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	本人本位の視点で意見交換を行い、生活の質を高めるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	知り得た情報を元にカンファレンス等を行い、より良い支援に繋がるよう話し合っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきクリニック

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。	◎	サービス担当者会議を基本的に1ヶ月に1回、また状態の変化に応じてその都度職員全員で検討し、ケアプランを作成している。また、1ヶ月ごとにモニタリングを行いプランの見直しを行っている。	/	/	/	利用者と家族に相談し、よりよく過ごすための意見やアイデアなどを確認した上でそれらを反映させた介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人の状態やその変化等について検討し、ご家族とも意見交換しながらケアプラン作成している。	○	/	○	
		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。	◎	できる限りその人らしい生活ができるよう検討し、状態の変化等にも対応している。	/	/	/	
		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。	×	地域行事への参加は出来る範囲で行っているが、日々の生活レベルでは地域との協力体制はできていない。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	申し送りやカンファレンスにて内容を把握し、職員全員が統一したケアが行えるよう共有している。	/	/	○	介護計画は職員がいつでも見られるように常時手の届く所に配置しており、内容は全員が把握している。計画に沿った支援が実施できているかは、24時間生活変化シートに記入してチェックしている。管理者は利用者の様子や言葉など、具体的に記入するよう職員に指導して取り組んでいる。利用者の状態変化に気づきがあれば、連絡ノートやミーティングノートに記入し、職員間で共有している。
		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。	○	ケアの実施や本人の様子など記録に残し、申し送り等にて情報共有・内容の検討を行っている。	/	/	○	
		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。	○	本人の言動や様子を具体的に記録するよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	本人の様子やケアの実施について気づいたことは記録に残すようにしている。	/	/	○	
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。	◎	サービス担当者会議を基本的に3ヶ月に1回、また状態の変化に応じてその都度職員全員で検討し、ケアプランを作成している。また、1ヶ月ごとにモニタリングを行いプランの見直しを行っている。	/	/	◎	3か月に1度アセスメントを実施し介護計画の見直しを行っている。月1回は担当職員がモニタリングを行い現状を確認している。状況変化や家族からの意向があった場合はその都度アセスメントを実施し、担当者会議を行い新たな介護計画を作成している。家族の参加ができない場合は、電話等で意見を確認し介護計画に反映している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月1回モニタリングを行い状態の確認・ケアプランの適性を検討している。また状態の変化に応じてサービス担当者会議を行い、ケアプランの見直しを行っている。	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態の変化に応じてサービス担当者会議を行い、ケアプランの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。	○	定期的なミーティングを開催している。また必要時にはその都度ミーティングを行うようにしている。	/	/	○	職員は月1回のミーティングでモニタリングを共有している。状況変化時は当日の勤務者で話し合っており、参加できない職員は連絡ノートなどの会議録を見てサインを記入している。サインがない職員に関しては、管理者が直接口頭で伝えている。
		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。	○	日頃からコミュニケーションをしっかりと、お互いに意見の言いやすい職場環境となるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	可能な限り全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。	◎	参加できなかった職員には口頭および文書にて内容の伝達を行っている。	/	/	◎	
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与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。	◎	毎日の申し送りや連絡ノートにて情報の伝達・共有を行っている。	/	/	◎	職員は出勤時連絡ノート、ミーティングノートを必ず確認するようにしている。日々の申し送りは24時間シートを利用し共有している。
		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)	◎	24時間シートへの記載、申し送り等にて情報伝達・共有を行っている。	○	/	/	

