

(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 評価の公表で取り組み内容を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 7月 29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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3870102948
事業所名	グループホーム つばきの里
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏 名	松田 勇介(米田 裕介)
自己評価作成日	令和 2年 7月 1日

【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、いつまでの元気で安心して暮らせることを目指しています。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域の行事等に参加することで、地域に溶け込んだ事業所を目指す。 ・地区の理事さんや回覧板等から情報を得て、事業所として行事等に積極的に参加する。 ・事業所から地域に向けて情報の発信は、まだ十分に実施できていない。 ・地域に溶け込んだ事業所には不十分。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は地域にあるクリニックを運営母体とし、飲食店やスーパーに近い利便性の良い場所に立地している。事業所の屋外スペースを有効活用し、利用者は花を育てたり、旬の野菜を収穫したりすることを楽しんでいる。また、ほとんどの利用者は、母体のクリニックで週2回程度身体機能の維持向上のため、リハビリに取り組んでいる。管理者は、「地域とのつながりを深めたい」と積極的に地域行事に参加して交流を図っているが、さらに地域密着型サービス事業者として地域に溶け込み、地域住民が気軽に足を運べるような事業所となることを目指している。職員は、勤務歴に関係なくチームワークが良く、待遇面も含め働きやすい職場であると感じている。
--	--	---

評価結果表

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	生活を送る中で利用者一人一人と関わり、希望、意向の把握に努めている。	○		○	入居時に職員は、利用者や家族に暮らし方の希望や意向を確認している。基本情報に加えて、今までの生活歴、思いや希望を把握しやすいようにセンター方式のシート(利用者を主語にして情報を書き込むアセスメント様式)を活用している。内容は3か月ごとに更新し、新たな情報があれば追加している。
		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。	○	把握が困難な場合も本人の視点で検討し、生活歴などから何がしたいのか、どう生活したいのか検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	家族様の意向も取り入れ検討するようにしている。遠方の家族にはこちらから電話などをし対応している。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	変化があれば様子を記録し共有す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。	◎	本人の意向に沿った生活を送れ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。	○	馴染みの暮らし方、普段使っていた編み物の道具や家具などを持ってきていただき、生活の一部としている。			◎	利用者や家族からの情報に加えて、職員は入居前に利用していた介護サービス事業者から生活環境や馴染みの暮らし方、サービス利用の経緯などを聞いて把握に努めている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	本人の有する力を活かし、できることを生活にとりいれるよう努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	不安になったり不安定になったこと共有し、どうすれば安心して生活が送れるかを検討している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	共有されている記録をもとに、要因はなんであるか話し合い把握に努めている。				
		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。	◎	生活の流れ、リズムに変化があれば申し送り把握している。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	本人の視点でやりたいことを提供できるよう検討している。			○	利用者の思いや意向に沿いながら利用者の立場になって、「どのような生活を望み、何を必要としているか」などを職員間で検討している。
		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。	◎	より良く生活を送れるように必要な支援を検討し実行している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	実行した支援に対し都度話し合い、良い支援につながるように話し合っている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	話し合いをし本人の意向にそったプランが組まれ支援している。				利用者や家族の意見を尊重しながら、計画作成担当者と担当職員が話し合い、それぞれの要望やアイデアを盛り込んだ内容の介護計画を作成している。事業所では、「グループホームは生活の場であること」を念頭に立て、職員は利用者や家族が見て分かりやすい介護計画となるように努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人の変化、状態など職員、家族に報告し、それぞれの意見を反映し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。	◎	なじみの物を居室においたり、疎遠な生活にならないよう支援していくようにしている。				
		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。	×	運営推進会議や地域フォーラムをする際地域の人たちを関わる場合はあるが、十分とは言えない。				
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。	◎	記録に残し、職員一人ひとりが情報を共有している。			○	利用者一人ひとりの介護計画の内容をミーティングで話し合うほか、毎月のモニタリングの中でも職員間で検討して話し合い、把握している。介護計画に沿ったケアの実践状況を24時間シートに職員は毎日記録し、利用者の日々の暮らしの様子や状態、職員の気づきなども申し送りシートで共有している。
		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。	○	申し送りに記録し、職員間で状況確認を行っている。必要があれば話し合い支援につなげている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	利用者一人ひとりの暮らしの様子を具体的に記録するように努めている。			◎	
		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。	◎	職員の気づき、アイデア等は職員間の口頭での話し合いで行い、申し送りに記入している。			◎	
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。	◎	利用者一人ひとり期間に応じて話し合いをしケアプランの見直しを行っている。			◎	一人ひとりの介護計画の期間に応じて見直しを行い、職員は毎月実施するモニタリングやサービス担当者会議で利用者一人ひとりの経過と現状を確認している。利用者の状態に変化があった場合にはその都度話し合って見直しを行い、現状に合った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回サービス担当者会議を行い現状の確認を行っている。			◎	
		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。	◎	随時話し合い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。	◎	チームケアをする上で課題があれば都度会議を開催している。			◎	毎日の申し送りと毎月1回のミーティングに加えて、必要があればその場にいる職員で随時会議を行い、情報伝達や話し合いをしている。また、ミーティングに参加できなかった職員には、議事録を確認のうえ押印してもらう仕組みができており、情報共有できるように努めている。
		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。	◎	率直に話し合い意見交換ができる雰囲気作りができています。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	可能な限り多くの職員が参加できるように日時を検討している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	参加できなかった職員も内容が共有できるように記録に残している。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	職員間で情報を共有するために申し送りのシートに記入している。			◎	職員は、申し送りシートに利用者の日々の状況や細かな伝達事項を記録し、それを確認することで職員全員が情報共有できるように努めている。
		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、24時間シートに記録し、職員間で情報が共有できるように努めている。	○			

