

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和2年2月18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) 17名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890200516
事業所名 (ユニット名)	グループホーム はなみずき 1(A)
記入者(管理者) 氏名	山本良広
自己評価作成日	令和2年1月31日

<p>【事業所理念】 「その人らしさを大切に、持てる力に寄り添います」 ・私たちは、その人らしさを大切に、今までの・これからの持てる力に寄り添います。 ・地域の中で共に暮らし、居心地の良い場所・安心できる場所で家族や地域とのふれあいを大切にします。「いつも笑い声と笑顔があふれる」そんな場所を目指します</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1外出の機会を増やし気分転換を図る。⇒ 外出支援ボランティアの確保に向けて、近所の障害者サークルと協働して外出できないか協議している、ふる里(想い出の場所)訪問を計画実行する。 2一部家族の参加で家族会の体をなしていない。⇒ 家族会の会則を定め世話役と会長を選出し、家族会の充実図り運営に事業所運営参加して頂く。 3事業所が相談できる場所であること、地域と連携したイベントがされてない。⇒ 認知症相談所としてのチラシを各集会所等に掲示する。 4利用者が何を求めているか十分検討されてない。⇒ 利用者全員に担当を設け持てる力を再発見し利用者全員に役割や出番を創出する。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 管理者や職員は利用者一人ひとりの思いや意向を大切に、利用者が自己決定できる場面を作り、笑顔になれる活き活きとした言動や表情を引き出す声かけに力を注いでいる。 職員は利用者の人権や尊厳について研修で学んでおり、職員の言葉からは、利用者を人生の先輩として尊重し、敬う心が感じ取れる。母体法人が医療機関で、緊急時にすぐに対応できることに利用者や家族は安心している。</p>
---	---	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	定期的に話し合いを行い、希望や意向が言える方は当然、言えない方の思いの把握に努めている。	◎	/	○	利用者の言葉や行動を良く観察し、職員が一人ひとりの望みやこだわり等を把握している。カンファレンス時には、職員間で利用者の希望や意向について意見交換している。
		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。	○	毎月スタッフ会を行い、ケア方法について検討している。利用者様を主体に行っている。	/	/	/	
		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。	△	面会時や電話で確認できる事は行っている。もっと本人の思いについて話し合って行きたい。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	利用者様本人の言葉で記録するよう心掛けており、記録を通じて、スタッフが共有できるようにしている。	/	/	/	
		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。	△	日々の関わりの中から本人の思いを大切にしている。時に一部職員の意向が見え隠れする事がある。	/	/	/	
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。	◎	アセスメントシートを中心に生活歴の把握をしている。家族にらしきシートを記入していただき情報収集が出来ている。	/	/	○	家族に記入してもらう「らしきノート」には、こだわりや馴染み、気がかりな点等の項目があり、分かりやすいよう記録されている。家族から聞き取った内容等は職員間で共有している。
		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。	◎	日々の関わりを大切に把握に努めている。持てる力を生かしたケアに取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	表情やしぐさ等しっかりと観察し、把握に努めている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	△	利用者様本人の気持ちを考えながらケアに当たっている。	/	/	/	
		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。	○	ケア記録の充実を図り、日々の様子を把握できるよう努めている。	/	/	/	
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。	△	利用者様本人の気持ちになり検討しているが、職員や家族の視点になることがある。	/	/	○	利用者の視点を大切に、家族の意向も取り入れた支援ができるよう職員間で話し合い、課題も含めて検討している。
		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。	○	話し合いやカンファレンスにより検討出来ている。	/	/	/	
		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。	○	定期的にカンファレンスを行い出来ている。	/	/	/	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	◎	これまでの生活や現状の生活状況をくみこんだ内容になっている。	/	/	/	「その人らしさを大切に、持てる力に寄り添います」という理念のもと、利用者がより良く過ごせるよう家族等関係者と話し合い、看護師等の意見やアイデアを取り入れて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。	○	本人と話し何を求めているか確認すると共に家族の協力も得ている。	○	/	○	
		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。	△	重度の利用者様はいませんが、度々転倒が起こる場合は看護師や理学療法士の協力を得て、福祉用具等の利用で本人のペースで過ごせる内容となっている。	/	/	/	
		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。	△	家族の協力体制は盛り込まれている。地域の方との協力体制構築に、少しづつ団体に働き掛けしている。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画もパソコンやファイルで確認できる環境にあり共有できている。	/	/	○	介護計画は、職員がいつでも確認することができるよう個別にファイルに綴じるほか、パソコンでも管理している。日々のケアの記録用紙は、一目で分かる様式になっており、誰が見ても分かりやすく記録している。利用者の言動や表情は、そのまま具体的に記録している。職員の気づき等の記録は不十分なため、今後はより一層利用者を観察し、気づき等を分かりやすく記録することを期待したい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護実施結果もパソコンやファイルで確認できる環境にあり共有できている。	/	/	○	
		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。	○	本人の言葉で記録し、その時の状況が判るような、記録を行っている。	/	/	○	
		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。	△	十分とは言えない。各担当者に持てる力発見シートを配布し気づきや工夫、アイデアを収集しケアカンファレンスに繋げたい。	/	/	△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	定期的にケアカンファレンス等を行っている	/	/	○	介護計画は3か月ごとに見直ししている。毎月実施しているスタッフ会やカンファレンスにおいて、利用者の状況等を確認している。状態に変化が生じた場合は、家族や医療関係者等と協議し、現状に即した新しい介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月1回スタッフ会を開催し確認している。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	△	必要に応じ医師や看護師等の意見も反映しているため時間がかかる。なるべく早く対応できるよう心がけたい。	/	/	○	
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。	○	定例会(月1回)でケアカンファレンスしている。急なケア注意事項など急を要する案件はグループラインを通じて確認している。	/	/	○	月1回定例会を開催して検討している。緊急案件がある場合は、その都度勤務時の職員が対応しており、個人が特定できないようきちんと管理されたグループラインで情報共有することもある。会議に参加できなかった職員には、会議録を回覧している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	意見が少ない時は、管理者から意見を求め確認している。円形の配置で会話しており意見は出やすい。	/	/	/	
		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。	◎	希望休のない夜間に開催し勤務表に記載している。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	伝達事項に会議録を添付している。重要なものは資料を作成する。	/	/	○	
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。	○	口頭だけでなくグループラインや申し送り表を活用している。	/	/	○	伝達すべき内容により、申し送り表やグループライン、緊急連絡網等を使い分け、職員全員が情報共有できる仕組みをつくっている。
		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)	○	普段は申し送り表を利用している。特に重要なものはグループラインを活用し全員に報告伝達している。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	レク等したいことを毎日尋ねるが、中々意見がでない。				レクリエーションや食事の時等、利用者が生活の中で自己決定できる場面を作っている。利用者に趣味等得意分野を楽しみながら取り組んでもらえるよう、職員は笑顔を引き出せる明るい声かけをしている。
		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)	○	入浴の衣類を収集する際に、本人に意見を求めながら準備するなど、選んでもらう機会を設けている。			○	
		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。	○	本人に伝わりやすい言葉やタイミングで、行ってみたい・やってみようなど問いかける支援をしている。				
		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)	○	入浴日は事業所が決めるが、順番や時間は本人のペースで決めている。基本的には利用者さんの意向に沿った支援をしている。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	気分の落ち込みが見られる事が多く、いろんな場面で安心するよう声掛けしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	言葉やしぐさ、表情をよく観察し、にいろいろな場面で本人の思いを汲み取るよケアしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	丁寧な声掛けや接遇を心がけ、その人なりの生活や習慣を大切に支援するようしている。		○	○	職員は人権や尊厳について研修で学ぶほか、管理者は常に利用者の誇りを大切にしたい声かけをするよう職員に伝えている。トイレ誘導時には、職員が時間を見ながら、利用者にさりげなく声をかける等配慮している。居室の入室時には、必ずノックや声をかけ、利用者の許可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。	○	難聴の方が多いため大きな声が必要であるが、トイレ誘導などは耳元で声掛けするようしている。			○	
		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。	○	各居室での排泄誘導をしている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	インターホンと声掛けし出入りするようしている。			○	
		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。	○	入所契約時に個人情報使用同意書をもっている。職員は採用時に(退職後においても)個人情報保護の誓約書を交わしている。				
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。	○	家事が出来る方には洗濯物を一緒に畳んだり柿の渋抜きや干し柿など教えてもらっている。ねぎらいの言葉も忘れないよう伝えている。				不穏になった利用者に対し、他の利用者が話しかけることで笑顔が生まれることも多い。職員は座席の配置に気を配るほか、利用者一人ひとりを常に観察し、こだわりを大切に対応している。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	職員みなしまなみ街道の出身で家庭があり親も見てきており、助け合いの必要性は自覚している。				
		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おう場面をつくる等)。	○	食事の席の配慮や、仲良しの方向士が居室を行き来席ようフロア開放している。入居者個々の気質や性格を見極めるよう努め、いろんな活動に参加して頂くよう場面に考慮して声掛けしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者同士のトラブルは職員間でその原因を把握共有する。トラブルを未然に防ぐため、利用者様のしぐさ言動を観察している。				