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
(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。	○	日々の会話や仕草等から思いを汲み取るよう意識している。	/	/	/	入浴後の着替えやおやつ時の飲み物など、日々の生活の中で利用者が自分で選ぶ機会を設けるようになっている。職員は、利用者の笑顔が引き出せるよう興味のある話をする事で、穏やかに楽しい雰囲気づくりに努めている。
		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)	○	衣類や飲食物(おやつや食事内容)の内容など本人の意向を確認している。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	○	何気ない会話の際にも表情やに注意し本人本位の生活ができ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)	◎	この生活リズムに合わせた支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	積極的にコミュニケーションをとり生活を楽しめるよう努めている。	/	/	○	
		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。	◎	表情や仕草を見逃さないよう意識しながらケアを行っている。	/	/	/	
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。	○	利用者の尊厳を傷つけないケアや声かけに配慮している。また守秘義務やプライバシーの保護についての研修を行っている。	△	○	○	法人事業所の職員が交代で講師を務める等、守秘義務やプライバシーに関しての内部研修を行っており、人権や尊厳を常に意識して行動しているが、不適切な声かけをする時もあるため、今後は利用者を尊重した声かけを徹底して欲しい。居室に入室の際は、必ずノックや声かけをして利用者の承諾を得るようにしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	利用者の尊厳を傷つけないケアや声かけに配慮している。	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	できる限りプライバシー等を配慮したケアをおこなっている。	/	/	/	
		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。	○	居室に入る際には声かけ・ノックを行い本人の了承を得るようにしている。	/	/	○	
		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。	◎	守秘義務や個人情報保護について研修を行い遵守している。	/	/	/	
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、利用者に助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	人生の先輩であることを常に念頭に置き、信頼関係の構築に努めている。	/	/	/	職員は利用者同士の関係性を把握しており、リビングで利用者が過ごしている時に会話がスムーズに進まない時には、職員が仲介して利用者同士が和やかに会話できるように配慮している。
		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。	○	生活をする上でのコミュニティの重要さは職員一人一人が理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、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)。	○	利用者同士の関係を把握しトラブルを未然に防ぐよう努めている。	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	職員が間に入りトラブル解消に努めている。他利用者にも声掛けを行うなど配慮している。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきクリニック

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・後のアセスメントにて把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	本人・家族より情報を得て把握している。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	会話にて過去の思い出など話してもらったりしているが、実際に出かけていく等はできていない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会に着やすい雰囲気づくり、環境づくりをしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	天気や気候の良い日には散歩等を行っている。	×	×	△	春や秋など気候の良い時には、裏手の中学校方面に散歩に出かけるようにしているが、定期的に行えていないのが現状である。今後は重度の利用者を含め、それぞれに合った日常的な外出支援ができるよう検討することを期待したい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域行事への参加や外出を増やせるよう努めている。				
		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。	△	行事への参加や玄関先への散歩等を行っているが十分ではない。			△	
		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。	△	ご家族の協力を得ながら帰宅や外出の機会を設けているが、十分ではない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症等についての研修を行い知識習得に努めている。また状態の変化等見られる場合にはカンファレンスにて検討している。				自立支援の基本としており、着替えや食事摂取など利用者が自分でできることは極力取り組んでもらい、職員は見守り等に徹している。時間がかかりできそうにない時のみ介助するようにしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	定期的に椿クリニック受診しパワーリハビリ・物理療法を実施している。また日々の生活自体をリハビリと捉え自立支援を行っている。				
		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)	○	個人の有する能力を見極め出来る事は行ってもらっている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人の性格や能力を考慮しホーム内での役割等考えている。				調理の下準備や洗濯物の片づけ、雑巾を縫う等利用者自身がしたいと思うことをしてもらっている。職員と他利用者の見守りを一緒に行う役割を持つ利用者もいて、一人ひとりに合った役割をお願いしている。
		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。	○	調理や洗濯物の片付け等、利用者と職員が一緒に行うなど楽しみながら行っている。	○	△	○	
		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。	○	椿中学校の運動会や地方債に参加し、一緒に楽しんでいます。				