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	利用者との日常会話でその日したいことの把握に努めている。				食べたいものややりたいことなど、職員は日々の暮らしの中で利用者が自己決定できる機会を作っている。好きなことや趣味に取り組んでもらうことで、利用者の活き活きとした表情を引き出せるように支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	日々の暮らしの中で利用者の意向にそって生活が送れるようにしている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者が希望を表しやすい環境作りをしている。				
		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)	△	職員側の決まりや都合を優先することはあるが、極力利用者のペースで生活を送れるようにしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者に対する声かけの良い雰囲気作りに配慮している。			◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	重度の利用者も表情などから読み取ることができることがあるので、観察しながら支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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。	◎	毎月ある院内ミーティングにて学習し、職員はプライバシーや声掛けを意識して行動している。	○	◎	○	利用者の人権や尊厳について、職員全員がミーティングや勉強会で学び、プライバシーを意識した言動を心がけている。サービス提供時に「配慮が足りなかった」と気づくことがあり、職員同士で注意し合っている。職員は、居室が利用者の個人的なスペースであることを理解し、居室の扉は基本的に閉めており、入室時のノックや不在時にも声かけをするようにしている。
		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。	△	トイレ誘導時トイレに行きますよと大きい声で言いがらである。今後は利用者に配慮した誘導をするように努める。			△	
		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。	○	トイレ誘導やオムツ交換時、トイレのドアを閉めたり、外部から見えないようにカーテンを開めて対応している。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	居室に入る際はノックをしたり、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。	◎	職員は院内ミーティングでプライバシーの保護などについて学び、情報漏洩に努めている。				
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、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者のできる範囲でお互いに助け合いながら生活を送れるように心がけている。				利用者同士の関係性や性格を把握して、職員はトラブルに発展しないように配慮している。事業所の男性利用者は少ないが、孤立することなく利用者のペースで過ごせるよう、職員は見守りをしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合い暮らしていけるように、職員が間に入り良い関係を築けるようにしている。				
		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)。	○	トラブルになった際は職員が間に入り問題解決する。孤立した状態にならないように一緒に行事に参加したり、レクをしたりしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入り問題解決に努めている。不安や支障になるようなことは極力取り除くようにしている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居の際に本人を取り巻く人間関係について家族に確認をしている。				
		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。	△	馴染みの場所について把握できている利用者もいればできていない場合もある。				
		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。	△	家族の協力を得、馴染みの場所に出かけるようにはしているが、十分ではない。				
		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。	○	疎遠にならないようこちらから電話連絡し訪問を促すようにしている。				
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)	△	買い物や散歩、日光浴を行っているが、頻回ではない。	△	×	○	コロナ禍の以前には、花見や運動会、納涼祭などの事業所をあげて年間行事で屋外に出かけており、日常的にも利用者の希望で近所のスーパーへ買い物に行っていた。現在は、新型コロナウイルス感染予防のため気軽に外出できる機会は減ったが、利用者は玄関先で花を育てたり畑で野菜の世話をしたりするなど、外気に触れ気分転換をしている。重度の利用者は体調面への配慮から、事業所内で過ごすことが多い状況である。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	地域の行事ごとに積極的に参加するように心掛けている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	重度の利用者は屋内で過ごすことがほとんどである。			△	
		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。	△	家族会で普段いけないような場所に出かけられるような支援をしている。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	その都度何が要因になって引き起こされている症状なのか職員間で話し合い対応するようにしている。				日常生活動作の中で利用者のできることやできそうなことを職員が把握し、手や口を出し過ぎずに利用者の残存機能を活かす支援を心がけている。
		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。	○	週に2回のクリニック受診にてパワーリハビリなど下肢筋力低下の防止に努めている。				
		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)	○	一緒に協力して生活を送れるように利用者の意思を尊重している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、 気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入所時に確認したり、普段の生活から役割、出番になることを把握している。				利用者が生活の中にメリハリや喜びを感じられるように、職員は調理の下ごしらえや洗濯物たたみなど、一人ひとりの役割や出番を作り、好きなことや得意なことに力を発揮してもらっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	認知症や障害のレベルが進んでも職員が声掛けの工夫などをして役割や出番をつくる取り組みをしている。	○	×	○	
		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。	×	地域の中で役割や出番を持てるような支援はできていない。今後支援できるよう努める。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	◎	身だしなみがおかしくならないように心がけ、汚れなどには注意している。				毎食時に温めたおしぼりを利用者に渡して、手や顔を拭いて整容してもらい、口周りの汚れなどは職員がさりげなくカバーするようにしている。重度の利用者も本人らしさが保てるように、衣類を選んだり好みの髪型に整えたりするなど、職員は希望に沿え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。	◎	馴染みのくしや鏡などを自室に置き、できる方には自分で整容してもらっている。				
		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を等本人の気持ちにそって支援している。	◎	自己決定がしにくい利用者も本人の気持ちにそって、身だしなみがおかしくならないようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	その人らしい服装を楽しめるように職員と一緒に選んて服選びをしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせずさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	整容の乱れなどはさりげなくカバーし清潔感を保っている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	理容、美容に関してはかかりつけの美容師が行っている。				
		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。	○	重度の利用者も本人らしさが保てるよう職員が支援している。			○	
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。	◎	栄養のバランスや旬の物を取り入れ、生活の楽しみの一部と考えている。				献立は利用者のリクエストを取り入れながら、毎月持ち回りで担当職員が作成している。事業所の畑で収穫した旬の野菜を取り入れ、アレルギーや苦手なものを配慮するなど、利用者一人ひとりに合わせた献立を工夫している。調理の下ごしらは、利用者も職員と一緒にやっている。箸は、利用者の使い慣れたものを使用している。職員は利用者と同じものを食べて、一緒に食卓を囲むことを大切にしている。重度の利用者も、リビングからキッチンの調理の匂いや音を感じることができる。また、事業所には栄養士がいないため、職員は食事内容や栄養について気になることがあれば、医師に相談をしている。
		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。	○	できる範囲で一緒に作業を行っている。			○	
		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。	○	調理の手伝いなどをしてもらい、発揮、自信につなげている。				
		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。	◎	好きな物、苦手な物アレルギーなどは入居時に確認している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立作りはアレルギーなどを踏まえ、季節感のある献立作りを心がけている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	◎	盛り付けの際にキザミ食にしたり、ミキサー食にすることで対応している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	箸はなじみの物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も一緒に食事を食べながら様子を見守り、食べこぼしなどにはさりげなくサポートできている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度な利用者にも声掛けなどし、表情の変化などを見て本人のペースで食事ができるようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	水分摂取量など一日を通して記録している。栄養バランスは偏りのないよう献立を作っている。				
		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。	○	水分摂取量の少ない利用者には時間をかけて水分を提供するなどしている。				
		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。	△	献立のバランスは考えながら献立を立てている。栄養士は不在の為のアドバイスは受けていない。			△	
		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。	◎	食事前の手洗い、ノロウイルスによる消毒、湯銭などをし衛生管理に努めている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	理解している。				利用者の口腔内の状態に合わせた衛生用具を使用したり、職員は自分のできる利用者には見守りや声かけをしたりしながら、口腔内の状態を把握している。口腔内に異常のあった場合には、利用者に歯科受診をして治療やアドバイスを受けてもらうなど、職員は早期に対応できるように支援している。
		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。	◎	把握している。			○	
		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。	△	歯科医、歯科衛生士等から正しい方法について学ぶ機会は少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れは適切に行えている。				
		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)	○	できる利用者は自分で歯磨きをするようにしている。			○	
		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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口腔内に異常がある場合は歯科医に受診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。	○	オムツをしている利用者に関しても、排尿のタイミングをある程度把握し、トイレ誘導するようにしている。				常時おむつを使用している重度の利用者もいるが、ほとんどの利用者がトイレで排泄することを基本としている。パッドやおむつを安易に使わず、リハビリパンツや布パンツを使用している利用者も多く、職員は定時のトイレ誘導に加えて、一人ひとりの排泄パターンに合わせた支援を行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	記録に残すことで把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	常に必要性や適切性については考え、必要であれば見直しも検討する。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄を困難にしている要因を探り、献立、水分摂取量などを検討し改善に向けた取り組みをしている。				
		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。	◎	個々のパターンを把握し、早めの誘導を心がけている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	パッドを使用する際には本人や家族と話し合い、了承の上使用するようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	状態に合わせて随時使い分けている。				
		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)	○	極力薬に頼らず飲食物で自然排便できるように工夫している。				
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)。	△	曜日や時間帯で決めているが、本人の意思を尊重し押し付ける形にはならないようにしている。	◎		△	入浴できる曜日や時間帯は決まっているが、利用者は週3日を基本として入浴している。利用者の希望や状態に合わせて、職員は入浴日を調整するなど柔軟な対応をしている。毎日の入浴や日中の時間帯以外の対応は難しいが、職員は利用者が気持ちよく入浴できるよう努めている。
		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。	◎	利用者が自分のペースで入浴できるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	利用者が本人の力を活かして入浴できるよう、自分でできる範囲のことはしてもらっている。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の拒否があるかたには無理強いせずに時間や声掛けの工夫を行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタルチェックをし、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の里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	記録に残して睡眠のパターンを把握するようにしている。				入居前から安定剤などを継続して服用する利用者もいるが、職員は毎日の過ごし方を工夫したり、医師に相談したりしながら、安眠できる工夫をしている。薬剤の量が減った利用者もあり、職員は安易に薬剤に頼らない支援をしている。
		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。	◎	夜眠れない方は無理の無い範囲で日中の活動量を増やすなど生活リズムが整うようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	安易に薬に頼らないように利用者が不安になる要因はなんであるのか、医師と相談しながら総合的な支援を行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	基本的には利用者本人が休息など個別にとれるようにしている。				
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。	△	職員を通して電話をできるよう支援している。				
		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。	△	決めつけではないが、ほとんど実施できていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話を掛けられる環境ではあるが、ほとんど実施できていない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は本人もしくは家族に手渡すようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	必要があれば家族の同意のもと電話や手紙をかけるようにしている。				
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。	○	職員と近隣のお店に買い物に行っている。				
		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。	×	買い物先への理解や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。	×	金銭は本人、家族の了承のもと、職員が管理するようにしている。				
		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。	○	お金の使い方に関しては本人や家族と話し合い、その都度前もって了承を得ている。				
		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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	ルールは明確になっており管理できている。				
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。	○	その都度本人や家族と話し合い柔軟に支援していくようにしている。	◎		○	家族と外出したり、墓参りや冠婚葬祭などの行事に参加したりする利用者もいる。管理者は、「外部サービスの利用などを希望する利用者がいれば、法人と相談しながら柔軟に取り入れたい」と考えている。