愛媛県グループホームはなみずき

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。	△	個人の生い立ちなど情報をらしきシートとして、提出いただいている。しかし面会の少ない方や島外出身者には普段の会話を通じて親兄弟について確認するようしている。				
		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。	△	家族会ににふる里訪問の計画打診をいっているところである。				
		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。	△	出来ている人といない人がいる。特に町外出身者は十分とは言えない。				
		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。	○	玄関も夜間以外は施錠せず、気軽に訪問できる。面会時は広い居室で過ごして頂くようしている。				
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)	×	気候の良い日は玄関先で日向ぼっこしながら、歌う等している。月に1～2回は特別の場合を除いて、ドライブや散歩に出るようしている。	○	○	△	近所の知的障害者サークルと交流する計画を立てているが、まだ実現には至っていない。外出の機会が少ないのが課題でもあるため、早期にサークルとの交流が実現できるよう期待したい。また、今後は重度の利用者を含め、散歩をする等、気分転換が図れるような機会づくりを望みたい。
		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。	×	近所の障害者サークル利用者の運動とGHの外出支援を兼ねた方策を関係者で模索している。				
		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。	△	気候の良い日は庭で、日向ぼっこをしながら歌などレクをしている。日が射す廊下で手のひら日光浴などしている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族の参加を得ながら年に2回本人様が希望する所に、遠足や買物・食事会で島外に出ています。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員の殆どが認知症サポーター研修を受講済み。毎年計画的に職員を研修に参加させ、中核症状それに起因する周辺症状についても理解を深めている。				職員は待つ介護に取り組んでおり、利用者一人ひとりのできることを伸ばせるよう見守りながら、利用者の残存能力を活かせるよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	持てる機能の維持向上のため、理学療法士など専門職の意見を参考に、歩行器など補助用具を適宜使って、声掛け促しながらトイレや入浴が今まで通り出来るよう取り組んでいる。				
		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している。(場面づくり、環境づくり等)	○	残存能力を活かし、過剰な介護にならないようケアに努めている。ゆったりとした雰囲気心を掛けている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人の持てる力の把握、理解に努めているが、出来ない事もある。				テーブルにランチョンマットを敷き、茶碗や箸を置く等、利用者一人ひとりの役割や出番があり、張り合いを持ち、楽しみながら自主的に取り組んでいる。
		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。	△	各職員が利用者様一人ひとりを1日1回は必ず笑顔にさせる声掛けをするよう努めている。	○	○	○	
		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。	△	伝統行事である春市や虫送や秋祭りに参加している。職員がお神輿を毎年ホームに担いで来ます。				

愛媛県グループホームはなみずき

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。	◎	職員は利用者様の持ち物や好きな色など概ね把握しており、外出には帽子やスカーフでオシャレするよしている。				職員は利用者の整容に乱れがないか常に注意を払っている。整える必要がある場合は、職員は利用者のプライドに配慮しながら、さりげなく声をかけてカバーしている。重度の利用者を含め、定期的に美容院を利用し、好みの髪型に整えたり、家族の協力を得て、お気に入りの服を持って来てもらったりする等、その人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	居室が基準の2倍以上あり、沢山の衣類やなじみの品を持参しており本人好みになっている。				
		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。	○	職員が何着か選んでコーディネートし、本人に選択してもらっている。				
		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。	○	外出時には職員により化粧し髪形を整え、帽子やスカーフ等でオシャレするよしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	他の利用者様に配慮し大きな声で指摘することなく、さり気無い声と仕草で対処している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望者は行き付けの美容院へ送迎している。ホームに毎月第2月曜日に理美容師が1回千円で好きな髪形にカットしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	職員が利用者様の髪形に注意し趣味趣向を活かしながら衣類をコーディネートしている。			○	
		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。	◎	利用者様が自分で食べれない時は、根気よく声掛けながら食事・水分補給に注意し介助している。		
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。	△		朝食以外はほぼ共同調理場で作っているため行ってない。柿や梅等を収穫し、洗抜き・干し柿、梅干し作りに参加する。			○		
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。	○		盛り付けや後片付けは、利用者様が手伝うことは習慣づいている。なんでも、やってあげるよ自信満々な方もおられる。					
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。	○		食事の様子等から好き嫌いやアレルギーなどを把握は出来ている。					
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。	×		日々の献立や食事は管理栄養士がケアマネ等と連携しながら管理する。四半期毎に旬の食材や花などを使った料理を職員と共同で作って食べるようしている。			△		
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、いどりや器の工夫等)	○		状態によりお粥や軟飯やうどん・そうめん等提供し、手の不自由な方などのため、一口サイズにするなどしている。					
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。	△		使い慣れたものを使用するよう努めている。			△		
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。	○		食べようとしぬ場合など横について声掛け促しながら、さりげなく皿の配置変えや汁椀を持ち易いマグカップにご飯を一口おにぎりにしたりしている。			○		
i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○		「今日は鯖の西京焼きにミョウガ添えて美味しそうですよ」などと声掛けして。その方のペースで食べていただいている。	○		○		
j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○		食事量や水分摂取量は記録として残している。					
k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○		重篤な方には声掛け促しながら、食べたい物を食べたい時に提供している。					
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。	○		管理栄養士による献立を使用している。昨年の指導で日々の食事内容について、職員が評価しその結果を管理栄養士するよしている。			○		
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。	○		食事前にはキーパーブによる手指の消毒、共同調理場の食器洗浄乾燥機等による衛生を管理している。					

愛媛県グループホームはなみずき

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	毎食後の歯磨きや歯科衛生士による口腔ケアを通じて、支援が必要な方は歯磨き指導を受けている。				職員は利用者一人ひとりの口腔内の状況を把握し、口腔ケアマネジメント計画表には、課題や目標、医師との連携状況等を記録している。また、口腔内に汚れ等が生じないようにケアに努め、清潔を保持できるようにしている。
		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。	△	介助や見守りされている方はしっかり把握されているが、自分で歯磨きされる方は、十分に把握できていない。			○	
		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。	○	処遇が難しい方は毎週歯科衛生士による、点検を受け支援している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎晩義歯の洗浄消毒をしている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	自力での動作を促しながら、不十分な部分は介助している。異常が発見された場合は歯科衛生士に相談している。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	利用者からの訴えや、歯科衛生士による口腔ケアを通じて、歯科医師の受診をしている。				
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。	○	日中は定期的なトイレ誘導を原則とし、夜間は睡眠を重視しておむつの使用をしている。				利用者がトイレで排泄できることを基本に支援している。職員は、「おむつのあて方等排泄用品に関する研修」を受ける等、排泄用品の必要性等について理解しており、利用者一人ひとりのその時の状態に応じて支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘時の利用者様の行動異常を職員は経験している。水分や乳製品の積極的な摂取に努め、便秘が3日続けば、NS及びDriに相談し洗腸を検討している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	利用者様一人ひとりの排泄を記録し管理している				
		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。	○	皮膚の弱い方は特に注意して、定期的なトイレ誘導に努め、極力おむつの使用は控えている。		◎	○	
		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。	△	乳製品の飲用や排泄ケア管理表のチェックをしている。				
		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。	○	定期的なトイレ誘導に努め、極力おむつの使用は控えている。				
		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。	○	家族がおむつやパッドを用意している方もある。一人ひとりに適したサイズや容量・価格等を家族にお伝えしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	便秘が顕著で下剤を服用日は、大型のパンツを着用するが、普段はパンツを使用せずトイレ誘導をしている。				
		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)	△	乳製品の飲用や排泄ケア管理表のチェックをしている。散歩や腹圧をかける等もしている。				
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)	○	散髪日以外は曜日は固定し週3回入浴している。時間帯や温度や長さは本人ベースにしている。		◎	○	週3回入浴支援を行っており、散髪後には、その都度入浴できるようにしている。入浴時間の長さや湯温等は、利用者の要望に応じて変更している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	家での入浴と同じ雰囲気となるよう、個室で対応している。				
		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。	○	出来ることは自分でしていただくが、必ず手が出せる位置で見守る。				
		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、時間を空けたり別の日に再度声掛けする等している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルチェックを行い、浴後水分補給も行う。				

愛媛県グループホームはなみずき

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。	○	ケア記録を基にパターンを把握している。				利用者には日中活動的に過ごしてもらい、睡眠導入剤には極力頼らず安眠できるようにしている。
		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。	△	昼夜逆転傾向の利用者様は、日中は居室を離れてフロアで皆と活動して頂いている。				
		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。	△	毎朝前日の睡眠状態など個々の状態を看護師に伝え、異常がある場合は医師に相談しながら支援している。			○	
		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。	◎	昼夜逆転が起きないように、昼寝は毎日30分程度居室で取っている。				
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。	○	ご自分で携帯電話を所持している方も3名おられる。希望者には、家族に電話している。はがきや便せんも用意されている。				
		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。	△	希望者には絵や紙の作成や年賀状を用意している。入居者様が混乱しそうな時は電話している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	携帯を使う人もおり、希望者には、家族に電話している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	便りや小包が届けば、お礼の電話をしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	周辺症状で落ち着かない場合は、家族に電話して安心感を得るようしている。				
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。	○	買物と金銭管理は大変重要と理解している。平均年齢90歳で身体機能の低下もあり困っている。				
		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。	×	個人で所持している方もおられるが、計画的な買い物が出来ない方が多くなっている。				
		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。	×	昨年近所のAコープが閉店し困っている。買い物は概ね2件の量販店やスーパーで買っている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	希望するので少額をお渡しが置き忘れが発生するため、家族の同意のもと少額をお預かりして、事業所にて帳簿管理している。個人で所持している方もおられる。				
		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。	○	購入物は事前に家族にし伝え、少額の預かり金にて帳簿管理している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	同上				
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。	○	家族が県外や市外の場合高額介護等の行政事務の手伝いや通院移送などに取り組んでいる。		◎	○	急な病院受診や行政への手続きを家族の代わりに行う等、利用者や家族からの要望に柔軟に対応している。