愛媛県グループホームつばきクリニック

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。	◎	本人の好む衣類の色や柄などご家族に確認している。				日頃から清潔な服装で過ごすよう留意している。昼食時には利用者は洋服を汚たくないのでエプロンをつけたいと希望され、自身が装着し安心して食事を摂っている場面を窺うことができた。重度の利用者を含め、起床後は普段着に着替えて髪型をきれいに整え、夕食後にはパジャマに着替えるなど、生活リズムを整えて毎日その人らしく生活できるようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	翌日の衣類を選んでもらったり、くしにて髪型を整えてもらったりしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	職員と一緒に考える場面でも本人の意向を引き出せるよう配慮している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	本人の意向を踏まえつつ季節や行事に合わせた身だしなみに気をつけている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりけ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)	◎	さりげなくアドバイスしたり自尊心を傷つけないような声掛けを行うなどしている。		○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容店がある方はご家族の協力を得て行けるよう努めている。				
		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。	○	ご家族に確認し本人らしい服装などができるよう支援している。			○	
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。	◎	食事の重要さ、英活の楽しみであることを理解してケアを行っている。				5月末までは全ての食事を外注しており、湯煎したり、届けられた材料で調理していたが、利用者のリクエストに応えられないことがあったため6月から朝食と月水金の夕食を職員と利用者で調理するようになった。それ以外は外注での対応をしている。買い物は夜間に職員が近くのスーパーに行き、いもの皮むきやもやしの根取り等利用者ができる下準備は手伝わってもらっている。献立は、入居時に把握したアレルギーや嗜好を反映させて対応している。正月や誕生日、クリスマスなどの行事食は利用者職員で相談しながら献立を考え調理を事業所で行っている。茶碗や湯飲み箸などは利用者専用の物を使用している。利用者と職員は食事を共にし、声掛けしながら支援を行っている。重度の利用者を含め、職員が献立の内容は定期的に話し合い、利用者がバランスの取れた栄養が摂れるよう努めている。
		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。	○	利用者のリクエストを聞いたり、一緒に下ごしらえを行うなど協力して行っている。			○	
		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。	○	下ごしらえや洗い物を行ってもらうなど役割づくりを行っている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	好き嫌いやアレルギーの有無は把握できている。				
		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がらの味を取り入れている。	○	季節感や行事食など食事を楽しめるよう工夫している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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)	○	個人の能力や状態にに合わせて食事形態に配慮している。また目で食事を楽しめるよう盛り付けにも注意している。				
		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。	○	お箸やスプーンは使い慣れたものを使用し、食器は能力に合わせて選んでいる。			○	
		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。	◎	職員も一緒に食事を食べながら、できるだけ自分で食べられるように見守り、必要に応じて適宜介助行っている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わかるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	声掛けに食事への期待感や楽しみなど感じれるよう支援している。		○	○	
		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。	◎	摂取量や水分量は個々の状態や習慣を考慮している。				
		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。	○	食事摂取量は少ない時は栄養補助食品等にて補食を行ったり、水分は少ない量をこまめに飲んでもらうなどしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立について話し合いを行いメニューに偏りがないように工夫している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	調理器具の消毒や食材の衛生管理には気を配っている				

愛媛県グループホームつばきクリニック

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。	◎	必要性・重要性を理解し、毎食後実施している	/	/	/	義歯や歯の欠損等は確認しアセスメントシートに記載している。自立している利用者に対しても口腔内の残渣物がないか口腔ケアの後に観察している。毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の汚れや臭いがないよう清潔保持の継続に努めている。異常があれば向かいの歯科医院で受診をする等万全を期している。
		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。	◎	毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めるとともに、口腔内状況の把握を行っている。	/	/	◎	
		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。	○	研修で得た知識・技術を日々のケアに生かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	状態を確認し適切に行えるよう努めている。	/	/	/	
		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)	◎	毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。	/	/	◎	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	口腔内に異常ある場合には歯科医院を受信するようにしている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	個々の状態や能力に応じた排泄ケアを行っている。またケアの際には自尊心を傷つけないよう配慮している。	/	/	/	排泄チェックシートで排泄パターンを把握し、日中トイレでの排泄支援に努めている。パッド等排泄用品の必要性について話し合い、利用者一人ひとりの状態に合った支援に努めている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解できている。	/	/	/	
		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)	◎	記録に残しチェックすることで排泄パターンを把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	できる限りトイレでの排泄を基本としている。おむつ類の使用も必要性・適切性を考慮し支援している。	○	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取不足や運動不足にならないよう注意している。	/	/	/	
		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。	◎	個々のパターンを把握し声掛け・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。	○	おむつ類の使用に関してはご家族に状態の説明を行い了承を得ている。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	○	状態に応じて使い分けしている。	/	/	/	
		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)	◎	排泄は日頃から牛乳やヨーグルトを摂取し、なるべく自然に排便ができるように支援している。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	週3回、曜日を基本としているが、本人の体調や希望・皮膚の状態等を考慮し、臨機応変に対応している。	○	/	△	現在入浴は午前中のみしか対応できないが、午後からも入浴できるよう話し合っており、今後は利用者の希望により細やかに対応することを期待したい。
		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。	◎	自分のペースで入浴できるよう配慮している。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	残存能力を活かし安全面に配慮しながら出来ることは行ってもらっている。	/	/	/	
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず入浴のタイミングや声かけを工夫している。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	本人の様子やバイタルサインを確認し入浴の可否を見極めている。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきクリニック

