

(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 7月 21日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3893500060
事業所名 (ユニット名)	グループホームエンゼルなかがわら あじさいユニット
記入者(管理者) 氏名	首藤 祐助
自己評価作成日	令和 2年 1月 31日

<p>【事業所理念】</p> <p>「ひとりひとりが、その人らしく、いつも笑顔で楽しく。」</p> <p>1.家庭的な空間のもと、生活を営めるよう支援する。</p> <p>2.プライバシーを尊重し、安全と尊厳ある生活を営めるよう支援する。</p> <p>3.自立を支えるための、豊かな生活環境づくりを行う。</p> <p>4.愛情と責任を持ち、最善のサービスを提供する。</p> <p>5.地域に開かれたグループホームを運営するという理念を掲げ、介護業務において、安全で快適な介護サービスを提供できるように心がける。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>入居者への対応や業務について見直し、より良いケアが行えるよう努めた。特に地域との関わりには力を入れ、地元の区長や介護相談員と連携を図り、地域行事の運動会や文化祭に参加したり地元消防団との合同での避難訓練などを行った。また、施設での餅つきは事前にチラシを回覧版で配って頂くなど、近隣住民の方の参加を働きかけ盛大に行うことが出来た。</p> <p>施設での行事の充実を目指し、季節折々の催しや家族交流会を中心とした家族との交流、併設デイサービスとの合同行事や法人全体の行事参加など、入居者の気分転換や生活の楽しみに繋げられるよう企画、実行した。</p> <p>対象期間には管理者の交代もあったが、スムーズな引継ぎを行い、入居者家族や地域の区長や介護相談員の方などグループホームの運営に携わる方との信頼関係の構築に努めた。また、運営推進会議などを通じてグループホームの取り組みについて詳しく紹介できるよう心掛けた。</p> <p>入居者に対し理念に基づいたケアを行えるよう職員個々が様々な外部研修に参加し、内部研修を通じて知識、技術の研鑽、認知症の理解を深めるよう取り組んだ。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設10年目を迎える松前町内にある事業所は、田園地帯に囲まれた住宅地の中に立地し、四季折々の風情を感じることができる。建物の1階はデイサービス、2階にはグループホームがあり、利用者はデイサービスの利用者として日常的に交流を図ったり、合同で行事を行ったりしているほか、系列法人が運営する幼稚園の園児との交流も楽しんでいる。事業所内の雰囲気は温かく、管理者は職員とのコミュニケーションを大切に、熱心に利用者本位のケアの実現に向けて職員と一緒に取り組むこともできており、職員は利用者との良好な信頼関係を築いている。事業所の開設当初から地域住民の協力を得ることもできており、職員は利用者が住み慣れた地域の中でその人らしい生活ができるよう努めるなど、地域に密着し頼られる事業所として浸透しつつある。</p>
--	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者及び家族と話し合い、要望、希望を取り入れながら、介護計画を作成している。スタッフ会で利用者一人一人の課題やケアの在り方について、意見を出し合いながらカンファレンスを行い、内容の共有を図っている。	○	/	◎	職員は日々の生活の中で利用者の思いを聞き逃さないよう努めている。意思表示が困難な利用者もいるが、家族から提供してもらった情報をもとに職員の主観が入り過ぎないように話し合いを重ねながら、意向に沿えるよう対応している。
		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。	○	意思確認が困難な場合は、入居者のつづきや等も大切に意向の把握に努めている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族との面談時には本人の想いについて話し合っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	入居者の発言した言葉、行動、思いを含めたことを記録している。	/	/	/	
		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。	○	職員の都合や決めつけが無いようスタッフ会やカンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	家族からこれまでの生活歴、趣味等を伺っている。入居前は担当の介護支援専門員からも確認している。	/	/	◎	入居時に職員は利用者や家族からこれまでの暮らしを聞き取るほか、入居前に利用していた福祉サービス事業所関係者から情報を得ている。アセスメント表の様式は昨年変更し、これまでの利用者の生活歴や意向などを詳細に記入している。
		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。	○	カンファレンスの場で、できるだけ多くの職員から意見を出してもらい、有する力について検討している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	カンファレンスで、または日常の介護職員同士の会話で、どのような場面で安心できるか、不安になるか話し合い情報共有している。また、記録を心がけている。	/	/	/	
		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・職員のかかり等)	◎	訴えることができる利用者についてはできるだけ、話を傾聴し、不安になっている要因について把握に努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	24時間の記録をしており、生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握できるようになっている。変化については申し送り等で伝達できている。	/	/	/	
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。	○	毎月のスタッフ会、担当者会議において、本人の視点で検討している。	/	/	○	職員は利用者や家族からの要望を聞き、スタッフ会や担当者会議で利用者の視点に立ったサービス提供を検討している。
		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。	○	日々の様子を観察し、スタッフ会などで検討している。すぐに対応できることに関してはその場に対応し、必要に応じて家族に協力を依頼する。	/	/	/	
		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。	○	スタッフ会や担当者会議において、入居者がより良く暮らすための課題を明らかにして話し合っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	○	介護計画に本人の意向を記載できるよう、話を伺い、意向の確認が困難な場合も、つぶやきを大切に意向の把握に努めている。	/	/	/	毎月のスタッフ会の中で、利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、計画作成担当者を中心にして、利用者や家族の意向、主治医の意見を盛り込んだ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。	○	毎月のスタッフ会で入居者の個別カンファレンスを実施しており、担当医からの意見も反映させて計画を作成している。	○	/	○	
		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。	◎	重度の入居者も無理のない範囲で離床したり、便座に座って排泄をしてもらう等、慣れ親しんだ暮らし方ができるよう計画している。	/	/	/	
		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。	△	家族の協力も介護計画に含まれる内容となっている。	/	/	/	
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。	○	計画作成者が事前に計画書の原案を作成し、皆に確認してもらいながらカンファレンスを進行している。	/	/	○	利用者全員の介護計画を1冊のファイルにまとめ、職員がすぐに確認できるよう保管している。事業所ではタブレット端末を活用しており、職員は計画に沿ってケアが実践できたか簡単に記録ができ、毎月実施するモニタリングにも活かしている。利用者一人ひとりの表情や言葉は具体的に記録され、職員の気づきや工夫、アイデアも記録されている。
		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。	◎	家族や職員から聞き取りながら、毎月のモニタリングを実施している。	/	/	◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	発した言葉や表情、身体状況など個別に具体的な記録をしている。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	提供したサービス内容、その結果、気づきを個別に記録している。	/	/	◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	短期目標は3ヶ月とし、目標期間が終了する時にカンファレンスを実施して見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月に1回見直しを行っている。毎月のスタッフ会で職員は利用者の様子を確認しており、変化があればその都度見直しを行い、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。	○	毎月のユニット会で変化のない入居者についても話合う機会を得ている。	/	/	○	