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。	◎	普段の日中玄関は自動ドアで、気軽に誰でも入れる。	◎	◎	○	玄関周辺は季節の花が植えられている。玄関は広く、開放感があり、親しみやすい雰囲気である。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	玄関・フロアーには入居者と職員が作成した、鉢植えや飾り付け、中庭には樹木がある。	◎	○	○	事業所内はゆったりしており、利用者は中庭にある楓等の木々を毎日眺めている。事業所内は毎日2回清掃し、清潔に保っている。共用空間には季節の生花や鉢植え等がたくさんあり、季節感を楽しめるようになっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除は屋内外問わず午前午後と2回行っている。居室は毎週1回している。トイレは毎日掃除している。	/	/	/	
		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。	○	季節の移ろいが判るように生け花をしたり、中庭の楓や鉢植えの色つきも風情が感じられる。	/	/	/	
		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。	○	ユニットの扉は全て開放して自由に行き来できる。食堂のテーブルやマッサージ機やラウンジのトレーニング機器やソファでくつろぐことができる。	/	/	/	
		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。	◎	トイレは各居室にあり、浴室は2重扉などにより直接見えない。	/	/	/	
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。	◎	自宅で使い慣れた、ベットやタンス・仏壇などなじみの物を居室に持ち込んで、違和感なく過ごせるようにしている。	○	/	◎	居室には、思い出深い兄弟を懐かしむ植木鉢やぬり絵の作品、仏壇、家族の写真等大切なものを思い思いに配置し、利用者が居心地良く過ごせる空間になっている。
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。	○	施設内は全てバリアフリーで安全に移動できる。各部屋が判らなくなる人には、食堂や風呂などへの順路を貼るなどしている。	/	/	○	利用者が安心して自立した生活が送れるよう動線には誘導表示があり、居室やトイレ、浴室等も分かりやすいよう大きく表示している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレが判らなくなる方には、便器の絵を描いてつるすなどしている。不要な物は、目の届かない所に配置するよしている。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	居室には、なじみの仏壇や家具等、多くの者を持参いただいている。新聞や雑誌もフロアーにある。趣味活動の充実を図りたい。	/	/	/	
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)	◎	夜間以外は玄関に鍵はかけません。	◎	◎	○	職員は身体拘束委員会で鍵をかけることの弊害を理解・共有している。日中玄関等は鍵をかけておらず、利用者等が自由に出入りできるようにしている。
		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。	○	徘徊の顕著な方には身体拘束にならないように中庭向きの部屋を利用するなどしている。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	玄関前の廊下は他の事業所からも見え、大抵の徘徊者はここで発見される。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居者様全員の病歴や服薬等について把握出来るようファイルにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日入居者様全員のバイタルチェックに合わせて表情や服薬や食事量を記録している。				
		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。	◎	異常があれば看護師に伝え、バイタル等も毎日報告対応している。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入居者様全員の病歴や服薬等について把握している。家族が希望すれば島外の病院も受診できる。		◎		
		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。	○	看護師等から病状の説明をし本人及び家族の了解を得て受診する。了承が得れない場合は受診しない。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診は可能な限り家族の付き添いを促している。受診の必要性やその結果などその都度利用者様の状態を家族に逐一報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院に際しては利用者様の病歴や介護情報など(サマリー)を病院に提供している。				
		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。	○	地域連携室等と連絡を取りながら早期退院に向けて情報交換している。				
		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。	○	日常的に看護師による健康管理が行われ医師と連絡を密にしており、緊急時に迅速な対応が出来るようしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	グループ内より看護師の派遣を受け、日々関わりを密にしており、直ぐに相談できる体制にある。医療連携加算を算定しており、日常的にパソコンによる健康管理等をしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	法人内の老健や診療所との協力体制が取れている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝入居者様の皮膚状態や便秘の状況などを報告し処置や対応を指示してもらっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	職員にはお薬ファイルを確認できるようしている。薬の変更時は特に注意している。				
		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。	○	朝・昼・夕・就寝と薬箱を色分けしている。毎日看護師による服薬配置確認が行われている。				
		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。	○	排泄のコントロールのために日々の排泄状況を報告し下剤等の服薬を管理している。異変がある場合は看護師に伝え医師と協議し服薬調整することもある				
		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。	○	利用者様のバイタルや排泄や皮膚の状態については、入浴時等に慎重に観察するようしている。				

愛媛県グループホームはなみずき

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	状態に変化があった際には、家族と管理者・看護師・ケアマネを含めて方針を決めている。利用者様及びその家族には「重度化対応及び看取りに関する指針」の同意を得てそれにより対応している。	/	/	/	今までに看取りの実績があり、入居時に利用者や家族に対してマニュアルに沿って説明している。利用者や家族の要望を聞き、職員や医療スタッフ等を含めて会議で話し合い、方針を共有しており、利用者や家族が安心感を持てるようにしている。
		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。	○	上記については看護師よりかかりつけ医や医療機関に連絡してもらって対応を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	開設年から毎年のように家族の強い要望により、事業所で2名の看取りをしました。グループ内の看護師との協力連携で対応している。	/	/	/	
		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。	○	「重度化対応及び看取りに関する指針」により、終末期・ターミナル期それぞれ事業所において出来る事出来ない事を説明し、入院医療を希望するか決めてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	過去2回の看取り経験者が全員残っており、「看護師を中心にその時々の変化を食事や水分補給・排泄量を記録し、医師との連携密に対応しました。」そのノウハウは引き継ぐ事は可能である。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	面会制限期間中でも家族さんの想いに傾聴し「体調不良者以外は、希望により居室の窓から入室して面会も出来るよう取り計らいます。」	/	/	/	
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。	○	ノロ・インフルエンザなどは、流行期にグループ内感染委員会を中心に講習等で定期的に学習している。	/	/	/	/
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作成しており、汚物などの対応資材は各部屋の入口付近に備えている。	/	/	/	
		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。	◎	昨年末に愛媛県インフルエンザ注意報発令の通知を受け、本年1月4日協力病院からの「お正月明け多数のインフルエンザ感染者が出ている」との通報から面会外出制限をしている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	グループ内感染委員会による講習会への参加をしている。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	感染予防のため玄関に消毒液とマスクを設置し、訪問時・退所時に使用を励行している。注意報発令時は職員に注意喚起をしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	毎月の利用料支払い時に近況をお伝えしている。遠足や月祭り等イベントのご案内や運営推進会議のご案内をしている。	/	/	/	管理者は、イベント等の案内を家族に送り、参加してもらっている。年2回便りを送付し、日頃の利用者の様子や事業所の事柄、職員の異動等について報告している。家族の面会時には、コミュニケーションが図れるよう職員から必ず声をかける等、話しやすい雰囲気づくりに努めており、利用者の状況を伝えたり、家族からの相談を受けたりしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	居室やラウンジにてお話しできるようにしている。居室面積が基準の2倍以上あり、希望者には宿泊も出来る旨お伝えしている。	/	/	/	
		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)	○	月祭りや遠足や外出時のイベント毎に全家族にご案内と出欠確認を通知している。	◎	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月グループ内広報委員会において、各事業所の便りを作成し発行している。その便りを毎月請求時に送付している。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	新しいことをする場合は、家族に必ずご意見を伺って対応している。運営推進会議兼家族会の出欠確認の返信欄にはご意見を記入できるようにしている。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	ほぼ全職員が認知症サポーター研修を受講しているが、全員がその域までは達していない。施設での対応の現状を伝え、その様子をお知らせしている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営推進会議兼家族会において、ご家族に行事等や入退院・新規入所・職員移動について報告している。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	前評価で指摘を受け、家族会の目的を周知するとともに会長さんを選出し、ご家族同士の交流が図れるよう模索している。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	△	重度化が憂慮される時は看護師等スタッフを交え今後のリスクを検討し、ご家族様にその内容を説明し普段と変わらない生活が送れるよう努めている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	来訪時には職員から声掛けし話しやすい雰囲気を作り努めている。体調不良時には連絡を密にして回復まで随時報告している。	/	/	○	
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。	○	契約は事前に内容説明を行っている。その後の内容変更は、運営推進会議兼家族会了承後に書面にて同意を得ております。	/	/	/	
		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。	○	退去者は看取りさせていただいた2名と希望する特養入所1名と病気の悪化で療養病床入所1名の計4名のみで納得いただいている。	/	/	/	
		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)	○	利用料金改定は、その都度報告し同意を得ている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	民生委員や自治会長や老人クラブ会長等のご理解により開設し、運営推進委員にも就任いただいている。	/	○	/	利用者が地域住民と関われるよう、自治会の防災訓練や文化祭等地域行事に積極的に参加しており、地域とのつながりができている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地区のイベント化している月祭は、ご家族はもとより地域の子供からお年寄りなど多数参加され楽しい1日が過ごせている。お宮やお寺の行事に毎年参加し、地域住民との交流は積極的に行っている。	/	○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	歌や踊りやお抹茶会等訪問くださる団体も固定化して、少子高齢化が顕著で支援者は増えていない。認定こども園や障害者サークルに声掛けて協同で何かできないか模索している。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	利用者様の友人や家族はよく来ていただくが特定・固定化している。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	各集会所にグループホームはなみずきでは、認知症に関する相談を受け付ける旨のパンフレットを掲示している。近所の方と声を掛け合う機会はあるが、気軽に立ち寄ることはあまりない。	/	/	/	
		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)	△	歌や踊りやお抹茶会等などボランティアの方はよく訪問くださるが固定化している。新たな支援団体を模索している。	/	/	/	
		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。	△	お宮やお寺のお祭りや文化祭に作品を出品するなど行事には参加するが、全員の方が力を発揮しているとはいえない。	/	/	/	
		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)。	△	地域内の理美容店が毎月1回第2月曜日に希望者を1000円でカットをしてくれます。認定こども園や障害者サークルと共に協働して支援できる事を模索している。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	ご家族全員にご案内していますが、固定化している。	/	◎	△	運営推進会議には利用者や家族、地域関係者等の参加を得ているが、家族の参加者が固定化しているため、今後は家族の参加が増えるよう日程調整等の工夫が望まれる。会議では評価結果の取組み状況等を報告し、会議録に分かりやすく記録している。会議で地域行事への参加希望を訴え続けた結果、自治会長から地域行事の案内を受けて座席を用意してもらったり、神輿に毎年訪問してもらえるようになったりする等、利用者にとってプラスとなる充実した有意義な会議となっており、取り組んだ結果についても報告している。
		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。	○	普段の活動はパワーポイントや便りを使って説明出来ている。自己評価や外部評価も、運営推進会議に全て報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	今回の福祉避難所の指定には、委員さんの提言もあり実現した。自治会長の提案で北浦地区自主防災組織の訓練に参加している。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	次回開催日は会の終わりに皆で決めている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関窓口にて閲覧出来るようしている。	/	/	/	