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。	◎	記録にて把握できている。				入居前から睡眠導入剤などを服用している利用者が2名いるが、基本的には薬剤に頼らない考えである。不眠が続く利用者は、日中の過ごし方を検討するようにしている。協力医も薬剤に頼らない方針のため、利用者の状態を報告し、相談しながら対応している。
		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。	◎	日中の過ごし方を検討し、昼夜逆転しないよう生活リズムを整えている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	日中の過ごし方や支援内容を検討し、薬剤使用等も含めて医師と相談しながら総合的に支援している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個々の状態に合わせて臨機応変に対応している。				
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。	△	認知症自立度判定も高くあまり行えていないが、かけたいと言われる場合には対応している。				
		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。	△	本人ができるよう支援行うよう努めているが難しいのが現状である。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	使用したいと訴えあれば使用してもらっている。				
		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。	○	本人またはご家族に手渡し内容を確認してもらっている。				
		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。	○	ご家族に協力をお願いし臨機応変に対応している。				
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。	◎	理解している。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	ご家族の協力を得て買い物等支援している。				
		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。	×	店舗への理解・協力を得る働きかけはできていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	基本的に金銭はホームで管理しているが、個々の能力に応じてご家族の了承を得て所持・使用できるよう支援している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	金銭管理については入居時に預かり金規程を説明し同意してもらっている。				
		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)。	◎	預かり金規程を説明し同意してもらっている。また出納帳に記録をつけ、定期的にご家族に開示している。				
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。	○	利用者の希望、家族の状況を考慮して支援行っている。	○		○	看取り時の宿泊の対応や急な家族との外出等、要望があれば臨機応変に対応している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	1階が病院であるため気軽に出入りは難しいかもしれない。	○	△	△	事業所の入り口が法人の経営する病院の入口と一緒に、2階に上がる階段の前に張り紙をしているが分かりにくいいため、駐車場に案内板やプランターを設置する等の工夫に期待したい。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	常に環境を整え、利用者にとって居心地のよい場所になるよう心がけている。また整理整頓を心がけ、居心地よく生活してもらっているようにしている。	○	○	○	事業所の入口のスタッフルームでは犬と一緒に生活しており、利用者の心を癒している。リビングは観葉植物が置かれた明るい印象で、いすやソファなど利用者に合った姿勢で過ごせる。廊下にもソファを置き、ゆったり過ごせるように配慮している。掃除はきれいに行き届き、清潔感がある。廊下には行事写真や鯉のぼりのクラフト作品が展示され、季節感を味わうことができる。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	掃除を徹底し清潔感に配慮している。	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	○	季節に応じた飾りつけを行ったり、常に環境を整えて居心地の良い場所になるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	○	リビングにはそれぞれ定位置があり、気の合う利用者同士で会話したりできるよう配慮している。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレ・浴室を使用する際はドアを開めるなどして対応している。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	ご家族にも協力してもらい、本人にとって馴染みのあるもの・使い慣れたものを持ってきてもらうことでこれまでの生活が継続できるよう支援している。また毎日の掃除・環境整備により、気持ちよく安全に生活できるようにしている。	○	/	/	各居室には特注の家具が設置してあり、冷蔵庫のある部屋もある。電動ベッドは全居室に設置されているほか、その他の家具は利用者が持ち込んでおり、各自が過ごしやすいように配置している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	自分で出来ることは行ってもらい、利用者が自分らしいの生活を送ることが出来るように支援している。	/	/	○	トイレや風呂場等は、利用者が場所を間違えないよう表示しており、安心して自立した生活が送れるように配慮している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	利用者個別の支援・環境等を工夫している。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、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)	○	園芸用品や雑誌等リビング内においている。	/	/	/	
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)	○	鍵をかけることの弊害について職員全員が理解できている。	◎	△	○	職員は鍵をかけることの弊害について理解しており、日中玄関等は鍵をかけておらず、自由に出入りできる。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	ご家族に対して鍵をかけることの弊害について説明し、理解をもらっている。	/	/	/	
		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)。	◎	所在確認の徹底や1階病院の職員の協力を得て、日中の施錠は行っていない。	/	/	/	