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。	◎	気軽に出入りできるように玄関先には花などを置き明るい雰囲気作りをしている。	◎	◎	◎	明るく清潔感がある玄関先には鉢植えの花やベンチが置かれ、訪れやすい雰囲気である。玄関の扉は透明ガラスになっており、玄関ホールの様子を窺うことができる。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	◎	暗い雰囲気にならないよう花や壁紙などで季節感をだす雰囲気作りをしている。	○	○	○	キッチンリビングの一角にあり、利用者は調理の様子を感じながら、ソファなどお気に入りの場所できつろぐことができる。清掃は利用者と職員と一緒に毎日行い、清潔で快適な環境づくりに努めている。季節ごとにリビングの壁紙を張り替えているほか、畑では旬の野菜を育てており、職員は利用者が季節を感じることができるよう工夫している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	臭いや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。	◎	季節感のある壁紙に変更している。	/	/	/	
		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。	◎	気の合う利用者と一緒に過ごせる空間づくりなどしている。	/	/	/	
		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。	◎	トイレや浴室を使用する際はドアをしめて対応している。	/	/	/	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	馴染みの物を居室において居心地よく過ごせるように工夫している。	○	/	○	居室には、ベッドや洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けてある。利用者の希望に応じて、家具やテレビ、仏壇を持ち込むこともできる。庭の花を飾るなど、職員は居室が利用者一人ひとりにとって、居心地の良い空間となるよう支援している。
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。	○	できることは無理のない範囲でしてもらい自立支援をしている。	/	/	○	居室の入口には、利用者が混乱しないように表札やのれんを掛け、自室が分かりやすいよう工夫している。職員は安全に配慮したうえで、裁縫道具など利用者がいつでも使用できるようにしている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	不安を取り除くように環境を整えている。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	編み物などができるように手に取れる場所に置かれている。	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	△	出入口に鍵をかけることの弊害については理解しているが、危険性を考慮し本人、家族と話し合い同意の上でカギをかけることはある。	◎	◎	○	日中は玄関の施錠をしておらず、センサーチャイムで職員は利用者の出入りを確認している。各ユニットの出入口も施錠はしていないが、裏口は安全面から施錠をしている。鍵をかけることの弊害を職員は理解しており、外出したい利用者には付き添って対応している。
		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。	○	安全を優先するために同意の上で施錠を行う場合はある。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	◎	玄関に鍵はかけずチャイムで対応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
(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。	○	病歴や現病は把握し留意事項に記載している。				
		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。	◎	身体状態の変化や異常は記録に残し、医療に報告、受診ができる環境にある。				
		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。	◎	気軽に相談できる関係にあり、重度化の防止や入院につなげる努力をしている。				
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。	◎	利用者一人ひとりの受療を把握し医療機関や医師に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。	◎	家族の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が受けられる環境にある。				
		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。	◎	通院の仕方や結果報告は電話連絡等で本人や家族との関係を密にしている。				
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。	◎	入院の際には職員が付き添い本人に関する情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	定期的に面会をいき情報交換や相談に努めている。				
		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。	◎	日頃から病院関係者との関係づくりができる環境にある。				
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。	◎	介護職は訪問看護師に気づいた情報を伝え相談している。医療機関と相談しやすい環境にある。				
		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。	◎	協力医療機関と24時間いつでも気軽に相談できる体制にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	利用者の日頃の状態変化を観察し、異常があれば医療機関と連携し早期発見、治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	理解している。				
		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に職員が直接手渡し飲み込み確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	本人の安定につながっているか服薬の変更があった際は特に注意して観察を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	利用者の状態、経過は毎日報告し情報提供している。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した場合の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家族と話し合い意向にそった支援をしている。				事業所では、利用者や家族から看取り支援の希望があれば、対応している。利用者の状態の変化があった場合には、主治医や訪問看護師などと話し合っ、職員と関係者一同で方針を共有しながら、安心した終末期を迎えられるように支援を行っている。
		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。	◎	終末期のあり方について職員、かかりつけ医とも話し合い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。	◎	管理者は終末期の対応についてどこまでの支援ができるのか見極めを行っている。				
		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。	◎	本人や家族等にできること、できないことの説明を行い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。	◎	医療機関と連携を取りながらチームで支援していく体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族等へ心理的支援を配慮し、十分な説明をしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	職員は感染症の予防、早期発見対応について院内ミーティングで学んでいる。				
		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。	◎	感染症の可能性のある場合は個室対応し、医療機関へ相談する対応をしている。				
		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。	◎	職員は研修に参加し最新の情報を入手し勉強会で情報を共有するようにしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は手洗いやうがいを行い、玄関等にはアルコールの消毒液などを置き来訪者にも協力してもらっている。				

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
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。	◎	家族との連携を密にし一緒に本人を支えていける関係づくりをしている。				コロナ禍の以前には、事業所の行事に多くの家族が参加し、利用者と一緒に花見に出かけ、会食などを楽しんでいた。事業所では家族への電話連絡を定期的に行い、利用者の変化のあった場合には職員からその都度連絡や報告をすることにより、家族の安心にもつながっている。職員の異動は、家族会の中で報告している。また、家族が相談しやすいように、職員は電話を掛けたりや手紙を送付したりするほか、来訪時の声かけを行っている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるように明るい職場の雰囲気づくりをしている。				
		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)	◎	家族会などを開き、ホームでの活動に参加できるような機会を作っている。	◎		◎	
		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)	◎	疎遠になっている家族にもこちらから電話にて定期連絡をすることで、日常の様子や変化について報告している。	○		◎	
		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。	○	家族の意向も都度確認し、不安解消に努めている。				
		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)	◎	これまでの本人と家族との関係を理解し、職員が間に入ることでより良い関係を築いていけるように支援している。				
		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)	◎	事業所の運営上の事情や出来事について都度電話連絡し、理解や協力を得られるようにしている。	×		○	
		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)	◎	家族同士の交流が図れるように家族会を行っている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	利用者により起こり得るリスクについて家族に説明し、同意の上で抑圧感のある対応をとることもあるが、極力抑圧感のない生活をおくれる対応をしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時や電話などで家族の意向を確認し、相談できる環境作りをしている。			○	
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。	◎	入居時に契約の説明、変更時にも都度連絡をし理解、納得を得ている。				
		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。	○	退去についても契約に基づいて決定過程を明確にし、具体的な説明を行ったうえで支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時及び料金改定時には料金内訳を文書で示し、具体的な説明をしたうえで同意を得ている。				