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。	○	理念を基にケアに当たっている。認識が薄れている場合はスタッフ会で話し合うこともある。	/	/	/	
		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。	△	フローアやパンフレットに記載している。	○	◎	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員は法人内の11委員会のいくつかの委員となり研修を受け、その内容を翌月までにスタッフに報告している。	/	/	/	代表者は職員の相談に対して快く対応している。希望休を取り入れてシフトを組む等職員のストレス軽減に取り組んでおり、職員は働きやすい職場であると感じている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	個々の職員の技量に応じた、包括支援センターやグループホーム協議会の研修会参加を計画的にしている。	/	/	/	
		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。	○	随時必要な人事異動に努めながら職場環境改善及び整備を図っている。	/	/	/	
		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)	○	今治地区グループホーム交流会に2ヶ月に1回参加し各職員の技量に合った研修を受けている。	/	/	/	
		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。	○	誰に対してでも挨拶や声掛けができ、意見や悩み事も気軽に相談できる雰囲気づくりに努めている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	包括支援センターの高齢者虐待防止研修会を開催した。虐待は特に注意をしているが、その引き金にな不適切な言葉遣いや態度について注意している。	/	/	/	職員はスピーチロック、身体や精神の虐待等不適切なケアについての研修を受けているが、利用者に対して大きな声を出したり、不適切な言葉遣いをしてしまったりすることもあるため、今後は職員全員で不適切なケアの防止に取り組んで欲しい。
		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。	○	毎月スタッフ会議でカンファレンスしている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることのないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	包括支援センターの高齢者虐待防止研修会で、介護職員による虐待が多く発生している。住民は虐待を見たら通報義務があることも学習している。	/	/	/	
		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。	○	日頃の声掛けや態度などから異変を感じた場合は、ケアに影響が出ないよう声掛けしながら見守る。	/	/	/	
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。	○	グループ内身体拘束委員会による毎月の会議録(実例)の報告をしている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	グループ内身体拘束委員会による毎月の会議録(実例)の報告をしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	未だかつてそのような要望は皆無で、家族が望むことが万が一拘束であった場合は、その旨伝え他に方法がないか相談する。	/	/	/	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	△	任意後見契約している職員もいるが、すべての職員とは言えない。				
		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。	△	同上相談があればできる。				
		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。	○	地域包括支援センターや社会福祉協議会の金銭管理や現に後見人をされている司法書士との連携は取れるようしている。				
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。	×	対応体制は取っているが、マニュアルはできてない。				
		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。	○	本年も消防署の講習に2名参加した。毎年受講するよう計画している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	事故報告やヒヤリハットは再発を防ぐためのものであり、毎月職員間で十分検討している。				
		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。	△	毎月1回のスタッフ会議でカンファレンスしている。特に重篤化が懸念される場合は、看護師や必要に応じて理学療法士を交えて検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成しているが、苦情はいまのところない。				
		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。	△	苦情はいまのところない。				
		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。	△	苦情はいまのところない。				
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)	△	相談窓口は事務所に設けご意見箱も常設している。			△	職員は利用者からの要望等を日常生活の中で聞き逃すことがないよう気をつけているが、あまり把握できていないため、今後は利用者からの要望は大切なものとして受け取り、利用者本位の支援につなげられるよう工夫を望みたい。家族からの意見や要望は面会時に把握している。職員は管理者に対して話しやすく相談しやすいと感じている。管理者は日頃の業務の中で職員の意見や要望を把握するほか、年1回職員との面談で職員が普段から感じている運営面等の要望等を把握し、利用者の望む支援ができるようにしている。
		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)	△	運営推進会議兼家族会でご意見や要望あるか尋ねている。	◎		○	
		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。	△	市や県等の相談窓口もお知らせしている。				
		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。	△	年に数回運営推進会議に参加している				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	毎月のスタッフ会議の意見はもとより、毎年職員一人ひとりに日々の介護に対する意見を聴取している。			○	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	◎	全員で取り組んでいる				評価結果や事業所の取組み状況等は、運営推進会議で参加者に報告しているが、モニターを依頼し、事業所の運営に活かせるまでには至っていない。今後は参加者にモニターを依頼し、サービス向上に活かすことを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	課題を明かにし意識統一を図りたい。				
		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。	△	着実に実行できる計画を立て取り組みたい。				
		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。	○	関連機関等に報告している	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議に掲げた目標を確認いただいた。				
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)	○	グループ内で災害マニュアルを作成している。				毎年避難訓練を実施しているが、地域住民との合同訓練は実施していない。今後は大規模災害に備え、地域住民等と合同避難訓練を実施する等、協力・支援体制の充実が望まれる。
		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。	○	マニュアルによる災害・火災訓練など毎年2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。	○	同上				
		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。	○	北浦地区自治会が組織する自主防災組織の訓練にグループで参加している。	○	○	△	
		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)	△	北浦地区自治会が組織する自主防災組織の訓練にグループで参加している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	認知症看護認定看護師による専門研修を4人が受講しました。全職員が認知症サポーター研修を受講しました。				「当ホームでは認知症や介護に係る相談を承っております。ご希望される方は下記にご連絡ください。」と分かりやすく表示したポスターでPRしている。地域住民からの相談件数は少ないため、今後は地域住民の相談ニーズを把握し、さらに積極的に事業所の相談支援の周知に取り組むことが望まれる。秋祭りや文化祭等の地域イベントに参加するほか、中学生の職場体験の受け入れも行っているが、関係機関と連携した地域活動が実施できていないため、今後は市や地域包括支援センター等と協働したイベント等の実施を検討して欲しい。
		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。	△	認知症介護の施設として、認知症相談支援の場として広報しています。		△	△	
		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)	△	西日本豪雨後に運営推進委員の提言もあり、福祉難所として今治市より指定を受けました。				
		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。	○	専門学校の現場実習や中学高校生のワークショップ受け入れを毎年している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	今治市保健活動や地域包括支援センター伯方の研修会等に積極的に参加し認知症介護に協働している。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和2年2月18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) 17名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890200516
事業所名 (ユニット名)	グループホーム はなみずき 2(B)
記入者(管理者) 氏名	山本良広
自己評価作成日	令和2年1月31日