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
(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。	○	一人ひとりの病状や服薬状況など把握している。				
		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。	◎	異常の早期発見に努め、記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	◎	母体が医療機関であり状態の変化や気づきを随時相談できる環境である。				
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を受診できるよう支援している。	○	本人・家族の以降を尊重し受診できるよう支援している。	○			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人・家族の以降を尊重し受診でき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。	◎	通院の仕方等はあらかじめ家族と連絡とっている。受信結果は直接または電話にて報告を受け、情報を共有している。				
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。	◎	医療機関との連携を密にとり安心して過ごせるよう配慮している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院時には適宜面会を行い、現状を把握するとともに、病院関係者とも情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	日頃から医療機関・病院関係者との関係づくりができています。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	常勤の看護師が配置されており情報交換しながら連携して支援できている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡の取れる体制である。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	母体が医療機関であり状態の変化や気づきを随時相談でき、臨機応変に対応できる体制である。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	個々の内服状況を把握している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	飲み忘れ・誤薬がないよう服薬確認を行っている。				
		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。	◎	適宜状態を医師の報告し支持を仰いでいる。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	本人の状態は記録に残し、家族や医師・看護師に情報提供している。				

愛媛県グループホームつばきクリニック

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。	◎	看取りの指針・マニュアルを作成し、入居時に説明しご家族の意向を確認している。	/	/	/	入居時に利用者、家族に終末期などのあり方について説明している。重度化など状態が変化した場合には、利用者や家族と意向確認を行った上で医師に相談し、医師から病状説明後に家族や職員、看護師などで話し合い、方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	グループホーム職員だけでなく、母体の医療機関の職員とも方針を共有している。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	○	職員個々の能力や看取りへの意識を確認している。	/	/	/	
		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。	◎	看取りの指針・マニュアルを説明し同意をもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	主治医や看護師と24時間連絡を取れる体制をとっている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	状態の変化や現状について連絡を密にとり心理的支援を行っている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、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。	◎	法人内ミーティングや外部研修にて感染症の予防・早期発見等について学んでいる。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症マニュアルを作成しており、感染症発生時には手順に沿った対応ができるよう体制を整えている。	/	/	/	
		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。	◎	定期連絡会への参加やインターネット等にて感染症予防や対策・最新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。	◎	テレビやインターネット等にて地域の感染症発生状況の把握に努めている。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	手洗い・うがいを励行し、面会者へも協力をお願いしている。	/	/	/	