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開き、目的や役割について説明し理解を図っている。		△		事業所の両隣には飲食店があり、管理者は、気軽に声をかけて良好な近隣との関係づくりをしている。また、地域の運動会や防災訓練に職員と利用者は一緒に参加することにより、地域とのつながりが深められるように働きかけている。管理者は、地域住民が気軽に立ち寄れるような地域に浸透した事業所を目指しており、今後は、事業所へ地域住民が足を運ぶきっかけとなるような取組みを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	地域とのつながりを深めるため、地域の行事ごとに参加するように努めている。		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	地域の方への理解はあまりされていない、今後理解を深める活動を増やしていく。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄った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。	×	挨拶程度で日常的な付き合いはほとんどできていない。				
		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）	△	地域ボランティアにイベントの手伝いなど支援してもらえるよう働きかけを行っている。				
		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はで十分ではない。				
		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）。	△	地域のスーパー等に職員と買い物に行くことはあるが、諸施設に協力を得られるように理解を深める取り組みはほとんど行えていない。				
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。	△	運営推進会議に家族や地域の人等が参加することは少ない。	×		△	運営推進会議は事業所内のリビングで開催しており、事業所の取組みに関する報告をしている。会議には利用者や家族はほとんど参加しておらず、地域の民生委員も多忙のため、参加も限られている。事業所として、会議の中で出された市担当者等からの助言を運営に活かすよう努めている。今後は、民生委員の協力を得るなど地域住民に会議への参加を働きかけたり、持ち回りで家族に参加してもらったりするなど、会議内容や計画を工夫して参加メンバーを増やし、有意義な会議となることを望みたい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	◎	事業所の取り組みに関する報告は随時行っている。			○	
		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。	◎	行政や包括、地域の人等の意見を参考にしサービス向上に活かしている。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	参加メンバーが出席しやすい日程や時間帯に配慮している。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関の手に取りやすい場所にファイルを置き公表している。				

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の意義を踏まえた事業所理念をつくり、日々の実績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。				
		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。	◎	利用者、家族、地域の人へ理念がわかりやすいように見やすい場所に貼りだしている。	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	計画的に法人外の研修を受けるようにしている。				法人代表者は医師であり、毎月1回訪問診療で来訪する機会がある。コロナ禍の以前には、年に数回、親睦会を開催して職員同士の交流と親睦を深めるなど、働きやすく明るい職場環境づくりをしている。また、職員の声は管理者を通して代表者に伝えており、職員も待遇面などに満足して働くことができている。
		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。	◎	院内ミーティング等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。				
		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。	◎	代表者は管理者、職員の実績、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整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	勉強会を定期的に開催し、職員の意識向上させていく取り組みをしている。				
		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回運営会議を行い、職員の声を届け、風通しの良い職場を目指している。	◎	◎	◎	
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。	◎	院内の勉強会にてどのような行為が不適切なケアに当たるのか職員は学んでいる。また指針を作成し職員に周知徹底している。				法人内に身体拘束防止委員会を設置しており、虐待や不適切なケアなどの勉強会を実施し、職員全員は学び理解している。法人代表者は不適切なケアにつながらないように職員のメンタル面にも留意しながら対応している。また、事業所内で不適切なケアが見逃されることのないよう職員同士で注意し合うなど、的確な対応方法ができている。
		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。	◎	日々その都度ケアについて振り返ったり話し合ったりしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員がお互いに注意しあい改善していける環境作りをしている。			○	
		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。	○	ストレスチェックは行っていないが日常的に注意を払っている。				
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。	◎	年2回、院内の勉強会で禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。				
		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。	◎	3か月に1回、対策会議を開催し、職員間で常に話し合う機会をつくっている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	利用者に転倒、転落のリスクがある場合はやむを得ず家族の同意の上でベッド柵をつけているが、時間の経過をみて必要であるか否かは常に話しあっている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	◎	院内勉強会や外部研修にて職員が学ぶ機会を設けている。				
		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。	○	職員が情報提供したり、相談にのる支援を行っている。				
		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。	○	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、地域包括支援センターと連携体制を築いている。				
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。	◎	急変や事故発生時に備えて対応マニュアルがある。				
		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。	◎	初期対応の訓練など定期的に行い実践力を身に付けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	事故報告書は作成しているが、ヒヤリハットは少ない。				
		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。	○	事故防止に関しては都度職員間で話し合、改善に努めている。				
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。	◎	苦情対応マニュアルを作成し、運営対応方法について検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	利用者や家族、地域から苦情が寄せられた場合には手順に沿って対応している。				
		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。	◎	苦情に対しては記録に残し、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)	◎	日常生活をする中で意見や要望を言える環境作りをしている。			◎	利用者から意見は、日々の生活の中で職員が気づいたり、引き出せるような声かけをしたりして聞いている。家族の意見は、面会時や電話連絡時に職員から声をかけ聞いている。日頃から、管理者は職員と一緒に利用者のケア業務に当たっているため、個別面談の機会のほか、日常的にも職員と気軽に話しかうことができる関係ができている。出された意見は、法人代表者等にも伝え、反映できるよう努めている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	訪問時に意見や要望、苦情を伝える機会をつくっている。	○		◎	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	重要事項説明書に明記している。				
		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。	◎	代表者は自ら現場に足を運ぶことで職員の意見や要望を聞く機会を作っている。				
		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。	◎	都度職員一人一人が意見を持ち寄り、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。			◎	

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	年一回以上自己評価に取り組んでいる。				運営推進会議の参加者や家族には、サービス評価内容と目標達成計画を書面で報告している。今後は、会議等で参加者や家族にサービス評価の目標達成状況や経過、成果も伝えるような工夫を望みたい。
		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。	◎	課題を明らかにすることで意識統一し、事業所のサービス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。	◎	実現可能な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。	◎	評価結果、目標達成計画を運営推進会議で発表し、今後の取り組みについても報告しモニターしてもらっている。	△	○	△	
		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。	◎	運営推進会議で報告をしている。				
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マニュアルを作成している。				事業所の防災訓練では消防署から助言をもらっているほか、地域の防災訓練にも参加し、万が一の災害等に備えている。近年、豪雨や水害等が多くなってきているため、今後は地域住民と様々な災害時の具体的な避難方法や協力体制について運営推進会議などを活用してさらに踏み込んだ話し合いの機会を持つなど、地域との連携体制を構築することを望みたい。
		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。	◎	マニュアルに基づいた訓練を年2回以上行っている。				
		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。	◎	消火設備や避難経路、保管している物品類の点検を定期的に行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	消防署と連携し本格的な訓練や話し合う機会をつくっている。地域の防災訓練にも参加している。	×	◎	○	
		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）	◎	災害時の地域の避難訓練にも参加し、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）	◎	定期的に地域フォーラムを開催し、認知症についての理解を深める活動を行っている。				年2回、法人として地域で「認知症に関する地域フォーラム」を開催しており、家族や地域の高齢者等への相談窓口を設け、相談支援を行っている。また、地域包括支援センターから依頼があれば、研修の企画・準備するなど、協力体制が構築できている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	地域の高齢者や認知症の人、家族へ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）	×	地域の人たちが集う場所としては活用されていない。				
		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。	◎	実習の受け入れに協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	市町や地域包括センター、地域ボランティアとの関係を密にし、地域活動を協働しながら行っているよう努めている。			◎	