<p>【事業所理念】 「その人らしさを大切に、持てる力に寄り添います」 ・私たちは、その人らしさを大切に、今までの・これからの持てる力に寄り添います。 ・地域の中で共に暮らし、居心地の良い場所・安心できる場所で家族や地域とのふれあいを大切にします。「いつも笑い声と笑顔があふれる」そんな場所を目指します</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1外出の機会を増やし気分転換を図る。⇒ 外出支援ボランティアの確保に向けて、近所の障害者サークルと協働して外出できないか協議している、ふる里(思い出の場所)訪問を計画実行する。 2一部家族の参加で家族会の体をなしていない。⇒ 家族会の会則を定め世話役と会長を選出し、家族会の充実図り運営に事業所運営参加して頂く。 3事業所が相談できる場所であること、地域と連携したイベントがされてない。⇒ 認知症相談所としてのチラシを各集会所等に掲示する。 4利用者が何を求めているか十分検討されてない。⇒ 利用者全員に担当を設け持てる力を再発見し利用者全員に役割や出番を創出する。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 管理者や職員は利用者一人ひとりの思いや意向を大切に、利用者が自己決定できる場面を作り、笑顔になれる生き生きとした言動や表情を引き出す声かけに力を注いでいる。 職員は利用者の人権や尊厳について研修で学んでおり、職員の言葉からは、利用者を人生の先輩として尊重し、敬う心が感じ取れる。母体法人が医療機関で、緊急時にすぐに対応できることに利用者や家族は安心している。</p>
---	---	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者様の思いを大切に毎月のカンファレンスや必要時に話し合いを行ったり、定期的にモニタリングを行い生活についての希望・意思を話し合っている。	◎	/	○	利用者の言葉や行動を良く観察し、職員が一人ひとりの望みやこだわり等を把握している。カンファレンス時には、職員間で利用者の希望や意向について意見交換している。
		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。	○	毎月のスタッフ会や申し送りの際に利用者さんにとってどのような事をすれば一番よいか又、一人一人のケア方法について話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	希望される方はご家族へ電話をし本人から思いを伝えて頂くように努めている。又、面会時や家族へ電話をした時等に近況を報告しているが、頻度は少ない。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	希望や訴えがある時は本人の言葉で記録に残すようにしているが全てを記録できているわけではない。スタッフ間での申し送りで周知できるように努めている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	本人の思いを中心に検討するよう心がけているが、時に家族の思いやスタッフの思いが強くなる時がある事は否定できない。	/	/	/	
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。	○	「らしきシート」を活用し今までの生活の把握に努めている。本人のこだわりに関してはその都度面会に来られた家族や親族に尋ね、こだわりの理由を教えてください、生活スタイルについて話を聞くよう努めている。	/	/	○	家族に記入してもらう「らしきノート」には、こだわりや馴染み、気がかりな点等の項目があり、分かりやすいよう記録されている。家族から聞き取った内容等は職員間で共有している。
		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。	○	一人一人の会話やレクリエーション等を通じ、細かい作業が苦手な方や、考える事が苦手な方等、出来る事や苦手な事への把握に努めている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	日々の声掛けやコミュニケーションの中から行動の様子見し把握したり、記録や申し送り等での共有に努めているが十分に把握できていない時もある。	/	/	/	
		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・職員のかかり等)	○	注意深く本人に寄り添い把握しようと考えている。又、スタッフ間でも話し合いを行い要因の把握に努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	一人一人の会話やレクリエーション等を通じ、細かい作業が苦手な方や、考える事が苦手な方等、出来る事や苦手な事への把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人・家族の要望や直接の訴え・スタッフ会・申し送り等、本人視点で話し合いを行っている。	/	/	○	利用者の視点を大切に、家族の意向も取り入れた支援ができるよう職員間で話し合い、課題も含めて検討している。
		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。	◎	月に1度のスタッフ会やカンファレンス又は、随時必要な時に検討出来ている。	/	/	/	
		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。	○	カンファレンスの話し合いをもとに課題の提案を行い検討。検討した内容を実践できていないところについて再検討するようになっている。	/	/	/	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	○	思いや意向を反映できている。スタッフ全員で話し合いを行い周知できるように強めている。	/	/	/	「その人らしさを大切に、持てる力に寄り添います」という理念のもと、利用者がより良く過ごせるよう家族等関係者と話し合い、看護師等の意見やアイデアを取り入れて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。	○	本人と話し何を求めているのかを確認し、本人・家族の望む意見やアイデアを整理し、スタッフの意見も反映しながら作成している。	○	/	○	
		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。	△	本人が使用していたものを持参していただく等環境に配慮しながら、口癖等を家族に聞き、本人の前で話すよう努めているが全てのスタッフができていないとは言えない。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族の協力は盛り込まれている。地域行事の時は地域の顔見知りの方たちが席を用意してくれる等協力体制が取れている所もある。	/	/	/	
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。	○	毎月スタッフ会を開催しケア方法について検討している。3か月に1度モニタリングを行い内容の把握・理解に努めている。	/	/	○	介護計画は、職員がいつでも確認することができるよう個別にファイルに綴じるほか、パソコンでも管理している。日々のケアの記録用紙は、一目で分かる様式になっており、誰が見ても分かりやすく記録している。利用者の言動や表情は、そのまま具体的に記録している。職員の気づき等の記録は不十分なため、今後はより一層利用者を観察し、気づき等を分かりやすく記録することを期待したい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	日々の様子を観察し、実践できたこと・できなかったことを記録して状況の確認はできている。	/	/	○	
		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。	○	記録は、発されたままの言葉で記録する様にしている。表情の変化も記録に残し、読めばその時の状況が思い浮かぶ様な具体的な記録を残すように努めている。	/	/	○	
		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。	△	申し送りやカンファレンスで話し合い、気づきや工夫は話合っているが記録に残せてないことがある。	/	/	△	
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。	◎	毎月のカンファレンスや3か月に1度のモニタリングを行い必要に応じて随時の見直しができている。	/	/	○	介護計画は3か月ごとに見直ししている。毎月実施しているスタッフ会やカンファレンスにおいて、利用者の状況等を確認している。状態に変化が生じた場合は、家族や医療関係者等と協議し、現状に即した新しい介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月カンファレンスを行い現状確認ができている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化がある時は利用者様・家族の意見・要望を聞きまた連携している機関のスタッフにも意見を聞くなどし現状に即した計画が作成できている。	/	/	○	
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・緊急案件がある場合はその都度会議を開催している。	/	/	○	月1回定例会を開催して検討している。緊急案件がある場合は、その都度勤務時の職員が対応しており、個人が特定できないようきちんと管理されたグループラインで情報共有することもある。会議に参加できなかった職員には、会議録を回覧している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	1つのテーブルを全員が囲み、どの位置からもお互いの表情が見れるようになっている。スタッフの意見交換や自分たちの意見の言い合えるような雰囲気ができている。	/	/	/	
		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。	◎	全てのスタッフが参加できるように勤務表が出てから、希望休のない日を選び、スタッフに都合の良い日を聞いて会議日を決めている。	/	/	/	
		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。	○	出席できなかったスタッフにも会議の内容や資料を渡し周知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。	◎	伝達事項の活用や申し送り表を工夫して、全員が共有できるような仕組みを作っている。	/	/	○	伝達すべき内容により、申し送り表やグループライン、緊急連絡網等を使い分け、職員全員が情報共有できる仕組みをつくっている。
		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)	○	申し送り表とは別にメモ紙を追加し皆が把握できるまで申し送り表に貼り付ける様にしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	レクの時間を活用しやりたい事を聞く様にしているが一人ひとりに聞くことはできていない。	/	/	/	レクリエーションや食事の時等、利用者が生活の中で自己決定できる場面を作っている。利用者に趣味等得意分野を楽しみながら取り組んでもらえるよう、職員は笑顔が引き出せる明るい声かけをしている。
		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)	○	スタッフがすぐに口や手を出すのではなく、見守りや声掛けにて利用者様の気持ちや気分を大切に、自己決定できるような支援に努めている。	/	/	○	
		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。	○	利用者様一人一人の思いを傾聴し表情やしぐさなどから思いを読み取れるよう心掛けている。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	起床・就寝・食事・排泄は利用者様のペースで行えている事が多いが、入浴はスタッフの都合を優先してしまっている事がある。	/	/	/	
		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。	○	声掛けは明るく笑顔で行う様に努め、利用者様の表情を観察し、言葉に傾聴し思いを引き出せるような雰囲気づくりを行っている。	/	/	○	
		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。	○	普段からの声掛けで表情の変化や発せられる単語を聞き逃さないよう観察している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	スタッフ会で人権や尊厳について話す機会を設けている。声掛けや、声の大きさ・トーンについてはその時に注意し合える関係作りにも意識した声掛けを行っているが、全てのスタッフができているとは言いきれない。	○	○	○	職員は人権や尊厳について研修で学ぶほか、管理者は常に利用者の誇りを大切にしたい声かけをするよう職員に伝えている。トイレ誘導時には、職員が時間を見ながら、利用者にさりげなく声をかける等配慮している。居室の入室時には、必ずノックや声をかけ、利用者の許可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。	○	寄り添い、できるだけ一人一人に合わせた声掛けを行っている。耳もとでそとつづぶやく様に伝えると伝わりやすい。	/	/	○	
		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。	○	まずは声掛けを行い、扉は必ず閉めている。また、入浴は個室でゆっくりとは入浴できるようになっている。タオルを使用するなど配慮している。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入室時はノックやインターホンを鳴らし入室している。また、入室する際には必ず本人に内容を伝え納得して頂くよう配慮している。	/	/	○	
		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。	○	公務を問わず情報の取り扱いには気を付けている。また、申し送り表等は必ず伏せておくように徹底している。	/	/	/	
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。	○	料理の取り分けや配膳・洗濯などスタッフと一緒に作業が終わったら必ずお礼を伝える等、感謝の気持ちを言葉でも表すようにし、支え合う者同士の関係性が築けている。	/	/	/	不穏になった利用者に対し、他の利用者が話しかけることで笑顔が生まれることも多い。職員は座席の配置に気を配るほか、利用者一人ひとりを常に観察し、こだわりを大切にしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者様同士の支え合いを意識し、洗濯たみ・食事の注ぎ分け・配膳等、得意な分野を積極的に行って頂けるような声掛けを行っている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	気の合う方同士が集まって話をされていることが多い。トラブルになった時は、一人一人の気持ちを考えお互いが嫌な気持ちにならない様工夫した声かけを行う等、居心地の良い場所作りに努めている。	/	/	○	
		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。	○	スタッフが間に入り不安にならない様に話を聞き、なぜトラブルになったのかを本人と一緒に考える時もある。話す事で気持ちの整理が付き、トラブルが解消される事がある。	/	/	/	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	△	らしきシートを活用したり、情報はスタッフ間で共有している。本人や家族から話しを聞き把握に努めているが把握しきれていない所もある。	/	/	/	
		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。	△	今まで行っていた地域での役割や馴染みの場所等会話の中から把握できることもあるが出来ていない事もある。	/	/	/	
		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。	△	馴染みの場所をドライブしたり、地域行事に参加する等馴染みの場所に出かけている。	/	/	/	
		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。	○	一人一人に合った居室環境を整えたり、家族や友人が会いに来られた時はお茶を出したり居心地よく過ごせるように配慮している	/	/	/	
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)	△	定期的に法人内のレクに参加する為外出している。天気の良い日は外でレクを行ったり、散歩をしている。毎日外出たい方はスタッフが付き添い散歩するようにしているが一人一人の希望には添えていない。	○	○	△	近所の知的障害者サークルと交流する計画を立てているが、まだ実現には至っていない。外出の機会が少ないのが課題でもあるため、早期にサークルとの交流が実現できるよう期待したい。また、今後は重度の利用者を含め、散歩をする等、気分転換が図れるような機会づくりを望みたい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	外出は行っているが、ボランティアや認知症サポーターの協力は得ていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	回数は少ないが天気の良い日は外で季節を感じて頂いている。	/	/	△	
		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。	△	年に2回の遠足では家族参加で希望の場所に行けるよう計画を立てている。地域行事では席を設けて下さる等協力が得られている。	/	/	/	
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。	○	日々の変化を観察し状態の変化に気付ける様にしたたり、スタッフ会で一人一人のケア方法について話し合っている。	/	/	/	職員は待つ介護に取り組んでおり、利用者一人ひとりのできることを伸ばせるよう見守りながら、利用者の残存能力を活かせるよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	できることはご自分のペースで行って頂く等、本人のペースを大切にしながら、生活の中にリハビリをとり入れ維持・向上に努めている。	/	/	/	
		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)	○	得意分野を積極的に行って頂いている。家事等は口を出さずに人数分づき分けて頂く等考えながら作業して頂いたり、気分や体調によって難しい時はスタッフも一緒に行っている。	○	/	○	
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。	○	得意分野や習慣を大切にしている。らしきシートやご家族様から教えて頂いている。	/	/	/	テーブルにランチョンマットを敷き、茶碗や箸を置く等、利用者一人ひとりの役割や出番があり、張り合いを持ち、楽しみながら自主的に取り組んでいる。
		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。	○	「できること」「やりたいこと」を大切に時間がかかってもご自分のペースで行って頂く様にしている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域行事に参加し、顔見知りの方との会話を楽しませている。	/	/	/	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	○	本人の好みで服を選んでいただいたり、イベント時にはオシャレをして出かける様に努めている。				職員は利用者の整容に乱れがないか常に注意を払っている。整える必要がある場合は、職員は利用者のプライドに配慮しながら、さりげなく声をかけてカバーしている。重度の利用者を含め、定期的に美容院を利用し、好みの髪型に整えたり、家族の協力を得て、お気に入りの服を持って来てもらったりする等、その人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	散髪は地域のサロンが毎月1回来てくれている。ご自分の意見を伝えカットして頂いている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	表情や言動等で本人の思いに添っているが、スタッフの意向が強くなる時もある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	外出時の服は一緒に選んだりしている。本人らしいオシャレができる様に努めている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	毎朝の整容やその都度衣類の乱れや汚れ等気付いた時にはさりげなく替えるよう促している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	望む方には行きつけの美容院へ連絡し予約を取っている。				
		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。	○	無理のない程度で顔を拭いたりひげをそっている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べる事は生きる力につながる事を理解し、献立の説明や、食事の感想をたずねたり、楽しみながら食事ができる様な雰囲気大切にしている。				献立は母体法人の管理栄養士が作成している。訪問調査日には、利用者が盛りつけやランチョンマットの片づけ等をしている様子を窺うことができた。利用者の好みや状態に合わせて献立を作成しているが、昔懐かしいものや季節を感じる旬の食材を献立に取り入れる等の工夫が望まれる。食器は基本事業所が提供しているため、今後は利用者が使い慣れた食器を入居時に自宅から持って来てもらう等使い勝手の良いものを使用できるよう検討して欲しい。職員は利用者と同じ食卓を囲み、一緒に同じものを食べながらサポートしている。重度の利用者を含め、キッチンと隣接しているリビングで過ごす時間が多く、調理の音や匂いを感じることができており、利用者全員が食事を待ち遠しく思っている。管理者は毎日の献立について、「本日のメニューの評価表」に記録を残し、管理栄養士に届け、改善してもらっている。献立は職員間でも共有できるよう定期的に話し合い、利用者がバランス良く栄養が摂れるよう調理方法等を工夫している。
		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。	○	買い物や食事の調理はできていないが、干し柿作り等は行っている。また、食事の準備から注ぎ分け、後片付けは利用者様と一緒に行っている。			○	
		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。	○	食事の調理は行っていないが、盛り付けや後片付けは個々の握力や視力等の把握を行い、うまく注ぎ分ける事の出来る食材を注ぎ分けて頂いている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーはアセスメントの時点で必ず尋ねるようにしている。利用者様に直接好き嫌いをたずねたり、食べ残しを確認し把握に努めている。				
		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。	△	お酢が苦手な利用者様にはあらかじめ確認し、酢飯にするか白米にするか選べるように努めている。献立は管理栄養士が行っているが旬の食材が使用されていたり、リクエスト料理で旬の食材を取り入れている。			△	
		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、いどりや器の工夫等)	○	利用者様に盛り付けは行って頂いているが、スタッフの声掛けや、一部手伝うことで美味しくうに盛り付けられている。また、キザはその時の食事状態に合わせて大きさを変えている。おなかの調子や、体調が良くない時はお粥にするなどし対応している。				
		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。	△	事業所で用意しているが、個人の物を使用している方もいる。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食べながら感想をたずねたり見守りしながら一人一人のペースを大切にしている。また、食べ方に混乱している場合はスタッフが一緒に食べる事でペースをつかめる時もある為、すぐに食事介助するのではなく、まずは声掛けやしぐさで自力摂取を促すように努めている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	介助が必要な方に対してはメニューを言葉で伝えたり、五感に働きかける様に努めている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事摂取量の把握や、必要な方に対しては水分摂取量の把握も行っている。管理栄養士と相談しながら栄養バランスを考えている。				
		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。	◎	食欲がない方に対しては補食で好物を摂取しながら栄養のバランスをとったり、水分摂取が必要な方に対しては数日間の水分摂取状況や摂取した時間帯が一目で把握できるように個別に記録している。				
		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。	○	食事は管理栄養士が管理しているが、リクエスト料理の時はスタッフで話し合い、調理方法を決め管理栄養士にアドバイスしてもらっている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食材を取り分ける時必ずグローブを着用している。又、調理器具や食器には使用直前にセーフコールを使用し衛生面に努めている。				