		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。	◎	退院する時には病院に行きカンファレンスにも参加している。変化があれば短期目標の期間が終了していても見直しを行い、状況に即した計画を作成している。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月のスタッフ会で入居者の個別カンファレンスを実施し、緊急案件がある時はその都度、会議を開催しているため。	/	/	○	毎月のスタッフ会で課題解決のため、職員間で話し合いを行っている。参加できなかった職員は議事録で確認し、確認後にサインをしている。大事なことは口頭でも職員に伝えている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	全体職員会議やカンファレンスの場では参加者全員が発言できるよう、また発言を否定する事のないよう配慮している。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	管理者や役職者が休みの日に開催する等して、少しでも多くの職員が参加できるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	サービス担当者会議録を作成し、皆が確認できるようになっている。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容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。	◎	職員会は議事録を作成し、いつでも閲覧できるよう、情報伝達できるようになっている。	/	/	◎	タブレット端末の申し送り機能を活用し、職員は出勤時に必ず確認し情報共有できている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートや電子記録を活用し、重要な情報は全ての職員に伝わっている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	入居者の希望を聞いて、行えるものについては対応している。外食やドライブは毎日行えないため計画して行っている。	/	/	/	職員は利用者が日常生活の中で自然に自己決定できるよう支援しており、利用者は洋服や好みの飲み物を選ぶほか、その日にしたいことなどを自分で決めている。利用者からの「寝る前にお風呂に入りたい」という要望にも職員は対応している。また、職員は利用者に笑顔で声をかけ、活き活きとした表情を引き出せるよう努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	服を選んだり、飲み物、居室での休息を希望する場合、外出先を決定する場合等、自己決定する機会を作っている。	/	/	◎	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる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。	○	本人の思いや希望を伺い、職員と洗濯したり、散歩や買い物に出かける等している。	/	/	/	
		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)	○	起床時間の違いや、入浴の方法など、職員の都合でなく、入居者の生活習慣やペースを尊重するよう、介護等で話し合うことができる。	/	/	/	
		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。	○	入居者に笑顔を向け、穏やかな声かけを行うよう、接遇委員が中心となって全職員に呼びかけしている。	/	/	○	
		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支援している。	○	入居者のつづやき、表情、行動から本人の意向をできるだけ把握して援助するようにしている。	/	/	/	
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。	○	人権や尊厳を大切に行動できるよう、高齢者虐待、権利擁護の研修に参加して、職員会で発表を行った。	○	◎	○	内部研修で接遇マナーに関する勉強会を実施し、職員は利用者のプライバシーの大切さを学んでいる。利用者の排泄状況などを確認する際に大きな声になってしまうことがあり、その都度職員間で注意を促している。また、職員は居室の入室時にはノックと声かけを行っている。
		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。	○	接遇委員が中心となり、定期的に接遇マナーに関する内部研修を実施して、入居者の尊厳を守ることに考える機会を作っているため。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄や入浴の介助時はしっかり戸を閉めて、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る際は入居者に声をかけたり、ノックをする等して、プライバシーに配慮している。	/	/	○	
		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。	○	以前に個人情報の保護について内部研修を実施したことがある。各職員、個人情報に関する情報漏えいについて理解している。	/	/	/	
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。	◎	一緒に洗濯物を畳んだり、荷物を運んでもらったり、手伝ってもらった際には入居者に「ありがとうございます」と声をかけている。その点から感謝し合う関係性が築けている。	/	/	/	利用者同士が声をかけ合ったり、感謝し合ったりしている。利用者同士の関係性が悪くなるようなことがあれば職員は仲介役となり、和やかに生活できるよう支援している。
		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。	◎	入居者が入居者に「しっかり食べなアイコンよ。」「これ、持ってあげる」等と声をかけたり、支え合いながら過ごされており、職員も支え合う大切さを理解できている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルに陥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)。	○	入居者同士がトラブルに発展しないよう、時には職員が仲介役になっている。職員は個人を大切にしたい利用者の話を伺い、孤立しがちな方の中で穏やかに過ごせるようサービス担当者会議等で話し合い、考えている。	/	/	○	
		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。	◎	入居者同士で喧嘩のようなことが発生した場合、職員が間に入って仲介するなど対応をしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	○	家族関係を把握してフェイスシートにもジェノグラム(家系図)を記載している。これを個別にファイルに綴じており、職員はいつでも確認し把握できる。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居前に生活歴を知り、サービス担当者会議等において関わる職員に情報伝達できている。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	店に買い物に出かけたり、本人が住んでいた家に行ったり、馴染みの場所との関係が途切れないよう援助しているが、できていない方もいる。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時間に制限はない。いつでも気軽に訪れてもらえるよう声をかけている。	/	/	/	
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)	○	ドライブ等に行く場合は基本的には行事計画書を作成し、行き先を決めている。突発的に外出する場合は、特に時間や行き先は決まっていない。入居者が決められるようになっている。	○	○	○	利用者は日常的に散歩に出かけるほか、庭先に出て日光浴をしたり、お茶を飲んだり、畑で家庭菜園を楽しんでいる。重度の利用者も体調を見ながら、職員は日光浴ができるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	外出時に介護相談員の協力を得られたことがある。	/	/	/	
		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。	○	体調が良い日は無理のない範囲で外の空気を吸いに庭まで出る等の援助をしている。	/	/	○	
		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。	△	本人の希望を伺い、大型ショッピングセンターに出かけたり、地域の方にも協力いただき地域の文化祭や祭りに参加している。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	毎日の関わりから行動、心理状態を確認して、サービス担当者会議等で、BPSD等の発症を取り除くケアについて話し合い、実践している。	/	/	/	利用者ができることは、職員が声かけをしたり、励ましたりしながら自分でもしてもらい、心身機能の維持・向上を図っている。職員が編み物をできるよう準備をすると、編み棒を選んで編み始める利用者もいる。訪問調査日には、利用者と職員の合作した見ごたえのあるリビングの壁面飾りを見ることができた。
		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。	○	毎日の関わりから身体の筋力低下はよく理解できている。日常の散歩や体操等で身体機能の向上を図っている。場合によっては1階デイサービスの理学療法士に相談して維持、向上が図れるよう援助している。	/	/	/	
		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)	○	できることはできるだけ自分でできるよう援助している。例えば食事が理解できない人がいるが、最初から食事介助をするのではなく、少しでも本人が食べられるよう声をかけるなど工夫した援助を行っている。	◎	/	◎	
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。	○	子供が好きな方が、幼稚園に出かけて園児と触れ合ったり、歌が好きな方はカラオケをしたり、何が楽しみごとか、役割なのかできる限り理解に努めて援助している。	/	/	/	ムードメーカーの利用者が率先して職員の手伝いを引き受け、他利用者と協力しながら洗濯物たたみなどを行っている。
		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。	○	行事委員を設置しており、日々の行事を楽しめるよう計画して実行している。個人の趣味や生活歴に合わせて楽しみを持って過ごせるよう考えている。	○	◎	○	
		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。	○	地域や法人内の文化祭に参加して作品を展示させてもらうなどしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	○	本人らしい衣類を着て過ごせるよう、身だしなみにも配慮した援助を行っている。				起床後に鏡を見て髪を整えたり、化粧水をつけて肌の手入れをしたりする女性利用者もいる。髭剃りを行う男性利用者もおり、職員は剃り残しなどをさりげなく観察し、一人ひとりの身だしなみにも配慮している。重度な利用者を含め訪問美容サービスを利用しており、毛染めをして好みのヘアスタイルにするなど自分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。	○	人によっては毛染めをしたり、化粧をするなどして、個性、生活歴に応じた過ごし方ができている。				