(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 評価の公表で取り組み内容を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 7月 29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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3870102948
事業所名	グループホーム つばきの里
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏 名	沖田 俊幸(米田 裕介)
自己評価作成日	令和 2年 7月 1日

【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、いつまでの元気で安心して暮らせることを目指しています。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域の行事等に参加することで、地域に溶け込んだ事業所を目指す。 ・地区の理事さんや回覧板等から情報を得て、事業所として行事等に積極的に参加する。 ・事業所から地域に向けて情報の発信は、まだ十分に実施できていない。 ・地域に溶け込んだ事業所には不十分。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は地域にあるクリニックを運営母体とし、飲食店やスーパーに近い利便性の良い場所に立地している。事業所の屋外スペースを有効活用し、利用者は花を育てたり、旬の野菜を収穫したりすることを楽しんでいる。また、ほとんどの利用者は、母体のクリニックで週2回程度身体機能の維持向上のため、リハビリに取り組んでいる。管理者は、「地域とのつながりを深めたい」と積極的に地域行事に参加して交流を図っているが、さらに地域密着型サービス事業者として地域に溶け込み、地域住民が気軽に足を運べるような事業所となることを目指している。職員は、勤務歴に関係なくチームワークが良く、待遇面も含め働きやすい職場であると感じている。
--	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常の会話から利用者一人ひとりの思いなどを読み取り、毎月のミーティング等で話し合いケアプランに活かしている。	○		○	入居時に職員は、利用者や家族に暮らし方の希望や意向を確認している。基本情報に加えて、今までの生活歴、思いや希望を把握しやすいようにセンター方式のシート(利用者を主語にして情報を書き込むアセスメント様式)を活用している。内容は3か月ごとに更新し、新たな情報があれば追加している。
		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。	○	把握が困難な場合も本人の視点で検討し、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。	○	家族様の意向も取り入れ検討するようにしている。遠方の家族にはこちらから電話などをし対応している。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	24時間シートに何か変化があれば様子を記録し共有す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。	◎	本人との会話、表情の変化などから読み取り、本人の意向に沿った生活を送れ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。	○	家族から本人の生活歴、馴染みの暮らし方などを聞き、普段使っていた編み物の道具や家具などを持ってきていただき、生活の一部としている。			◎	利用者や家族からの情報に加えて、職員は入居前に利用していた介護サービス事業者から生活環境や馴染みの暮らし方、サービス利用の経緯などを聞いて把握に努めている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	本人の有する力、どういった暮らしを送りたいのか考え、活かすように努めている。				
		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。	○	不安になったり不安定になったことは記録に残し共有するようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	◎	共有されている記録をもとに、要因はなんであるか話し合い把握に努めている。				
		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。	◎	生活の流れ、リズムに変化があれば記録に残すようにしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の視点でどういった生活を送りたいのか話し合い検討している。			○	利用者の思いや意向に沿いながら利用者の立場になって、「どのような生活を望み、何を必要としているか」などを職員間で検討している。
		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。	◎	より良く生活を送れるように必要な支援を検討し実行している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	実行した支援に対しどうであったか話し合い、より良い支援につながるように話し合っている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人が より良く暮らすための 介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向にそったプランが組まれ支援している。				利用者や家族の意見を尊重しながら、計画作成担当者と担当職員が話し合い、それぞれの要望やアイデアを盛り込んだ内容の介護計画を作成している。事業所では、「グループホームは生活の場であること」を念頭に、職員は利用者や家族が見て分かりやすい介護計画となるように努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の変化、状態など職員、家族に報告し、それぞれの意見を反映し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。	△	本人の無理のない範囲で疎遠にならないよう支援していくようにしている。				
		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。	○	地域の行事ごとに参加することはあるが、プランには盛り込まれていない。				
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。	◎	ミーティングを行い記録に残し、職員一人ひとりが情報を共有している。			○	利用者一人ひとりの介護計画の内容をミーティングで話し合うほか、毎月のモニタリングの中でも職員間で検討して話し合い、把握している。介護計画に沿ったケアの実践状況を24時間シートに職員は毎日記録し、利用者の日々の暮らしの様子や状態、職員の気づきなども申し送りシートで共有している。
		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。	◎	24時間シート、申し送りに記録し、職員間で状況確認を行っている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	利用者一人ひとりの暮らしの様子を具体的に記録するように努めている。			◎	
		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。	○	職員の気づき、アイデア等は職員間の口頭での話し合いで行い、申し送りに記入している。			◎	
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。	◎	利用者一人ひとり期間に応じてケアプランの見直しを行っている。			◎	一人ひとりの介護計画の期間に応じて見直しを行い、職員は毎月実施するモニタリングやサービス担当者会議で利用者一人ひとりの経過と現状を確認している。利用者の状態に変化があった場合にはその都度話し合って見直しを行い、現状に合った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回サービス担当者会議で現状の確認を行っている。			◎	
		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。	◎	本人の心身状態に変化が生じた場合は随時話し合い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。	◎	チームケアをする上で課題があれば定期的に会議を開催している。			◎	毎日の申し送りと毎月1回のミーティングに加えて、必要があればその場にいる職員で随時会議を行い、情報伝達や話し合いをしている。また、ミーティングに参加できなかった職員には、議事録を確認のうえ押印してもらう仕組みができており、情報共有できるように努めている。
		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。	◎	率直に話し合い意見交換ができる雰囲気作りができています。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	可能な限り多くの職員が参加できるように日時を検討している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	参加できなかった職員も内容が共有できるように記録に残している。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	職員間で情報を共有するために申し送りのシートに記入している。			◎	職員は、申し送りシートに利用者の日々の状況や細かな伝達事項を記録し、それを確認することで職員全員が情報共有できるように努めている。
		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、24時間シートに記録し、職員間で情報が共有できるように努めている。	○			