愛媛県グループホームはなみずき

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。	○	理解できている。ご自分でケアが難しい方に対しては磨き残しが無いかのチェックを行っている。	/	/	/	職員は利用者一人ひとりの口腔内の状況を把握し、口腔ケアマネジメント計画表には、課題や目標、医師との連携状況等を記録している。また、口腔内に汚れ等が生じないようにケアに努め、清潔を保持できるようにしている。
		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。	○	介助が必要な方の口腔内の把握や、全員の義歯の把握は出来ているが、舌の状態は把握できていない方もいる。	/	/	○	
		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。	◎	週に2回歯科衛生士が口腔内のチェックを行い指導を受けている。又、口腔内トラブルや口腔ケアの仕方については随時相談出来る。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後に洗浄液に浸け対応している。手入れが難しい方や汚れが残っている場合は介助にて支援している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	出来る事はご自分で行って頂き、手入れが必要な方に対しては一部介助を行っている。ケア時出血している場合や炎症等は全員が把握できるように記録や申し送りを行い、随時歯科衛生士に伝えるようにしている。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	変化を発見した時は歯科衛生士と連携をはかり歯科受診へ繋げるよう対応している。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	紙パンツやオムツが与える皮膚への影響など、スタッフ会にて話し合いを行い皆で共有している。定期的、又は随時にトイレ誘導を行いなるべくトイレで排泄できるよう支援している。	/	/	/	利用者がトイレで排泄できることを基本に支援している。職員は、「おむつのあて方等排泄用品に関する研修」を受ける等、排泄用品の必要性等について理解しており、利用者一人ひとりのその時の状態に応じて支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	△	日々の生活の中で、食事量やトイレの回数等の観察を行い話し合うようにしている。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	△	シグナルの観察や排泄チェック表を記入し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。	○	なるべくトイレでの排泄を促している。パッドは尿量を踏まえ検討している。又、下剤を内服した場合は本人に説明し納得していただいたうえで紙パンツに一時的に交換するなど対応している。	◎	/	○	
		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。	○	下剤を使用しているが下剤の量や内服のタイミング等は本人と相談しながら決めている。また、便秘気味の方に対しては食物繊維の多い物や水分を多めに取っていただく等取り組んでいる。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄チェック表にて排泄パターンを把握しトイレでの排泄ができるように誘導や声掛けを行っている。また、表情や行動も気にかけて兆候を見逃さないように観察を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どのような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。	○	家族の意見を取り入れながらパットの種類やリハビリパンツ使用のタイミングを検討している。又、スタッフ会で排泄状況について話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	下剤内服時は本人と話し合い、リハビリパンツを使用する事もある。体調不良時等でその都度使い分けている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	便秘がちな方は散歩を促したり、水分や乳製品を多めに摂取していただく等取り組んでいるが、下剤を使用する事が多い。	/	/	/	
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)	△	入浴時間や温度はその都度確認しながら利用者様に合わせている。入浴を拒否された場合は理由をきき入浴日を変更しているが入浴の曜日はスタッフが決めている。	◎	/	○	週3回入浴支援を行っており、散髪後には、その都度入浴できるようにしている。入浴時間の長さや湯温等は、利用者の要望に応じて変更している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	浴室は個室で個々のペースで入浴できている。又、浴槽につかっている時は寄り添い話しやすい空間を作りだし、昔話や思いを聞くように努めている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る事はなるべく任せるようにしている。手が届きにくい所はさりげなくフォローしながら本人の力を活かしている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む方に対しては理由を聞き解決できるように努めたり、曜日を変更している。また、時間帯に関しては遅めに入りたい方や早めに入りたい方の希望を聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	朝食後にバイタル測定を実施している。又、バイタルに表れない表情の変化や会話からも体調の変化を把握できるように努めている。	/	/	/	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	○	記録をチェックしたり、毎日の申し送りで把握できるようになっている。				利用者には日中活動的に過ごしてもらい、睡眠導入剤には極力頼らず安眠できるようにしている。
		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。	△	個々の生活を観察し、昼寝時間の調整や適度な運動・活動を取り入れている。				
		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。	○	極力睡眠導入剤にたよらず、散歩や体操を積極的に行ったり、考えるレクを行っている。又、話を聞く事で安心感を持っていただき不安を解消できるような支援をに努めている。			○	
		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。	○	個人の居室で休みたい時に休んで頂いている。又、フロアで休む場合もソファやリクライニングで休める環境を整えている。				
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。	○	利用者様から要望があった時はその都度支援している。				
		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。	△	決めつけはせず、電話で話したいと言われた時は本人が気持ちを伝えた後、家族が理解しやすいようにスタッフが代弁する事もある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	何時でも電話ができるようになっている。				
		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。	○	荷物が届いた時は必ず本人の声でご家族様に届いた事や近況を伝えて頂いている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話があった時は「また何時でも掛けて来て下さい」とお伝えし電話をかけてきやすい様子をかけている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	入居前の生活の中で金銭管理を行ってきた事を理解し、ご自分がお金を持つ事で安心感につながる事を理解してきている。				
		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。	△	本人が買い物に行く事がほとんどないが、欲しい物を紙に書き出して頂き、購入後本人からお金をいただくようにしている。				
		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。	×	慣れ親しんだ店に理解や協力を働きかけを行っていない。				
		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。	○	ご家族様に対して、事前に、混乱したり、失くす可能性を含めて伝えている。本人が希望したり、安心できるのなら財布をお渡しできるよう、理解していただくように努めている。				
		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。	○	本人・家族と相談し所持方法や使い方を決めている。				
		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)。	○	金銭管理ができず、家族が遠方に住まわれていたり、共働きの方は、ご家族様と話し合い、希望の金額を預かっている。管理者が金庫で保管し、使用した日付や内容を記入している。レシートは定期的にまとめて家族に確認していただいている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その時の状況に応じて対応できるように随時スタッフ間で話し合いを行っている。利用者様や家族の要望に応えられるよう努めている。		◎	○	急な病院受診や行政への手続きを家族の代わりに行う等、利用者や家族からの要望に柔軟に対応している。