		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。	○	毎日の関わりを通じて、本人の気持ちを考え衣類を選択している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	毎日の関わりを通じて、その人らしい服装を楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	本人の自尊心に配慮して、整容の乱れをカバーできている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人、家族の希望で施設に来てくれている理美容師がカット等を行っている。				
		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。	○	時々ではあるが化粧をしたり、本人らしい服装で過ごせるよう、毎日朝と夕に着替えを行っている。			○	
		17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べ物を見て、咀嚼して、嚥下する。食事の一連のプロセスを理解している。咀嚼や嚥下の機能については日々観察している。		
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。	△	献立作成や食材選びは職員が行っているが、調理や後片付けは時々、利用者にも手伝ってもらっている。			△			
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。	△	利用者によっては調理や盛り付け、後片付けを行ってもらっているが、認知機能、身体機能の低下により行えない利用者もいる。						
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。	◎	利用者一人一人、家族からの聞き取りや毎日の関わりから好きな物や苦手なもの、アレルギーの有無を把握している。						
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がらの味のものを取り入れている。	◎	正月はおせち料理、クリスマスにはケーキ等、季節感を感じられる食事を提供している。その他、季節に応じた旬の食材を活用し、献立を作成している。			○			
f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	入居者の状態に合わせて協議しながら、最善の食摂帯での提供を心がけている。盛り付けの工夫なども行い、食事の楽しさを味わってもらえるよう援助を行っている。						
g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	本人が自宅から持ってきた器や箸を使用しているケースもあり、その人が使い慣れた物を使用できるように援助している。			○			
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。	×	業務の都合上、一緒に時間帯に食事を行っていない。食事介助に付きながら様子を観察したり、サポートを行っている。			△			
i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、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。	○	入居者の目の前で調理していることもあり、音や匂い、会話を通して食事が待ち遠しく、美味しく味わえるような援助ができていると考える。		○	○			
j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	入居者一人一人の食事について、医師とも話し合い食事量や水分量を調整している。						
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。	◎	個々の好みや食事量を把握し、食事、水分摂取量のチェック表を活用しながら十分な栄養・水分が摂れるよう配慮している。						
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。	○	職員が話し合いながら献立を作成しており、定期的に栄養士のアドバイスを受けている。			○			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	キッチンハイターを使用して調理器具を消毒し、食材は担当が賞味期限等を確認して、安全な食材の使用、管理に努めている。						

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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、口腔ケアを行い見守り、介助行っている。就寝時には義歯の消毒洗浄行っている。				事業所として口腔ケアの必要性を重視しており、介護計画にも支援内容を盛り込んでいる。毎食後には口腔ケアを行い、職員は利用者の状況に応じて手伝ったり、口腔内を確認したりしている。また、痛みや義歯の不具合が生じた時には歯科受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎日の関わり、食事、口腔ケアを通じて、一人一人の口腔内の健康状態については把握できていると考える。			○	
		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。	×	歯科医や歯科衛生士から正しい口腔ケアの方法を学ぶ機会が無かったため、今後機会を設けたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯は就寝前に預かり、洗浄、消毒して適切に管理している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎日の口腔ケアをケアプランに取り入れ、口腔内の清潔保持が行えるよう支援している。			◎	
		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。	○	家族と連携し、協力歯科医を受診できる体制を整えている。				
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。	○	職員は業務を通じ、おむつ等の使用が精神的に影響があること、身体的にも蒸れや痒み、湿疹等が発生することがあること、排泄の自立が大きな自信になることを理解できている。				トイレ内に跳ね上げ式の手すりや補助バーを設置し、職員は利用者が日中できる限りトイレで排泄できるよう支援している。利用者の希望や状況に応じて、リハビリパンツや尿パッドを使用するほか、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。
		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。	○	運動不足や水分不足、食物繊維の不足などの要因、認知症状の悪化や病気の原因になることを理解し改善に取り組んでいる。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を活用して、本人の排泄習慣やパターンを確認、把握できるようになっている。				
		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。	○	本人がトイレで排泄することを基本としており、重度の入居者も基本的には便座で排泄できるよう援助を行っている。個々に合った紙パンツやパッドを使用できるよう担当者会議や日々の業務の中で話し合い、検討している。	◎		◎	
		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。	○	便秘気味の方はできる範囲での運動ができるよう、食物繊維の摂取ができるよう援助している。また、担当医と相談しながら取り組んでいる。				
		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。	◎	排泄チェック表を確認するなどして、個々の兆候やパターンに合わせたトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、ど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。	○	本人、家族に同意を得て、どの時間帯にどのようなものを使用するか等まで話し合っ使用している。				
		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)を適時使い分けしている。	◎	利用者のそれぞれの状況に応じてパッド等を日中用、夜間用にするなどして随時使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分、食物繊維やヨーグルト等を摂取してもらい、できる範囲での運動ができるよう援助し自然排便を促せるようにしている。				
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)	○	曜日は固定していない。基本的には午前中に入浴を行っているが、入浴したい時に入浴できるよう、時間を含めて本人の希望に応じられるよう援助している。	◎		◎	入浴は週2～3回を基本として支援しており、希望があれば毎日でも入れるよう対応している。夜間帯の入浴希望にも可能な限り対応し、職員は利用者の身体状況に合わせて安心安全で快適な入浴ができるよう配慮している。入浴の苦手な利用者には言葉かけやタイミングを工夫するほか、入浴日の変更等しながら支援している。
		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。	○	時には入浴剤を入れたり、季節になれば菖蒲や柚子を入れたり、くつろいだ気分が入浴できるよう工夫している。				
		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。	○	脱衣場では手すりを持って立ち上がりつもらったり、手の届く部分は本人に洗ってもらうなど、個々の能力に合わせて安心して入浴できるよう援助している。				