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	利用者との日常会話でその日したいことの把握に努めている。				食べたいものややりたいことなど、職員は日々の暮らしの中で利用者が自己決定できる機会を作っている。好きなことや趣味に取り組んでもらうことで、利用者の活き活きとした表情を引き出せるように支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	日々の暮らしの中で利用者の意向にそって生活が送れるようにしている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者が希望を表しやすい環境作りをしている。				
		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)	△	職員側の決まりや都合を優先することはあるが、極力利用者のペースで生活を送れるようにしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者に対する声かけの良い雰囲気作りに配慮している。			◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	重度の利用者も表情などから読み取ることができることがあるので、観察しながら支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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。	○	毎月ある院内ミーティングにて学習し、職員はプライバシーや声掛けを意識して行動している。		○	◎	利用者の人権や尊厳について、職員全員がミーティングや勉強会で学び、プライバシーを意識した言動を心がけている。サービス提供時に「配慮が足りなかった」と気づくことがあり、職員同士で注意し合っている。職員は、居室が利用者の個人的なスペースであることを理解し、居室の扉は基本的に閉めており、入室時のノックや不在時にも声かけをするようにしている。
		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。	△	トイレ誘導時トイレに行きますよと大きい声で言いがらである。今後は利用者に配慮した誘導をするように努める。			△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら助助を行っている。	○	トイレ誘導やオムツ交換時、トイレのドアを閉めたり、外部から見えないようにカーテンを開けて対応している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る際はノックをしたり、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。	◎	職員は院内ミーティングでプライバシーの保護などについて学び、情報漏洩に努めている。				
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、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	△	利用者のできる範囲でお互いに助け合いながら生活を送るように心がけている。				利用者同士の関係性や性格を把握して、職員はトラブルに発展しないように配慮している。事業所の男性利用者は少ないが、孤立することなく利用者のペースで過ごせるよう、職員は見守りをしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合い暮らしていけるように、職員が間に入り良い関係を築けるようにしている。				
		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)。	○	トラブルになった際は職員が間に入り問題解決する。孤立した状態にならないように一緒に行事に参加したり、レクをしたりしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	職員が間に入り問題解決に努めている。不安や支障になるようなことは極力取り除くようにしている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	入居の際に本人を取り巻く人間関係について家族に確認をしている。				
		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。	○	馴染みの場所について把握できている利用者もいればできていない場合もある。				
		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。	×	家族の協力を得、馴染みの場所に出かけるようにはしているが、十分ではない。				
		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。	○	疎遠にならないようこちらから電話連絡し訪問を促すようにしている。				
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)	△	買い物や散歩、日光浴を行っているが、頻回ではない。	△	×	○	コロナ禍の以前には、花見や運動会、納涼祭などの事業所をあげて年間行事で屋外に出かけており、日常的にも利用者の希望で近所のスーパーへ買い物に行っていた。現在は、新型コロナウイルス感染予防のため気軽に外出できる機会は減ったが、利用者は玄関先で花を育てたり畑で野菜の世話をしたりするなど、外気に触れ気分転換をしている。重度の利用者は体調面への配慮から、事業所内で過ごすことが多い状況である。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の行事ごとに積極的に参加するように心掛けている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	重度の利用者は屋内で過ごすことがほとんどである。			△	
		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。	×	家族会で普段いけないような場所に出かけられるような支援をしている。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	その都度何が要因になって引き起こされている症状なのか職員間で話し合い対応するようにしている。				日常生活動作の中で利用者のできることやできそうなことを職員が把握し、手や口を出し過ぎずに利用者の残存機能を活かす支援を心がけている。
		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。	◎	週に2回のクリニック受診にてパワーリハビリなど下肢筋力低下の防止に努めている。				
		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)	○	一緒に協力して生活を送れるように利用者の意思を尊重している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、 気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入所時に確認したり、普段の生活から役割、出番になることを把握している。				利用者が生活の中にメリハリや喜びを感じられるように、職員は調理の下ごしらえや洗濯物たたみなど、一人ひとりの役割や出番を作り、好きなことや得意なことに力を発揮してもらっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	認知症や障害のレベルが進んでも職員が声掛けの工夫などをして役割や出番をつくる取り組みをしている。	○	×	○	
		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。	×	地域の中で役割や出番を持てるような支援はできていない。今後支援できるよう努める。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	○	身だしなみがおかしくならないように心がけ、汚れなどには注意している。				毎食時に温めたおしぼりを利用者に渡して、手や顔を拭いて整容してもらい、口周りの汚れなどは職員がさりげなくカバーするようにしている。重度の利用者も本人らしさが保てるように、衣類を選んだり好みの髪型に整えたりするなど、職員は希望に沿え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。	○	馴染みのくしや鏡などを自室に置き、できる方には自分で整容してもらっている。				
		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を等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定がしにくい利用者も本人の気持ちにそって、身だしなみがおかしくないようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	その人らしい服装を楽しめるように職員と一緒に選り手選り手をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせずさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整容の乱れなどはさりげなくカバーし清潔感を保っている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	理容、美容に関してはかかりつけの美容師が行っている。				
		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。	○	重度の利用者も本人らしさが保てるよう職員が支援している。			○	
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。	○	栄養のバランスや旬の物を取り入れ、生活の楽しみの一部と考えている。				献立は利用者のリクエストを取り入れながら、毎月持ち回りで担当職員が作成している。事業所の畑で収穫した旬の野菜を取り入れ、アレルギーや苦手なものを配慮するなど、利用者一人ひとりに合わせた献立を工夫している。調理の下ごしらは、利用者も職員と一緒にやっている。箸は、利用者の使い慣れたものを使用している。職員は利用者と同じものを食べて、一緒に食卓を囲むことを大切にしている。重度の利用者も、リビングからキッチンの調理の匂いや音を感じることができる。また、事業所には栄養士がいないため、職員は食事内容や栄養について気になることがあれば、医師に相談をしている。
		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。	△	できる範囲で一緒に作業を行っている。			○	
		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。	△	調理の手伝いなどをしてもらい、発揮、自信につなげている。				
		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。	◎	好きな物、苦手な物アレルギーなどは入居時に確認している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	献立作りはアレルギーなどを踏まえ、季節感のある献立作りを心がけている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりと器の工夫等)	◎	盛り付けの際にキザミ食にしたり、ミキサー食にすることで対応している。				
		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。	◎	箸はなじみの物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員も一緒に食事を食べながら様子を見守り、食べこぼしなどにはさりげなくサポートできている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度な利用者にも声掛けなどし、表情の変化などを見て本人のペースで食事ができるようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分摂取量など一日を通して記録している。栄養バランスは偏りのないよう献立を作っている。				
		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。	◎	水分摂取量の少ない利用者には時間をおいて水分を提供するなどしている。				
		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。	○	献立のバランスは考えながら献立を立てている。栄養士は不在の為のアドバイスは受けていない。			△	
		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。	◎	食事前の手洗い、ノロウイルスによる消毒、湯銭などをし衛生管理に努めている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	理解している。				利用者の口腔内の状態に合わせた衛生用具を使用したり、職員は自分のできる利用者には見守りや声かけをしたりしながら、口腔内の状態を把握している。口腔内に異常のあった場合には、利用者に歯科受診をして治療やアドバイスを受けてもらうなど、職員は早期に対応できるように支援している。
		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。	◎	把握している。			○	
		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。	○	歯科医、歯科衛生士等から正しい方法について学ぶ機会は少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れは適切に行えている。				
		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)	◎	できる利用者は自分で歯磨きをするようにしている。			○	
		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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口腔内に異常がある場合は歯科医に受診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。	◎	オムツをしている利用者に関しても、排泄のタイミングをある程度把握し、トイレ誘導するようにしている。				常時おむつを使用している重度の利用者もいるが、ほとんどの利用者がトイレで排泄することを基本としている。パッドやおむつを安易に使わず、リハビリパンツや布パンツを使用している利用者も多く、職員は定時のトイレ誘導に加えて、一人ひとりの排泄パターンに合わせた支援を行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	記録に残すことで把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	常に必要性や適切性については考え、必要であれば見直しも検討する。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄を困難にしている要因を探り、献立、水分摂取量などを検討し改善に向けた取り組みをしている。				
		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。	○	個々のパターンを把握し、早めの誘導を心がけている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	パッドを使用する際には本人や家族と話し合い、了承の上使用するようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	状態に合わせて随時使い分けている。				
		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)	◎	極力薬に頼らず飲食物で自然排便できるように工夫している。				
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)。	×	曜日や時間帯で決めているが、本人の意思を尊重し押し付ける形にはならないようにしている。	◎		△	入浴できる曜日や時間帯は決まっているが、利用者は週3日を基本として入浴している。利用者の希望や状態に合わせて、職員は入浴日を調整するなど柔軟な対応をしている。毎日の入浴や日中の時間帯以外の対応は難しいが、職員は利用者が気持ちよく入浴できるよう努めている。
		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。	○	利用者が自分のペースで入浴できるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	利用者が本人の力を活かし入浴できるよう、自分でできる範囲のことはしてもらっている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の拒否があるかたには無理強いせずに時間や声掛けの工夫を行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタルチェックをし、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の里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	記録に残して睡眠のパターンを把握するようにしている。				入居前から安定剤などを継続して服用する利用者もいるが、職員は毎日の過ごし方を工夫したり、医師に相談したりしながら、安眠できる工夫をしている。薬剤の量が減った利用者もあり、職員は安易に薬剤に頼らない支援をしている。
		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。	○	夜眠れない方は無理の無い範囲で日中の活動量を増やすなど生活リズムが整うようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	安易に薬に頼らないように利用者が不安になる要因はなんであるのか、医師と相談しながら総合的な支援を行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	基本的には利用者本人が休息など個別にとれるようにしている。				
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。	○	職員を通して電話をできるよう支援している。				
		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。	○	決めつけではないが、ほとんど実施できていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話を掛けられる環境ではあるが、ほとんど実施できていない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は本人もしくは家族に手渡すようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	必要があれば家族の同意のもと電話や手紙をかけるようにしている。				
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。	×	職員と近隣のお店に買い物に行っている。				
		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。	△	買い物先への理解や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。	○	金銭は本人、家族の了承のもと、職員が管理するようにしている。				
		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。	◎	お金の使い方に関しては本人や家族と話し合い、その都度前もって了承を得ている。				
		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)。	◎	ルールは明確になっており管理できている。				
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。	○	その都度本人や家族と話し合い柔軟に支援していくようにしている。	◎		○	家族と外出したり、墓参りや冠婚葬祭などの行事に参加したりする利用者もいる。管理者は、「外部サービスの利用などを希望する利用者がいれば、法人と相談しながら柔軟に取り入れたい」と考えている。