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。	△	玄関からフロアまでが遠くインターホンを設置したり、フロアまでの通路にスタッフの写真を掲載しているが、気軽に出入りができるような工夫ができていない。	◎	◎	○	玄関周辺は季節の花が植えられている。玄関は広く、開放感があり、親しみやすい雰囲気である。		
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	共有空間には観葉植物や頂き物のつぼを置いたり、利用者様と作り上げた壁面を季節ごとに飾っている。又、利用者様が自宅で使用していた物をフロアに置いたり、ソファにはタオルケットを置くなどくつろぎやすく、居心地の良い空間作りに努めている。	◎	○	○	事業所内はゆったりしており、利用者は中庭にある楓等の木々を毎日眺めている。事業所内は毎日2回清掃し、清潔に保っている。共用空間には季節の生花や鉢植え等がたくさんあり、季節感を楽しめるようになっている。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除は午前午後と2回行っている。テレビの音等はその都度利用者様に尋ねながら調節したり光はカーテンやずだれで調節している。					○	
		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。	○	季節を感じながら壁面を作り飾っている。中庭には紅葉の木が植えてあり、紅葉や落ち葉が散るさまを窓越しに眺め季節を感じられている。						○
		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。	○	廊下にソファを設置しそこが集いの場所になっている。又、窓のそばに一人掛けのソファを置く事で日光浴ができて思い思いの時間を過ごせている。						
		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。	◎	浴室は二重扉になっておりトイレは各居室にあり、入り口から見えない位置に設置されている。						
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。	◎	本人の使い慣れたものを持ってきていただいたり、なじみの物を飾ったり自宅で生活していた時と変わらない空間づくりが出来るようご家族様とも相談し、又、安全に過ごせるよう家具の配置を考えている。	○		◎	居室には、思い出深い兄弟を懐かしむ植木鉢やぬり絵の作品、仏壇、家族の写真等大切なものを思い思いに配置し、利用者が居心地良く過ごせる空間になっている。		
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。	○	手の届く所に箸置き、ご自分のペースで食事の準備に取り掛かれるようにしたり、他の利用者様の手指消毒を行っていただけるよう消毒液もすぐ手の届く所に置いている。				○	利用者が安心して自立した生活が送れるよう動線には誘導表示があり、居室やトイレ、浴室等も分かりやすいよう大きく表示している。	
		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。	○	刃物を持ち込まれている方に対しては家族・スタッフ間で話し合い、いったん預かり、必要な時に使用していただいている方もいる。						
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	以前から取っていた新聞を継続している方や、居室にポットや急須等を置き何時でもホッとした時間を持つようになり、居室には自宅から持って来られたほうきを置き掃除されたり、雑誌はフロアの雑でも手に取れる所に置いている。						
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も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)	○	施錠することに対してスタッフ間で話し合い、施錠はしていない。自由に入出入りできるような開放感のある空間作りを行っている。利用者様自身が施錠される場合は施錠していただき、合鍵を使用している。合鍵使用に対しては説明し了承を得ようとしている。	◎	◎	○	職員は身体拘束委員会で鍵をかけることの弊害を理解・共有している。日中玄関等は鍵をかけておらず、利用者等が自由に入出入りできるようにしている。		
		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。	○	歩行状態の観察が必要な方に対してもご家族に説明し、スタッフがさりげなく付き添いながら自由に散歩できる環境を整えるよう努めている。						
		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)。	○	同法人内に利用者様の特徴を記入した顔写真付きの用紙を配布し外出された場合に声をかけていただいたり、事業所に連絡できる体制作りを行っている。						

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
(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。	△	らしきシートや、アセスメントシートで把握しているが、スタッフの把握にバラツキがある事は否めない。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日のバイタル測定だけでなく、日々の関わりの中で表情や話し方等のちょっとした変化も気付けるように観察を行い、記録している。				
		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。	○	少しの変化や気になる事でも随時看護師に報告し、相談をし、かかりつけ医にも気軽に相談できる関係が出来ている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	△	本人・家族が希望する医療機関に受診できているが、これまでの受診状況をスタッフが把握出来ているかは否めない。	◎			
		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・家族の希望を大切にかかりつけ医と相談しながら医師と事業所の関係が築けている。				
		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。	◎	通院前には必ず家族に連絡を取り、付き添いが可能か確認し、事業所が付き添う時には受診結果や医師からの言葉をありのままに報告するよう努めている。				
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。	◎	本人の生活歴や注意事項を記入している利用者情報を提供している。				
		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。	○	入院先の地域連携室と連絡を取り合いながら状況の把握に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入院中地域連携室のスタッフと随時連絡を取れる体制作りに努めたり、かかりつけ医による医師同士の関係を築いて下さっている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	同法人内で医療連携を図っており、随時相談できる状態にある。隣接する看護小規模多機能の看護師には夜間の出来事用紙に記入し毎朝確認できるような体制をとっている。又、夜間は老人保健施設の看護師に連絡し緊急時に協力してもらっている。主任や管理者が直接かかりつけ医に連絡を取り支持を仰ぐ場合もある。				
		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時間相談できる体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日中は随時どんな小さな変化でも報告し、夜間も変化があれば用紙に記入し適切に対応できる体制作りに努めている。				
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。	△	処方箋のファイルを作成し何時でも確認でき、随時確認を行う習慣は付いているが、スタッフが全てを理解できているとは言えない。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬の袋に色分けしたマーカーで線を引き、朝・昼・夕が一目でわかるようになっている。又、与薬時には名前を呼び本人である事を確かめ誤薬防止に努めている。				
		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。	△	副作用による活動抑制や周辺症状の誘発等意識はしているが日常的に確認を行えているとは言えない。				
		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。	○	バイタル測定時の数値や状態に変化が起こった時は記録し、随時スタッフ間で話し合い、看護師に相談するような体制を整えている。				

愛媛県グループホームはなみずき

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。	○	入居時に『重度化対応・終末期ケア対応指針』を用いてご家族様に説明を行っている。又、状態の変化に伴いご家族様と意向の確認を行っている。	/	/	/	今までに看取りの実績があり、入居時に利用者や家族に対してマニュアルに沿って説明している。利用者や家族の要望を聞き、職員や医療スタッフ等を含めて会議で話し合い、方針を共有しており、利用者や家族が安心感を持てるようにしている。
		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。	○	重度化・終末期のあり方は段階ごとにスタッフ・看護師で話し合い、かかりつけ医に伝えそこで更に話し合いを行い情報や方針の共有を図っている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	月に1度のスタッフ会やその都度スタッフから話を聞き、何気ない会話の中からもスタッフの思いや力量を把握するよう努めている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	医師の意見を聞き、看護師・管理者・ケアマネジャーが終末期を迎えられた利用者様の家族に説明し、ご家族からの質問等にもお応えできるよう努めている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	随時スタッフで今後の変化について話し合い、看護師や医師に状況を伝えながら急変時にも対応できるよう連携を図っている。家族にも回数を増やし連絡をとったり、面会を増やして状態の把握をして頂いている。	/	/	/	
		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)	○	スタッフに話しかけやすい環境作りにも家族の言葉に寄り添い傾聴するよう努めている。	/	/	/	
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。	○	法人内で感染委員会が勉強会を行い、各部署で感染委員が主体となり、勉強会を開催し、更に細かく発生時の対応について決めている。	/	/	/	/
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	1動作1消毒等、手指消毒の徹底を行うようスタッフ・利用者様に促している。各居室や手すりに処理品を備え発生時に速やかに処理が出来る環境を整えているが、回数を重ねての処理対応の訓練は出来ていない。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	学校や保育園・地域の医療機関や保健所等で感染発生状況を入手出来ている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	地域医療機関から情報を収集し、理事長である医師の判断のもと面会や外出制限に協力していただいている。	/	/	/	
		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。	○	スタッフは出勤時うがいと手洗いを徹底している。来客者等に張り紙や声掛けにてうがいや手指消毒の協力を促している。	/	/	/	

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。	○	面会時には、利用者様を交えて家族とスタッフで会話したり、日頃の様子をお伝えするように努めている。	/	/	/	管理者は、イベント等の案内を家族に送り、参加してもらっている。年2回便りを送付し、日頃の利用者の様子や事業所の事柄、職員の異動等について報告している。家族の面会時には、コミュニケーションが図れるよう職員から必ず声をかける等、話しやすい雰囲気づくりに努めており、利用者の状況を伝えたり、家族からの相談を受けたりしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	個室になっており、面会時は各居室で談話される事が多い。フロアで談話される時はお茶やコーヒー等お出し心地よい空間作りで努めている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	遠足やイベント・運営推進会等家族参加の機会を作っているが参加される家族は決まっている。	◎	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	△	行事の前や贈り物があった場合には必ず電話をしている。その時に直接本人の声を聞いていたり、近況報告や状態をお伝えしている。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	家族の希望等記入できる用紙を2カ月に1度郵送し記入して頂いている。ご家族様がしたい事に向き合い説明を行うよう努めている。	/	/	/	
		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)	○	家族が本人に対する思いを大切にしている。認知症への理解が難しい家族に対しては主治医からも説明を行って頂いている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事やスタッフの異動・退職等は月刊誌や運営推進会議で報告したり、面会に来られた時にお伝えするようにしている。	/	○	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	遠足等の行事で家族交流の機会を設けているが、参加される家族も限られており、参加人数も年々減ってきているのが現状。	/	/	/	
		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。	○	今後起こり得るリスクについて前もってスタッフ間で話し合い、家族にお伝えし変わらない生活が送れる対策をとるよう努めている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	家族が意見や希望を言いやすいように面会時に声をかけたり、相談しやすいような声掛けを行っている。発熱等体調不良の場合は、体調が回復するまで状態を伝えるようにしている。	/	/	○	
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。	○	入居時・内容に変更があった場合は説明を行い納得を得られている。	/	/	/	
		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。	○	契約書に基づき利用者様の状況をふまえて説明している。本人・家族の納得が得られている。	/	/	/	
		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・料金改定時には文章で示し具体的に説明し同意を得ている。同意書・証明書を作り印鑑を頂き保管している。	/	/	/	