		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。	◎	できる限り本人の意向を確認して無理強いせず、自ら入浴したいと思ってもらえるよう時間帯やアプローチ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。	◎	バイタルチェックを行い、体調が悪いと判断した利用者には入浴を中止するなどの配慮ができています。入浴時には肌の状態観察を行い、入浴後も水分補給してもらい状態を確認している。				

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
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。	○	夜勤者は2時間ごとに巡回して状態を確認している。そのため睡眠パターンはよく把握できている。	/	/	/	職員は利用者の日中の活動量を増やしたり、眠れない利用者にはゆっくりと話をしたりしながら、利用者が落ち着いて安眠できるよう支援している。睡眠導入剤などは、利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、医師と相談しながら服用している。また、入居後に服薬を必要としなくなった利用者も数名いる。
		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。	○	夜眠れないのが、その人の生活パターンである場合もあるが、日中はできるだけ外で日光を浴びる等して夜間にその人が眠れるよう工夫、取り組みを行っている。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠導入剤や安定剤は医師と相談し、少し不穏状態が見受けられたとしても、それが本人の活動のひとつとして捉え、安易に頼ることをしないようにしている。	/	/	○	
		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。	○	休息する時間も大切と考え、状態に応じて居室で休息していただくなど対応をしている。	/	/	/	
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。	○	入居者が希望する時は電話で家族と話せるよう援助している。	/	/	/	/
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	本人が希望すれば、電話を使用してもらい、家族と話している。手紙は書きたいという意向を持った人がいないが、積極的に援助を行っていきたい。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	入居者が希望した時は、いつでも電話を使用できるよう援助している。	/	/	/	
		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。	○	入居者のポストがある。届いた手紙は入居者自身が確認できるようになっている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	お願いはしていないが、手紙が送られてきたり、電話をかけることに理解を得られている。	/	/	/	
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。	○	買い物に行きたいと希望する入居者がいる。本人が買い物をする事で気分転換が図れていることを理解できている。	/	/	/	/
		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。	△	入居者の希望に応じて買い物に出かけるなどしている。	/	/	/	
		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。	×	買い物先への理解、協力を得る働きかけは行っていない。普通に買い物をしている。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	基本的には貴重品やお金の所持はお断りしているが、希望者に限り、家族と相談の上所持して頂いている。立替金でいつでも使える状況にはなっている。	/	/	/	
		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。	◎	入居前に所持方法や使い方について説明、同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	◎	入居前に重要事項説明書で金銭の管理について説明、各利用者に応じて説明、同意を得ている。	/	/	/	
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。	○	入居者の意向を一番に考え、既存のサービス、これまでの介護サービスの常識に捉われない柔軟な考えを持つことは、管理者自身、重要と考えている。	◎	○	職員は利用者や家族の日々の希望に柔軟に対応できるよう支援しているが、現在はコロナ感染対策のため、一定の制限を設けている。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(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。	○	自動ドアで誰でも気軽に入れる雰囲気だと感じている。玄関に照明があり、入りやすくなっている。	○	△	○	デイサービスと共有となっている玄関は、開放的で整理整頓されている。1階にあるデイサービスの職員が、利用者等を2階にある事業所へ行くエレベーターまで誘導している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	共用の空間には季節の花を飾ったり、ソファで休息でき、洗濯物を干したり、台所は入居者の前で調理ができるようになっており、空調管理ができるようになっている。家庭的な空間を有している。	○	◎	○	共用スペースにはオープンキッチンが備え付けられ、自然の光が差し込むリビングは明るく、落ち着いた雰囲気の空間となっている。利用者はテレビや新聞を見たり、難解な脳トレに集中したり、おしゃべりを楽しんだりするなど、思い思いに穏やかな時間を過ごしている。毎日の掃除も利用者と職員が一緒に行い、清潔が保たれ、トイレ内も排泄用品が見えないよう工夫している。リビングの壁には七夕飾りや利用者と職員が一緒につくって地区文化祭に出展した大作が飾られている。今年は卵の殻を使った作品を出展する予定である。	
		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。	◎	入居者にとって不快な音、光や臭いはない。入居者からその様な声はない。掃除は毎日行って行き届いていると考える。	△	△	△		◎
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に応じた飾りや、ベランダや中庭での菜園、花を鑑賞できるよう取り組んでいる。	△	△	△		○
		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。	◎	居室で休息したい希望があれば、本人の意向を大切に、独りで過ごせるよう援助を行っている。	△	△	△		△
		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。	◎	入浴中、排泄中は戸を閉めており、柱が死角になっており、建物の構造上からも共同空間から直接見ることはできない。	△	△	△		△
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で活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居前にできるだけ本人が自宅で使用していた物を持参してもらうよう話している。昔の写真、アルバムや本、人形、タンズ類を持参されている方もいる。	○	△	◎	居室には、ベッドとエアコン、収納スペースが備え付けられている。利用者は使い慣れたたんすのほか、家族の写真、仏壇など思い入れのあるものを持ち込み、居心地良く過ごせる空間づくりをしている。	
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。	○	必要な場所に手すりや設置されており、トイレは分かりやすい様、大きな文字で掲示している。	△	△	○	利用者が安全に生活できるよう、建物内は整理整頓され、廊下やトイレには手すりが取り付けられている。また、利用者が自分の居室を間違えないよう、利用者の大好きなアイドルの写真を貼り出すなどの工夫をしている。	
		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。	○	トイレが分かるよう大きな文字で書いている。自分の居室が分かるよう。表札がある。環境委員を設置しており、入居者が混乱なく過ごせるよう工夫している。	△	△	△		
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(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)	△	新聞やレクリエーション道具があるが、異食する入居者がいることもあり、いつでも手に取れるようにはなっていないと考える。	△	△	△		
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	鍵をかけることをしないよう、スタッフ会議等で十分に話し合ってきていると考える。また、鍵をかけない自由な暮らしを実践できている。	◎	◎	◎	事業所の玄関は開放しており、ユニット内も施錠をしていないため、利用者は各ユニットを自由に行き来している。職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、内部・外部研修などで意識統一を図っている。	
		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。	◎	現在、安全を優先するために施錠を望む家族はいない。運営推進会議等で家族には自由の大切にしたケアを実践していることを報告している。	△	△	△		
		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)。	○	感知センサーを活用して、鍵をかけなくてもすむように工夫できている。(防犯カメラも設置している)	△	△	△		

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。	○	アセスメントシートを個別ファイルに挟んでおり、職員はいつでも確認し把握できる。担当者会議でも現病や留意点について話し合っている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日の関わりから身体状態の変化、サインに早期に対応できている。また、その状態を詳細に記録している。				