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。	○	気軽に出入りできるように玄関先には花などを置き明るい雰囲気作りをしている。	◎	◎	◎	明るく清潔感がある玄関先には鉢植えの花やベンチが置かれ、訪れやすい雰囲気である。玄関の扉は透明ガラスになっており、玄関ホールの様子を窺うことができる。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	○	暗い雰囲気にならないよう花や壁紙などで季節感をだす雰囲気作りをしている。	○	○	○	キッチンリビングの一角にあり、利用者は調理の様子を感じながら、ソファなどお気に入りの場所できつろぐことができる。清掃は利用者と職員と一緒に毎日行い、清潔で快適な環境づくりに努めている。季節ごとにリビングの壁紙を張り替えているほか、畑では旬の野菜を育てており、職員は利用者が季節を感じることができるよう工夫している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	臭いや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。	○	季節感のある壁紙に変更している。	/	/	/	
		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。	○	気の合う利用者と一緒に過ごせる空間づくりなどしている。	/	/	/	
		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。	○	トイレや浴室を使用する際はドアをしめて対応している。	/	/	/	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	馴染みの物を居室において居心地よく過ごせるように工夫している。	○	/	○	居室には、ベッドや洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けてある。利用者の希望に応じて、家具やテレビ、仏壇を持ち込むこともできる。庭の花を飾るなど、職員は居室が利用者一人ひとりにとって、居心地の良い空間となるよう支援している。
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。	○	できることは無理のない範囲でしてもらい自立支援をしている。	/	/	○	居室の入口には、利用者が混乱しないように表札やのれんを掛け、自室が分かりやすいよう工夫している。職員は安全に配慮したうえで、裁縫道具など利用者がいつでも使用できるようにしている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	不安を取り除くように環境を整えている。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	編み物などができるように手に取れる場所に置かれている。	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	◎	出入口に鍵をかけることの弊害については理解しているが、危険性を考慮し本人、家族と話し合い同意の上でカギをかけることはある。	◎	◎	○	日中は玄関の施錠をしておらず、センサーチャイムで職員は利用者の出入りを確認している。各ユニットの出入口も施錠はしていないが、裏口は安全面から施錠をしている。鍵をかけることの弊害を職員は理解しており、外出したい利用者には付き添って対応している。
		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。	○	安全を優先するために同意の上で施錠を行う場合はある。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	◎	玄関に鍵はかけずチャイムで対応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
(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。	◎	病歴や現病は把握し留意事項に記載している。				
		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。	◎	身体状態の変化や異常は記録に残し、医療に報告、受診ができる環境にある。				
		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。	◎	気軽に相談できる関係にあり、重度化の防止や入院につなげる努力をしている。				
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。	◎	利用者一人ひとりの受療を把握し医療機関や医師に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。	◎	家族の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が受けられる環境にある。				
		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。	◎	通院の仕方や結果報告は電話連絡等で本人や家族との関係を密にしている。				
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。	◎	入院の際には職員が付き添い本人に関する情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	定期的に面会をいき情報交換や相談に努めている。				
		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。	○	日頃から病院関係者との関係づくりができる環境にある。				
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。	◎	介護職は訪問看護師に気づいた情報を伝え相談している。医療機関と相談しやすい環境にある。				
		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。	◎	協力医療機関と24時間いつでも気軽に相談できる体制にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	利用者の日頃の状態変化を観察し、異常があれば医療機関と連携し早期発見、治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	理解している。				
		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に職員が直接手渡し飲み込み確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	本人の安定につながっているか服薬の変更があった際は特に注意して観察を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	利用者の状態、経過は毎日報告し情報提供している。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した場合の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家族と話し合い意向にそった支援をしている。				事業所では、利用者や家族から看取り支援の希望があれば、対応している。利用者の状態の変化があった場合には、主治医や訪問看護師などと話し合っ、職員と関係者一同で方針を共有しながら、安心した終末期を迎えられるように支援を行っている。
		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。	◎	終末期のあり方について職員、かかりつけ医とも話し合い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。	◎	管理者は終末期の対応についてどこまでの支援ができるのか見極めを行っている。				
		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。	◎	本人や家族等にできること、できないことの説明を行い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。	◎	医療機関と連携を取りながらチームで支援していく体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族等へ心理的支援を配慮し、十分な説明をしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	職員は感染症の予防、早期発見対応について院内ミーティングで学んでいる。				
		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。	○	感染症の可能性がある場合は個室対応し、医療機関へ相談する対応をしている。				
		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。	◎	職員は研修に参加し最新の情報を入手し勉強会で情報を共有するようにしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は手洗いやうがいを行い、玄関等にはアルコールの消毒液などを置き来訪者にも協力してもらっている。				

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
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。	○	家族との連携を密にし一緒に本人を支えていける関係づくりをしている。				コロナ禍の以前には、事業所の行事に多くの家族が参加し、利用者と一緒に花見に出かけ、会食などを楽しんでいた。事業所では家族への電話連絡を定期的に行い、利用者の変化のあった場合には職員からその都度連絡や報告をすることにより、家族の安心にもつながっている。職員の異動は、家族会の中で報告している。また、家族が相談しやすいように、職員は電話を掛けたりや手紙を送付したりするほか、来訪時の声かけを行っている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるように明るい職場の雰囲気づくりをしている。				
		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)	◎	家族会などを開き、ホームでの活動に参加できるような機会を作っている。	◎		◎	
		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)	○	疎遠になっている家族にもこちらから電話にて定期連絡をすることで、日常の様子や変化について報告している。	○		◎	
		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。	○	家族の意向も都度確認し、不安解消に努めている。				
		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)	○	これまでの本人と家族との関係を理解し、職員が間に入ることでより良い関係を築いていけるように支援している。				
		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)	◎	事業所の運営上の事情や出来事について都度電話連絡し、理解や協力を得られるようにしている。	×		○	
		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)	◎	家族同士の交流が図れるように家族会を行っている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	利用者により起こり得るリスクについて家族に説明し、同意の上で抑圧感のある対応をとることもあるが、極力抑圧感のない生活をおくれる対応をしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	来訪時や電話などで家族の意向を確認し、相談できる環境作りをしている。			○	
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。	◎	入居時に契約の説明、変更時にも都度連絡をし理解、納得を得ている。				
		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。	◎	退去についても契約に基づいて決定過程を明確にし、具体的な説明を行ったうえで支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時及び料金改定時には料金内訳を文書で示し、具体的な説明をしたうえで同意を得ている。				