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
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。	◎	ご家族との連絡を密にし、ともに本人を支えていく信頼関係を構築できるよう努めている	/	/	/	法人全体で行う納涼祭や運動会、デイケアと合同で実施するクリスマス会は案内を行い家族にも参加してもらっている。法人全体で行う行事のため家族の参加が少ないことから、家族が気軽に参加できる事業所単独の行事実施を検討することを期待したい。面会のある家族には直接近況報告を行っているが、会えない家族には電話報告や運営推進会議たよりを2か月に1回、ホーム便りを年2回発送報告している。事業所の運営面や職員の移動などについては報告できておらず、理解が得られていないため、今後は家族の理解や協力が得られるよう報告方法の見直しを検討して欲しい。家族の面会時には、職員は声をかけて相談しやすいよう雰囲気作りを努めており、家族からは気軽に相談を受けている。
		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)	○	面会に着やすい雰囲気づくり、環境づくりをしている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	納涼祭や運動会など行事ごとには参加してもらえてきている。	○	/	△	
		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)	○	面会時には日々の様子や生活状況等を報告している。また、法人で作成している便りを送付したり電話での近況報告を行っている。	○	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	面会時や電話にてご家族の要望や意向の確認を行っている。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	ともに本人を支えていく関係づくりを目指し支援している。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営上の事柄や出来事については文書にて説明し、同意をもらっている。	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)	x	今以上に家族間の交流を図れる場を提供し、より良い関係づくりに努めていく。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	個々の今後起こりうるリスクについて説明し、その人らしい生活が送れるよう強力体制をお願いしている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時には積極的にコミュニケーションをとり話しやすい関係づくりに努めている。また定期的にご家族の意向を確認している。	/	/	○	
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。	◎	重要事項説明書を用い十分に説明し納得・同意いただいている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去については重要事項説明書にて説明を行っている。また納得いく退去先に移れるための体制を整えている。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時及び料金改定時には文書にて内訳・設定理由を説明し納得・同意を得ている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	定期的に地域フォーラムを実施したり、運営推進会議にて事業所の目的や理解を図っている。	/	○	/	法人は、地域フォーラムを年2回開催しており、事業所も協力している。地域の盆踊りや文化祭にも参加している。中学校の運動会の見学、職場体験の受け入れも行っている。自主防災組織への連絡体制も協議できているが、地域関係者の理解が得られていないため、事業所の取組みについて理解が得られるよう、積極的にPRにも努めて欲しい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域行事への参加や散歩時の声掛けなど関係づくりを図っている。	/	×	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	災害時には協力してもらえる体制づくりを行っている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ほとんどできていない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩の際に挨拶をするなど行っているが日常的なおつきあいは行ってないのが現状である。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	地域ボランティアの方々に行事の手伝いをしてもらったり、月1回ミュージックセラピーを開催してもらっている。	/	/	/	
		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。	△	地域資源を十分に活用できていないと言えない。	/	/	/	
		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)。	△	警察や消防、町内会の方など運営推進会議に参加お願いし関係づくりを図っているが十分ではない。	/	/	/	
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。	△	民生委員さん、地域住民の方など参加いただいているが、ご家族の参加が少ない。	/	×	△	利用者や家族の参加がほとんどないため、今後は利用者や家族が参加しやすいよう、運営推進会議の開催方法を工夫して欲しい。サービス内容や外部評価結果について報告し、参加者から意見や提案があった場合はその内容を今後のサービス向上に行かせるようにしており、その取組み結果についても会議で報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	サービスの実態や評価の結果等は随時会議にて報告を行っている。	/	/	○	
		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。	○	会議にて出された意見や要望・質問を受け、サービスの向上につなげている。	/	/	○	
		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。	○	防犯や防災などのテーマの際には警察や消防・地域の自主防災組織の方に参加お願いしている。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	詰所前のスペースにいつでも閲覧できるようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	地域密着型サービスについて、事業所全体の勉強会等を通し職員が話し合いを行い作成している。またグループホーム内にも掲示し、職員一人ひとりが意識しながら仕事に取り組み支援を行っている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	グループホーム内に掲示して、なるべく伝えるようにしている。	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。	◎	法人内外の勉強会・研修会への積極的参加を促し、かつ参加できるよう努めている。				月1回の運営会議で代表者と話し合う機会があり、管理者は職員の意見を伝えている。代表者は職員同士お礼を言うことが大切であると考えているため、サンキューカードを活用し感謝の気持ちをお互いに記入して渡すことで、職員のモチベーションアップにつなげている。職員の希望休などを配慮しシフトに反映するなど、職員にとって働きやすい職場環境である。
		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。	○	日々の業務の中での疑問や悩みに対して助言をしたり、介護技術の指導を行っている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	職員の努力、勤務状況を把握し、即対応している。また資格取得への支援も行い、スキルアップできるよう努めている。				
		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)	○	運営推進会議の参加や法人外の研修会・勉強会に積極的に参加し、情報交換を行っている。また地区の事業所連絡会にも積極的に参加している。				
		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。	○	月1回運営会議を開催し、意見交換を行い風通しの良い職場環境づくりに努めている。またサンキューカードを導入し職員間の意思疎通がスムーズになるよう努めている。	○	○	○	
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。	◎	定期的に勉強会にテーマとして取り上げ、職員全体に周知徹底している。また自治体や各協会等の研修会にも参加し、理解を深め職員全体で防止に努めている。				年2回の研修を実施している。虐待等を発見した場合通報する義務がある事を理解しており、事業所内でも不適切なケアを発見した場合対応方法や手順について確認している。
		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。	◎	何気ない声かけやケアの内容にも職員同士で注意しあっている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	◎	自身はもちろん他職員の言動にも注意を払い、虐待防止に努めている。また方が一虐待を疑われる行為を発見した場合には速やかに報告・相談するシステムを構築している。			○	
		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。	○	声かけやケアの内容に注意を払っている。またさりげないコミュニケーション等で、心身状態の確認を行っている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	年2回、法人内勉強会にてテーマとして取り上げ、拘束にあたる言動や拘束をしないケアについて学んでいる。				
		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。	◎	定期的に身体拘束対策委員会を開催し、日々のケアの現状や見直しを検討している。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	現状ご家族から施設や拘束の要望は上がっておらず、事業所として身体拘束を行わないケアを実践していることを説明し、理解を得ている。				