		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。	◎	協力医療機関とはいつでも気軽に相談できる。メールでも報告、相談ができるようになっている。ケースによっては医師、家族と十分に話し合い、適切な入院に繋げることができていると考える。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	◎	アセスメントを行い、シートにはこれまでの受療歴を記載しており、実際に事業所の協力医療機関以外に、本人、家族が希望する医療機関を受診しているケースがある。	◎			
		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。	◎	入居前に本人、家族の希望を大切に納得が得られた担当医を選んでもらっている。適切な医療が受けられるよう支援できていると考える。				
		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。	○	通院の仕方について、家族と十分に話し合って決定している。本人、家族のみで受診する場合は、医師に状態が伝わりやすい様、手紙を用意することもある。医師に詳細な状態報告が必要な場合は職員が同行するケースも多い。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	看護サマリーを提供している。備考に普段の様子やストレス軽減に関する情報提供を記載することもある。				
		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。	◎	看護サマリーを提供したり、病院から情報提供を求められた場合等、積極的に病院関係者との情報交換に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	病院の相談員、地域連携室との関わりは名刺を交換する等している。日常的な関わりはなし。				
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、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医師等に伝えて相談できている。また、その内容を記録できている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	医師の携帯電話を把握しており、24時間、必要に応じて相談できる体制となっている。				
		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体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタルチェックを実施。顔色、様子等を観察しており、早期発見、治療につなげられるよう援助を行っている。				
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。	◎	薬情報は個別にファイルに綴じており、作用や副作用について確認、理解できるようになっている。				
		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。	◎	個別に朝、昼、夕と薬を分別しており、当日は箱にも入れて飲み忘れがないようにしている。薬には入居者の名前が書かれており、服薬時は職員が声に出して確認している。				
		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。	○	毎日の関わりを通じて、服薬の作用、副作用を観察している。日常の体調変化にも留意して、医師に状況報告をしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	本人の状態を観察しながら、状態や変化は記録できている。また必要に応じて担当医や家族等に情報提供している。				

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
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。	◎	終末期はターミナルとして計画書を作成し、状態、段階に応じて小まめに内容を変更して、意向を確認して方針を共有している。	/	/	/	事業所として看取り指針を定めており、利用者の状態の変化があった場合には、家族の意向を確認しながら主治医を中心に話し合いを進めている。職員同士の情報共有に努め、穏やかな最期を迎えられるよう支援している。事業所では今年に入ってから1名の看取り支援を行っており、支援後には職員間で振り返りを行っている。
		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と話し合い、方針を共有している。	◎	医師、本人、家族、職員を交えて話し合いをして、この内容を記録し、方針を共有できている。	○		○	
		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。	○	グループホームでは終末期の医療的な処置、治療は困難である。職員の思いや力量は日々の業務を通じて把握できていると考える。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	事業所のできること、できないことは重要事項説明書を用いて事前に十分に説明している。終末期の支援については、その都度、時には検討した後に説明し、理解を得ている。	/	/	/	
		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。	○	重度、終末期となる場合、多くの場合、病院で医師、家族、施設職員が立ち会いのもと、方向性、体勢について十分に話し合っている。また施設も終末期における同意書があり、備えについて確認している。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族からの相談にも対応し、心情の理解、精神面での支えとなるよう努めている。実際、家族からの相談を受けることもある。	/	/	/	
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。	◎	感染症対策委員を設置しており、定期的に内部研修を実施して具体的な早期予防、対応策について学んでいる。	/	/	/	事業所として看取り指針を定めており、利用者の状態の変化があった場合には、家族の意向を確認しながら主治医を中心に話し合いを進めている。職員同士の情報共有に努め、穏やかな最期を迎えられるよう支援している。事業所では今年に入ってから1名の看取り支援を行っており、支援後には職員間で振り返りを行っている。
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症発症に対するマニュアルを作成しており、万が一発生した場合の手順について、感染対策委員が中心となり訓練を実施している。	/	/	/	
		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。	○	法人内でも感染に対する最新情報を得て、状況に応じた対応が取れるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	松前町からも適時、感染症発症、予防についてメール等で情報、注意の呼びかけがあり、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。	○	感染対策委員を設置しており、手洗い、うがい等と呼び掛けている。時期によっては家族にも手指の消毒、マスクの着用をお願いしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族の事情であまり訪れることができないケースもあるが、家族によっては来所された際に入居者と散歩をしたり、長時間一緒に過ごしている。共に支えていく関係が築けている。	/	/	/	家族の面会は多く、年1回開催している家族交流会には県外に在住している家族の来訪もある。面会や家族交流会では、家族の意見や要望が聞けるよう、職員は声かけや雰囲気づくりに努めている。現在は新型コロナウイルス感染予防のため面会ができない状況であるが、電話連絡を増やして利用者の状況を伝えている。また、管理者はテレビ電話対応やSNSなどで家族に写真や動画を送れるよう準備している。毎月、行事予定の案内と利用者ごとのスナップ写真や日頃の様子が分かるようコメントを載せた便りを作成し、家族へ送付している。職員の異動や退職など、事業所の事柄は家族等に伝えることができていないため、今後は事業所便り等に掲載していく予定である。また、看取り支援後には、利用者の生前の様子をまとめたDVDを家族へ送付し、大変喜ばれた。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時間に制限を設けておらず、来所された際は居室へ案内したり、お茶を出す等して、居心地よく過ごせるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	毎年家族交流会を開催しており、多くの家族が参加している。一緒に散歩する家族や外出する家族もいる。	◎	/	○	
		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)	◎	お便りを毎月郵送している。お便りには、個別に活動写真を載せており、時には電話で日常生活を具体的に伝えている。	○	/	◎	
		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。	◎	運営推進会議では、家族から意見や普段から感じていることなどを話してもらうようにしている。気になること、不安があれば何でも相談してもらうよう常々説明している。	/	/	/	
		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)	◎	家族交流会を開催している。趣旨は家族と入居者、職員が交流して良い思い出を作ろうとするものである。普段から家族が来所された時は、入居者と居室へ誘導したり、お茶をお出しする等してゆったりとできる雰囲気を作っている。また普段の様子・対応についても、都度説明を行っている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	職員の異動については、その都度の報告は行っていない。(管理者・計画作成担当者が変更となる場合は説明、理解を得ている)行事についてはお便り等でお知らせしている。運営上の事柄はその都度出来ていると考える。	○	/	△	
		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)	○	毎年秋に家族交流会を開催し、家族同士の交流も図れるよう、機会を提供している。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	家族にリスクを説明した上で、入居者が自由な生活を送ることが出来るように援助している。	/	/	/	