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開き、目的や役割について説明し理解を図っている。		△		事業所の両隣には飲食店があり、管理者は、気軽に声をかけて良好な近隣との関係づくりをしている。また、地域の運動会や防災訓練に職員と利用者は一緒に参加することにより、地域とのつながりが深められるように働きかけている。管理者は、地域住民が気軽に立ち寄れるような地域に浸透した事業所を目指しており、今後は、事業所へ地域住民が足を運ぶきっかけとなるような取組みを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	△	地域とのつながりを深めるため、地域の行事ごとに参加するように努めている。		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	地域の方への理解はあまりされていない、今後理解を深める活動を増やしていく。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄った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。	×	挨拶程度で日常的な付き合いはほとんどできていない。				
		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）	△	地域ボランティアにイベントの手伝いなど支援してもらえるよう働きかけを行っている。				
		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はで十分ではない。				
		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）。	○	地域のスーパー等に職員と買い物に行くことはあるが、諸施設に協力を得られるように理解を深める取り組みはほとんど行えていない。				
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。	△	運営推進会議に家族や地域の人等が参加することは少ない。	×		△	運営推進会議は事業所内のリビングで開催しており、事業所の取組みに関する報告をしている。会議には利用者や家族はほとんど参加しておらず、地域の民生委員も多忙のため、参加も限られている。事業所として、会議の中で出された市担当者等からの助言を運営に活かすよう努めている。今後は、民生委員の協力を得るなど地域住民に会議への参加を働きかけたり、持ち回りで家族に参加してもらったりするなど、会議内容や計画を工夫して参加メンバーを増やし、有意義な会議となることを望みたい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	◎	事業所の取り組みに関する報告は随時行っている。			○	
		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。	◎	行政や包括、地域の人等の意見を参考にしサービス向上に活かしている。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	参加メンバーが出席しやすい日程や時間帯に配慮している。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関の手に取りやすい場所にファイルを置き公表している。				

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の意義を踏まえた事業所理念をつくり、日々の実績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。				
		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。	○	利用者、家族、地域の人へ理念がわかりやすいように見やすい場所に貼りだしている。	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。		計画的に法人外の研修を受けるようにしている。				法人代表者は医師であり、毎月1回訪問診療で来訪する機会がある。コロナ禍の以前には、年に数回、親睦会を開催して職員同士の交流と親睦を深めるなど、働きやすく明るい職場環境づくりをしている。また、職員の声は管理者を通して代表者に伝えており、職員も待遇面などに満足して働くことができています。
		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。	○	院内ミーティング等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。				
		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。	◎	代表者は管理者、職員の実績、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整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	勉強会を定期的に開催し、職員の意識向上させていく取り組みをしている。				
		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回運営会議を行い、職員の声を届け、風通しの良い職場を目指している。	◎	◎	◎	
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。	◎	院内の勉強会にてどのような行為が不適切なケアに当たるのか職員は学んでいる。また指針を作成し職員に周知徹底している。				法人内に身体拘束防止委員会を設置しており、虐待や不適切なケアなどの勉強会を実施し、職員全員は学び理解している。法人代表者は不適切なケアにつながらないように職員のメンタル面にも留意しながら対応している、また、事業所内で不適切なケアが見逃されることのないよう職員同士で注意し合うなど、的確な対応方法ができています。
		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。	○	日々その都度ケアについて振り返ったり話し合ったりしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	職員がお互いに注意しあい改善していける環境作りをしている。			○	
		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。	◎	ストレスチェックは行っていないが日常的に注意を払っている。				
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。	○	年2回、院内の勉強会で禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。				
		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。	◎	3か月に1回、対策会議を開催し、職員間で常に話し合う機会をつくっている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	利用者に転倒、転落のリスクがある場合はやむを得ず家族の同意の上でベッド柵をつけているが、時間の経過をみて必要であるか否かは常に話しあっている。				

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	院内勉強会や外部研修にて職員が学ぶ機会を設けている。				
		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。	○	職員が情報提供したり、相談にのる支援を行っている。				
		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。	○	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、地域包括支援センターと連携体制を築いている。				
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。	◎	急変や事故発生時に備えて対応マニュアルがある。				
		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。	○	初期対応の訓練など定期的に行い実践力を身に付けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故報告書は作成しているが、ヒヤリハットは少ない。				
		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。	○	事故防止に関しては都度職員間で話し合、改善に努めている。				
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。	◎	苦情対応マニュアルを作成し、運営対応方法について検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	利用者や家族、地域から苦情が寄せられた場合には手順に沿って対応している。				
		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。	◎	苦情に対しては記録に残し、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)	◎	日常生活をする中で意見や要望を言える環境作りをしている。			◎	利用者から意見は、日々の生活の中で職員が気づいたり、引き出せるような声かけをしたりして聞いている。家族の意見は、面会時や電話連絡時に職員から声をかけ聞いている。日頃から、管理者は職員と一緒に利用者のケア業務に当たっているため、個別面談の機会のほか、日常的にも職員と気軽に話しかうことができる関係ができている。出された意見は、法人代表者等にも伝え、反映できるよう努めている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	訪問時に意見や要望、苦情を伝える機会をつくっている。	○		◎	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	重要事項説明書に明記している。				
		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。	○	代表者は自ら現場に足を運ぶことで職員の意見や要望を聞く機会を作っている。				
		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。	◎	都度職員一人一人が意見を持ち寄り、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。			◎	

愛媛県グループホームつばきの里

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	年一回以上自己評価に取り組んでいる。				運営推進会議の参加者や家族には、サービス評価内容と目標達成計画を書面で報告している。今後は、会議等で参加者や家族にサービス評価の目標達成状況や経過、成果も伝えるような工夫を望みたい。
		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。	◎	課題を明らかにすることで意識統一し、事業所のサービス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。	◎	実現可能な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。	◎	評価結果、目標達成計画を運営推進会議で発表し、今後の取り組みについても報告しモニターしてもらっている。	△	○	△	
		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。	◎	運営推進会議で報告をしている。				
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マニュアルを作成している。				事業所の防災訓練では消防署から助言をもらっているほか、地域の防災訓練にも参加し、万が一の災害等に備えている。近年、豪雨や水害等が多くなってきているため、今後は地域住民と様々な災害時の具体的な避難方法や協力体制について運営推進会議などを活用してさらに踏み込んだ話し合いの機会を持つなど、地域との連携体制を構築することを望みたい。
		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。	◎	マニュアルに基づいた訓練を年2回以上行っている。				
		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。	◎	消火設備や避難経路、保管している物品類の点検を定期的に行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署と連携し本格的な訓練や話し合う機会をつくっている。地域の防災訓練にも参加している。	×	◎	○	
		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）	○	災害時の地域の避難訓練にも参加し、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）	△	定期的に地域フォーラムを開催し、認知症についての理解を深める活動を行っている。				年2回、法人として地域で「認知症に関する地域フォーラム」を開催しており、家族や地域の高齢者等への相談窓口を設け、相談支援を行っている。また、地域包括支援センターから依頼があれば、研修の企画・準備するなど、協力体制が構築できている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の高齢者や認知症の人、家族へ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）	×	地域の人たちが集う場所としては活用されていない。				
		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。	○	実習の受け入れに協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	◎	市町や地域包括センター、地域ボランティアとの関係を密にし、地域活動を協働しながら行っているよう努めている。			◎	