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
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。	△	運営推進会議では説明が出来るが地域に発信できていない。	/	○	/	利用者が地域住民と関わられるよう、自治会の防災訓練や文化祭等地域行事に積極的に参加しており、地域とのつながりができている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の方に合えば必ず挨拶は行っている。地域行事には積極的に参加し顔見知りの関係を築いたり利用者様と地域の方の顔なじみの関係を大切にしている。	/	○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	昔から支援して下さっている地域の方は現在も変わらず関わってくれているが増えたとは言えない。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	近所の方が気軽に立ち寄りしてくれているが、特定の利用者様のみが多い。	/	/	/	
		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。	△	気軽に声は掛け合い会話をしますが、立ち寄りお付きあいが出来るほどではない。	/	/	/	
		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)	○	月祭り等のイベントではボランティアの協力のもとバザーを行っている。又月に1度のペースでボランティアが踊りや歌の出し物を披露して下さる。	/	/	/	
		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。	△	文化祭等に作品を展示し地域のみさんに見ていただく機会を設けているが、地域資源を使えていない。	/	/	/	
		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)。	△	地域の理美容店に散髪をお願いし、協力をして頂いている。又、月祭り等のポスターをコンビニや病院に貼らせていただいているが、理解を広げる働きかけが出来ているとは言えない。	/	/	/	
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。	△	毎回案内を出し出席を促している。地域の方の参加はあるが、家族の参加が見られない。	◎	/	△	運営推進会議には利用者や家族、地域関係者等の参加を得ているが、家族の参加者が固定化しているため、今後は家族の参加が増えるよう日程調整等の工夫が望まれる。会議では評価結果の取組み状況等を報告し、会議録に分かりやすく記録している。会議で地域行事への参加希望を訴え続けた結果、自治会長から地域行事の案内を受けて座席を用意してもらったり、神輿に毎年訪問してもらえるようになったりする等、利用者にとってプラスとなる充実した有意義な会議となっており、取り組んだ結果についても報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等)について報告している。	◎	日常生活の写真をパワーポイントで見やすく出し説明できている。評価への取組みも内容を伝え説明できている。	/	/	○	
		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。	○	会議の終わりに意見交換の場を設け、事業所の取り組みについての感想や意見が気軽に言い合えるような雰囲気作りを努めている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	会議の終わり次回の開催日を定めるようにしている。いつもは第2木曜日と決まっているが、参加される方の都合で前後する事もある。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関入って直ぐの所に誰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。	○	その人らしさを大切に、持てる力に寄り添いながら日常的に取り組んでいるが全てのスタッフが出来るのではと言えない。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念は理解しやすい言葉を持ち、誰も見やすい位置に掲げている。	○	◎	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	グループホーム交流会の年間スケジュールや地域の研修会を把握し、スタッフにあった研修が受けられるよう努めている。	/	/	/	代表者は職員の相談に対して快く対応している。希望休を取り入れてシフトを組む等職員のストレス軽減に取り組んでおり、職員は働きやすい職場であると感している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	研修会に行ったスタッフはその月、又は翌月に自分の行った研修内容をまとめ、スタッフ会で再度スタッフに報告するようになっている。	/	/	/	
		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。	△	個々の働きを見極め褒め活かす声掛けを行っている。スタッフの得意分野を活かし向上心を持ちやりがいのある業務に繋げ、働きやすい職場環境にするよう努めているが個人差がある。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修会に参加し同業者と交流する機会を作り、スタッフが意識向上できるよう努めている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	面談を行い話を聞いたり、スタッフ全員で食事会に行きストレスの軽減を図っているが、全てのスタッフのストレス軽減に繋がっているとは言えない。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	勉強会にて全スタッフが理解できるように努めている。意識してケアに従事しているが、不敵な声掛けや態度になりそうな場合は、その場で誰でも注意出来る関係を作っている。	/	/	/	職員はスピーチロック、身体や精神の虐待等不適切なケアについての研修を受けているが、利用者に対して大きな声を出したり、不適切な言葉遣いをしてしまったりすることもあるため、今後は職員全員で不適切なケアの防止に取り組んで欲しい。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	スタッフ会や随時スタッフから話を聞き、改善できる事は迅速に対応するように心がけている。	/	/	/	
		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。	△	包括支援センターのスタッフを招いて虐待について勉強会を行った。そこで行為を発見した場合の対応方法や手順について学んだ。	/	/	/	
		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。	○	スタッフの家庭の事情等考慮し勤務表を作成している。出来る限り話を聞きケアに影響しないよう注意を払っている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	勉強会やスタッフ会にて全スタッフが理解できるように努めている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	現在行っているケアを振り返り身体拘束に当たるかもしれない場面をスタッフ会で話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	現在、ご家族様からの要望はない。	/	/	/	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	△	会議や研修会で成年後見制度について学んでいるが、スタッフが理解しているとは言えない。				
		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。	△	成年後見制度の話をご家族様にお伝えした事はあるがパンフレットを用いたりわかりやすい説明が出来ていたとは言えない。				
		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。	△	制度を利用されている方はおられるが、入居前からの方で専門機関との連携は取れていない。				
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。	○	勉強会を開催し状態に合わせた対応を確認している。事故発生時の緊急連絡網は作成し一目でわかる所に貼っている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	研修会に参加し学んだ事を資料を交えてスタッフ会で実施したり、随時看護師から学んでいるが、定期的に開催は出来ていない。				
		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。	○	毎月スタッフ会にて事故・ヒヤリハット報告書をもとにスタッフ間で対策案を再確認し、再発防止に努めている。ヒヤリがあれば報告・記録し、事故へと繋がらないように検討している。				
		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。	○	日々のちょっとした変化にも気付く事が出来るよう観察し、毎月のスタッフ会や随時、現在の現状を踏まえ検討し事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルを作成しているが、スタッフ全員が理解できているとは言えない。苦情があった場合の対応はスタッフ間で話し合っている。				
		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。	△	苦情処理委員会を設置しており、担当者に繋ぐ手順についてはある程度理解できている。				
		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。	○	苦情があった場合は法人内共通のらしきシートを作成し委員会を開催したり会議での話し合いを行っている。				
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)	△	ご意見箱を設定しているが、ご意見箱にご利用者様が直接意見を入れる事は難しく、日常の何気ない会話の中の要望や意見を聞き逃さないように努めている。			△	職員は利用者からの要望等を日常生活の中で聞き逃すことがないよう気をつけているが、あまり把握できていないため、今後は利用者からの要望は大切なものとして受け取り、利用者本位の支援につなげられるよう工夫を望みたい。家族からの意見や要望は面会時に把握している。職員は管理者に対して話しやすく相談しやすいと感じている。管理者は日頃の業務の中で職員の意見や要望を把握するほか、年1回職員との面談で職員が普段から感じている運営面等の要望等を把握し、利用者の望む支援ができるようにしている。
		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)	△	ご意見箱を設置しているが殆ど利用されていない。重要事項説明書に法人・事業所の相談窓口を提示している。	◎		○	
		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。	○	玄関に閲覧できるような情報提供行っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	日頃からスタッフと会話し意見があれば聞き取り等行っている。				
		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。	○	年に1~2回面接を行っている。また、日頃からスタッフが管理者に直接意見や提案が出来るような関係作りを努めてきている。			○	

愛媛県グループホームはなみずき

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。	○	年に1回ではあるが自己評価に取り組めている。				評価結果や事業所の取組み状況等は、運営推進会議で参加者に報告しているが、モニターを依頼し、事業所の運営に活かせるまでには至っていない。今後は参加者にモニターを依頼し、サービス向上に活かすことを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	評価を通して課題を明らかにできているとは言えない。今後、意識統一や学習の機会として活かしていきたい。				
		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。	○	災害時の避難場所の指定を受けれるよう取り組んでる。				
		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。	○	目標達成計画を報告を行っている。	○	○	△	
		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。	△	経過報告のみとなっている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルを作成しているが、スタッフ全員が周知できているとは言えない。				毎年避難訓練を実施しているが、地域住民との合同訓練は実施していない。今後は大規模災害に備え、地域住民等と合同避難訓練を実施する等、協力・支援体制の充実が望まれる。
		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。	○	昼間・夜間帯を想定したマニュアルを作成している。				
		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。	○	年に2回避難訓練を実施しており、避難経路や消火設備の点検を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	地域を巻き込んだ消防訓練は出来ていない。	○	○	△	
		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)	○	管理者が参加している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	広報活動・認知症についての勉強会・スタッフ全員が認知症サポーター育成研修に参加している。				「当ホームでは認知症や介護に係る相談を承っております。ご希望される方は下記にご連絡ください。」と分かりやすく表示したポスターでPRしている。地域住民からの相談件数は少ないため、今後は地域住民の相談ニーズを把握し、さらに積極的に事業所の相談支援の周知に取り組むことが望まれる。秋祭りや文化祭等の地域イベントに参加するほか、中学生の職場体験の受入れも行っているが、関係機関と連携した地域活動が実施できていないため、今後は市や地域包括支援センター等と協働したイベント等の実施を検討して欲しい。
		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。	△	利用者様の家族へ対応は出来ているが、地域の高齢者やその家族等への支援は行っていない。		△	△	
		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)	×	事業所の開放は出来ていない。				
		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。	○	中学生のインターンシップ等で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)	○	地域の行事やイベント活動に参加し各機関と連携を図れるように努めている。			△	