		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。	○	来所時は職員が必ず声をかけて近況報告をしている。3ヶ月に1回程度、ケアプランも確認してもらいながら、家族が意見を発することができるようにしている。	/	/	○	
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。	◎	契約書に記載されており、具体的な説明を行い、同意を得て署名、捺印をいただいている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居のケースは様々であるが、契約に基づき家族と十分話し合い、納得された結果退居となるよう援助している。	/	/	/	
		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)	◎	左記の通り、具体的に説明し同意を得て、契約書、重要事項説明書に署名、捺印をいただいている。	/	/	/	

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。	◎	事業所の設立段階から地域に目的、理解を説明し、開設時には地域の方を招いて開設祝いを行った。	/	◎	/	利用者や職員は、散歩中などに地域住民と気軽に挨拶できる間柄ができており、事業所で実施した餅つき大会も手伝ってもらった。体育祭やひまわり祭りなど地区行事にも参加しており、文化祭には利用者と職員が一緒につくった作品を出展するなど、地域との交流を深めている。
		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)	◎	日常的な挨拶はできていると考える。夏は地域のひまわり祭り、秋は地域の文化祭等、積極的に参加して関係を深めるよう努力している。	/	◎	◎	
		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。	○	地区のお祭りや文化祭などの行事に参加したり、施設でのお餅つきに地域の方に案内し参加していただくなど、地域との繋がりが増えていくように努めている。年1回夜間想定避難訓練には、地域消防団が参加してくれている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	施設での餅つきやお茶会を地域の方の案内し、参加していただくなど地域とのつながりが増えていくように努めている。	/	/	/	
		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。	○	施設での餅つきやお茶会を地域の方の案内し、参加していただくなど地域とのつながりが増えていくように努めている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域のボランティアによる歌や踊り、演奏等を観賞したり、施設での餅つきでは近隣の住民が協力してくれている。	/	/	/	
		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。	△	地域の公園に季節の花を観賞するためドライブに出かけたり、近くのコンビニまで歩いて買い物に行くなどしている。地域資源を活用して楽しみを持って過ごせるよう援助している。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	避難訓練の際は地域の消防団が来所し、施設内を見学して設備の確認をしている。近所のコンビニに買い物に行ったり、地域の行事に参加して関係を深める努力を行っている。	/	/	/	
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。	◎	毎回利用者と家族、地域の方に参加してもらっている。	○	/	◎	運営推進会議は利用者や家族、区長、町担当者、介護相談員などの参加を得て開催している。会議では、会議に参加している利用者の状況や行事・研修内容、外部評価に関して説明・報告し、家族から出された意見を踏まえて話し合いをしている。今後管理者は会議に参加している利用者の状況だけに留まらず、他の利用者の報告もできるようにしていく予定である。
		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。	△	毎回活動状況を報告し、参加者に感想や意見を求めている。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議での意見、提案があれば積極的に受け入れることができるよう、時には運営推進会議の内容を職員に報告する等して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。	○	まず家族に希望の日程を伺って日程調整、時間帯を決定している。必ず本人、家族が参加し意見を伺うことができるよう配慮している。参加メンバーは固定されている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	議事録は法人内、事業所内では回覧、公表しているが外部には公表していない。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	事業所理念を職員がいつでも確認できるように掲示し、理念に基づいて日々の実践に取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	パンフレットに理念を記載しているため、入居の契約時においても理念を伝えている。	○	○	/	
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。	○	職員が法人内外の研修に積極的に参加できるよう計画的に取り組んでいる。	/	/	/	職員は管理者に困りごとなどを相談し、管理者がその内容を代表者に報告してアドバイスを受けている。また、職員の希望休暇への配慮やステップアップに向けて研修への参加を促すなど、働きやすい環境づくりに努めている。
		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。	△	多くの職員が研修に参加し、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。	○	代表者は毎月の係長会議、経営委員会などで管理者と面談し、実績や勤務状況を把握して各自が向上心を持って働けるよう環境の整備、提案を行っている。	/	/	/	
		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)	○	代表者はホームを訪問して職員に声掛けを実施し、日々の業務についての報告を聞いている。毎年の自己申告書等により本人の希望・実績・個々の努力について把握している。	/	/	/	
		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。	○	毎日朝礼を実施しており、代表者は相談を受けたり、状況に応じたアドバイス・提案をして働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	○	◎	○	
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。	○	今年度権利擁護、高齢者虐待の研修に参加しており、内部研修も実施している。	/	/	/	事業所では定期的に内部研修を実施しており、事業所全体で不適切なケアや言動に細心の注意を払っている。利用者へのケアで気になった場合には、管理者や職員同士で注意し合うようにしている。また、虐待や身体拘束についても勉強会で学んでおり、職員全員で認識を共有し意識向上につなげている。
		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。	◎	管理者も介護業務を行っているため、日々のケアについて日常的に職員と話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、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。	◎	職員会等で不適切ケア、高齢者虐待について内部で話し合い、考える機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	管理者は毎日、当日に出動している職員にできるだけ声をかけ疲労やストレスについて確認している。	/	/	/	
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。	○	定期的に事業所内で身体拘束に関する内部研修を実施しており、全員の職員が「非代替性」「緊急やむを得ない場合」「一時性」について理解できている。	/	/	/	
		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。	◎	身体拘束廃止委員会を設置しており、定期的に身体拘束について考え、話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		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。	◎	入所時にご家族に対し、事業所が身体拘束を行わないケアに取り組んでいることを説明、同意してもらっている。	/	/	/	

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
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。	△	管理者を含めた数名以外は日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解が乏しいため今後、勉強会等を通じて知識を深めていきたい。				
		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。	△	実際に権利擁護の制度、成年後見人制度、地域福祉権利擁護事業等について相談を受けたり、パンフレット等で説明したことはないが、相談にのることは可能である。				
		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。	○	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、連携体制は築けている。				
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。	○	事故発生時や急変時の対応についてマニュアルを作成しており、職員はいつでも閲覧できるようにして周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	法人内で応急訓練の研修を定期的実施している。				
		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。	○	事故発生時、ヒヤリハット事例について職員間で対策を検討し、記録して全員が周知できるよう取り組んでいる。				