愛媛県グループホームつばきクリニック

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。	◎	定期的な勉強会の開催、法人外の研修会等に参加し、理解を深めている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	日常生活自立支援事業や成年後見制度等についてのパンフレットを提示したり、相談に応じるなど支援を行っている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	制度についての理解を深め、制度利用の際には速やかに手続きできるよう連絡体制を築いている。				
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。	◎	緊急時や事故発生時のマニュアルを作成しており、職員全員に周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	定期的に勉強会を行い、AEDの使用法や心臓マッサージの手順など応急手当や初期対応について学んでいる。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	新しい職員にもヒヤリハットの意義を説明し、記載するよう促している。また内容を検討し再発防止につなげている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者個々のリスクについて検討し、自己防止に努めている。				
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おり、職員全員に周知している。				
		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。	◎	苦情が寄せられた場合にはマニュアルに沿って速やかに対応できるよう周知している。また必要に応じて市町へも相談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。	○	苦情発生時には速やかに対応するとともに、原因を究明し改善策の立案・実施を行う。また定期的に見直しを行い内容をチェックしサービス改善につなげている。				
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)	○	利用者が日頃の会話や支援を通して意見を言える雰囲気・関係づくりに努めている。			○	利用者からは日頃の会話を通じて要望などを聞くようにしている。家族からは面会時や家族会などで意見を聞くほか、遠方の家族には電話で確認している。管理者は利用者一人ひとりに 普段から声をかけて意見を聞いており、より良いケアを提供するための話し合いを行っている。
		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)	○	運営推進会議等で意見・要望を聴いたり、日頃から良好な関係づくりに努め、よいグループホームになるよう改善している。	○		○	
		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。	◎	重要事項説明書にて説明するとともに、グループホーム内にサービスについての相談窓口を提示している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	積極的にコミュニケーションをとり意見や要望を聴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。	○	意見・提案を言いやすい関係づくりに努めており、より良いケアの提供に向けた話し合いを行っている。			○	

愛媛県グループホームつばきクリニック

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。	◎	より良いサービスを提供するためのツールとして捉え、職員全員で取り組んでいる。				サービス評価の報告は実施しているが、モニターを依頼するまでは至っていない。今後は運営推進会議の参加者に事業所の取組みについて理解してもらい、モニターを依頼して意見等を出してもらい改善につなげる取組みを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	◎	現状の把握し、課題や改善点を明らかにすることでサービスの向上につなげている。				
		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。	◎	評価結果を踏まえ目標達成計画を作成し、事業所全体で取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議にてサービス評価の結果や目標達成計画を報告している。	○	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	定期的に目標達成に向けた取り組みの成果を確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	様々な災害を想定した災害対応マニュアルを作成しており、職員全員に周知している。				地域の自主防災組織があり、隣3軒には協力依頼を行っている。中学校で実施される地域の防災訓練に利用者と一緒に参加し、運営推進会議でも防災訓練の報告を行っているが、家族には災害時協力支援体制に対する理解が得られていないため、今後は家族の理解を得るための工夫した取組みが望まれる。
		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。	◎	消火避難訓練を年2回、地震・風水害対策訓練を年1回実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	マニュアルに沿って定期的に点検を行っている。				
		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。	○	地区の防災訓練に参加したり、定期的に消防隊員立会での消火避難訓練を実施している。	×	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地区の防災訓練に参加するなどして災害対策に取り組んでいる。				
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)	◎	年2回、地域フォーラムを開催し、様々な情報発信を行っている。				法人で実施する地域フォーラムで相談受付を実施しているが、事業所として地域には浸透していないため、今後は事業所の相談支援を地域に積極的にPRするなど、地域の相談ニーズの充足に努めて欲しい。市や地域包括支援センター等地域関係機関と協働して地域活動等に取り組んでいる。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の高齢者や地域ボランティアからの相談支援を行っている。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	年2回、地域フォーラムを開催しているが、日常的な地域の拠点としては確立できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	学生の職場体験や実習の受け入れを行っている。				
		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)	○	市町や地域包括支援センター・地域ボランティアとの連携を密にし地域活動を共同している。			○	