		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。	○	リスクマネジメント委員を設置しており、個々の入居者から考えられるリスクについてスタッフ会等で話し合い、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。	○	苦情対策マニュアルを作成している。職員もこれを理解している。				
		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、地域等から苦情が寄せられたことはほとんどない。配電盤の音が大きいと近隣の方から苦情が寄せられたことがあったが、施設長に報告し対応している。				
		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。	○	特に苦情を受けたことはないが、委員会を設置しており、苦情があった場合は解決に向けて速やかに対応できる。				
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)	○	苦情受付箱を設置しており、毎月管理者が確認している。運営推進会議には利用者が参加しており、苦情や要望を伝えられる機会になっていると考える。			○	利用者には日常生活の中で職員が意見を聞いているほか、2か月に1回の介護相談員の訪問時に要望を伝えてもらっている。家族には面会時や運営推進会議などで意見や要望を聞き取る機会をつくっている。また、管理者は職員と面談し、利用者のケアのあり方などについて意見交換している。
		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)	○	苦情受付箱を設置しており、毎月管理者が確認している。運営推進会議には家族も参加しており、苦情や要望を伝えられる機会になっていると考える。	○		○	
		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。	○	苦情や相談ができる公的な窓口の情報をホール内に掲示している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	管理者が代表者と定期的に話す機会があり、意見や要望、提案を聞く機会を得ている。				
		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。	○	職員会等では参加職員全員が発言出来るよう、意識して司会進行を務めている。提案や意見を聞く機会になっていると思っている。職員の都合ではなく入居者本位の援助ができるように話し合っている。			○	

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	△	毎年1回サービス評価の意義、目的を理解して取り組んでいる。				運営推進会議の中で外部評価の結果と目標達成計画を参加者に報告するほか、事業所内にも掲示している。サービス評価の取組みのモニターを参加者をお願いしているが意見が出ていないため、今後管理者は外部評価の結果と目標達成計画に対する取組みの経過や状況などを報告していく予定である。
		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。	△	外部評価のアンケート結果等を職員会で発表。現状の課題を考える機会としている。				
		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。	○	外部評価の結果を踏まえて、職員会で話し合う機会を得ている。				
		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、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議等で参加者である家族、地域包括支援センター職員、地域の区長や介護相談員等に評価結果を報告し、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	×	○	△	
		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組みの成果を確認している。	○	運営推進会議では取り組みを報告し、成果を確認してもらっている。				
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）	○	火災・災害に備えたマニュアルを作成しており、ホールにて確認できるようになっている。				年2回の避難訓練は、消防署や地元の消防団の協力を得ながら、上半期は日中想定をし、下半期は夜間想定をして実施している。今新型コロナウイルスの影響のため、今年6月に行った訓練では、デイサービスと合同で自主避難訓練を実施し、職員間で振り返りをしている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	年2回の避難訓練を実施しており、1回目は日中を想定、2回目は夜間を想定した訓練を実施している。				
		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。	◎	食材担当が、定期的に非常食・備品等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。	○	避難訓練では、地域の消防署・消防団に協力してもらい、合同の訓練や話し合う機会を確保している。	×	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	×	地域の災害対策に参加した実績はない。				
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）	×	対象期間での実績は無し。				介護相談や介護保険の利用方法など、地域住民からの問い合わせに対応している。管理者は「地域住民や他事業所と関わりながら何かできないか」と考えていることもあり、さらなる具体的な取組みを期待したい。
		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。	○	相談に来所された方は、その場で誰かが対応できるようにしている。実際に相談を受けたケースもあるため。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	◎	年に1回、地域のサロンの方々に来所されている。その際は事業所を開放し活用している。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	協力体制はあるが今年度は受け入れ実績なし。				
		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）	△	市町村の開催する研修にできる限り参加している。職員はグループホーム相互研修に申し込み、職員の派遣・受け入れについて話し合いを進め実施している。			△	

(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!!
 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 7月 21日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3893500060
事業所名 (ユニット名)	グループホームエンゼルなかがわら ひまわりユニット
記入者(管理者) 氏名	首藤 祐助
自己評価作成日	令和 2年 1月 31日

<p>【事業所理念】</p> <p>「ひとりひとりが、その人らしく、いつも笑顔で楽しく。」</p> <p>1.家庭的な空間のもと、生活を営めるよう支援する。</p> <p>2.プライバシーを尊重し、安全と尊厳ある生活を営めるよう支援する。</p> <p>3.自立を支えるための、豊かな生活環境づくりを行う。</p> <p>4.愛情と責任を持ち、最善のサービスを提供する。</p> <p>5.地域に開かれたグループホームを運営するという理念を掲げ、介護業務において、安全で快適な介護サービスを提供できるように心がける。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>入居者への対応や業務について見直し、より良いケアが行えるよう努めた。特に地域との関わりには力を入れ、地元の区長や介護相談員と連携を図り、地域行事の運動会や文化祭に参加したり地元消防団との合同での避難訓練などを行った。また、施設での餅つきは事前にチラシを回覧版で配って頂くなど、近隣住民の方の参加を働きかけ盛大に行うことが出来た。</p> <p>施設での行事の充実を目指し、季節折々の催しや家族交流会を中心とした家族との交流、併設デイサービスとの合同行事や法人全体の行事参加など、入居者の気分転換や生活の楽しみに繋げられるよう企画、実行した。</p> <p>対象期間には管理者の交代もあったが、スムーズな引継ぎを行い、入居者家族や地域の区長や介護相談員の方などグループホームの運営に携わる方との信頼関係の構築に努めた。また、運営推進会議などを通じてグループホームの取り組みについて詳しく紹介できるよう心掛けた。</p> <p>入居者に対し理念に基づいたケアが行えるよう職員個々が様々な外部研修に参加し、内部研修を通じて知識、技術の研鑽、認知症の理解を深めるよう取り組んだ。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設10年目を迎える松前町内にある事業所は、田園地帯に囲まれた住宅地の中に立地し、四季折々の風情を感じることができる。建物の1階はデイサービス、2階にはグループホームがあり、利用者はデイサービスの利用者として日常的に交流を図ったり、合同で行事を行ったりしているほか、系列法人が運営する幼稚園の園児との交流も楽しんでいる。事業所内の雰囲気は温かく、管理者は職員とのコミュニケーションを大切に、熱心に利用者本位のケアの実現に向けて職員と一緒に取り組むこともできており、職員は利用者との良好な信頼関係を築いている。事業所の開設当初から地域住民の協力を得ることもできており、職員は利用者が住み慣れた地域の中でその人らしい生活ができるよう努めるなど、地域に密着し頼られる事業所として浸透しつつある。</p>
--	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者及び家族と話し合い、要望、希望を取り入れながら、介護計画を作成している。スタッフ会で利用者一人一人の課題やケアの在り方について、意見を出し合いながらカンファレンスを行い、内容の共有を図っている。	○	/	◎	職員は日々の生活の中で利用者の思いを聞き逃さないよう努めている。意思表示が困難な利用者もいるが、家族から提供してもらった情報をもとに職員の主観が入り過ぎないように話し合いを重ねながら、意向に沿えるよう対応している。
		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。	○	意思確認が困難な場合は、入居者のつづがやき等も大切に意向の把握に努めている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族との面談時には本人の想いについて話し合っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	入居者の発言した言葉、行動、思いを含めたことを記録している。	/	/	/	
		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。	○	職員の都合や決めつけが無いようスタッフ会やカンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	家族からこれまでの生活歴、趣味等を伺っている。入居前は担当の介護支援専門員からも確認している。	/	/	◎	入居時に職員は利用者や家族からこれまでの暮らしを聞き取るほか、入居前に利用していた福祉サービス事業所関係者から情報を得ている。アセスメント表の様式は昨年変更し、これまでの利用者の生活歴や意向などを詳細に記入している。
		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。	○	カンファレンスの場で、できるだけ多くの職員から意見を出してもらい、有する力について検討している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	カンファレンスで、または日常の介護職員同士の会話で、どのような場面で安心できるか、不安になるか話し合い情報共有している。また、記録を心がけている。	/	/	/	
		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・職員のかかり等)	◎	訴えることができる利用者についてはできるだけ、話を傾聴し、不安になっている要因について把握に努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	24時間の記録をしており、生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握できるようになっている。変化については申し送り等で伝達できている。	/	/	/	
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。	○	毎月のスタッフ会、担当者会議において、本人の視点で検討している。	/	/	○	職員は利用者や家族からの要望を聞き、スタッフ会や担当者会議で利用者の視点に立ったサービス提供を検討している。
		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。	○	日々の様子を観察し、スタッフ会などで検討している。すぐに対応できることに関してはその場で対応し、必要に応じて家族に協力を依頼する。	/	/	/	
		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。	○	スタッフ会や担当者会議において、入居者がより良く暮らすための課題を明らかにして話し合っている。	/	/	/	

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	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。	○	介護計画に本人の意向を記載できるよう、話を伺い、意向の確認が困難な場合も、つぶやきを大切に意向の把握に努めている。	/	/	/	毎月のスタッフ会の中で、利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、計画作成担当者を中心にして、利用者や家族の意向、主治医の意見を盛り込んだ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。	○	毎月のスタッフ会で入居者の個別カンファレンスを実施しており、担当医からの意見も反映させて計画を作成している。	○	/	○	
		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。	◎	重度の入居者も無理のない範囲で離床したり、便座に座って排泄をしてもらう等、慣れ親しんだ暮らし方ができるよう計画している。	/	/	/	
		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。	△	家族の協力も介護計画に含まれる内容となっている。	/	/	/	
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。	○	計画作成者が事前に計画書の原案を作成し、皆に確認してもらいながらカンファレンスを進めている。	/	/	○	利用者全員の介護計画を1冊のファイルにまとめ、職員がすぐに確認できるよう保管している。事業所ではタブレット端末を活用しており、職員は計画に沿ってケアが実践できたか簡単に記録ができ、毎月実施するモニタリングにも活かしている。利用者一人ひとりの表情や言葉は具体的に記録され、職員の気づきや工夫、アイデアも記録されている。
		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。	◎	家族や職員から聞き取りながら、毎月のモニタリングを実施している。	/	/	◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	発した言葉や表情、身体状況など個別に具体的な記録をしている。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	提供したサービス内容、その結果、気づきを個別に記録している。	/	/	◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	短期目標は3ヶ月とし、目標期間が終了する時にカンファレンスを実施して見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月に1回見直しを行っている。毎月のスタッフ会で職員は利用者の様子を確認しており、変化があればその都度見直しを行い、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。	○	毎月のユニット会で変化のない入居者についても話し合う機会を得ている。	/	/	○	
		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。	◎	退院する時には病院に行きカンファレンスにも参加している。変化があれば短期目標の期間が終了していても見直しを行い、状況に即した計画を作成している。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月のスタッフ会で入居者の個別カンファレンスを実施し、緊急案件がある時はその都度、会議を開催しているため。	/	/	○	毎月のスタッフ会で課題解決のため、職員間で話し合いを行っている。参加できなかった職員は議事録で確認し、確認後にサインをしている。大事なことは口頭でも職員に伝えている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	全体職員会議やカンファレンスの場では参加者全員が発言できるよう、また発言を否定する事のないよう配慮している。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	管理者や役職者が休みの日に開催する等して、少しでも多くの職員が参加できるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	サービス担当者会議録を作成し、皆が確認できるようになっている。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容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。	◎	職員会は議事録を作成し、いつでも閲覧できるよう、情報伝達できるようになっている。	/	/	◎	タブレット端末の申し送り機能を活用し、職員は出勤時に必ず確認し情報共有できている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートや電子記録を活用し、重要な情報は全ての職員に伝わっている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	入居者の希望を聞いて、行えるものについては対応している。外食やドライブは毎日行えないため計画して行っている。	/	/	/	職員は利用者が日常生活の中で自然に自己決定できるよう支援しており、利用者は洋服や好みの飲み物を選ぶほか、その日にしたいことなどを自分で決めている。利用者からの「寝る前にお風呂に入りたい」という要望にも職員は対応している。また、職員は利用者に笑顔で声をかけ、活き活きとした表情を引き出せるよう努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	服を選んだり、飲み物、居室での休息を希望する場合、外出先を決定する場合等、自己決定する機会を作っている。	/	/	◎	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる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。	○	本人の思いや希望を伺い、職員と洗濯したり、散歩や買い物に出かける等している。	/	/	/	
		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)	○	起床時間の違いや、入浴の方法など、職員の都合でなく、入居者の生活習慣やペースを尊重するよう、介護等で話し合うことができる。	/	/	/	
		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。	○	入居者に笑顔を向け、穏やかな声かけを行うよう、接遇委員が中心となって全職員に呼びかけしている。	/	/	○	
		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支援している。	○	入居者のつぶやき、表情、行動から本人の意向をできるだけ把握して援助するようにしている。	/	/	/	
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。	○	人権や尊厳を大切に行動できるよう、高齢者虐待、権利擁護の研修に参加して、職員会で発表を行った。	○	◎	○	内部研修で接遇マナーに関する勉強会を実施し、職員は利用者のプライバシーの大切さを学んでいる。利用者の排泄状況などを確認する際に大きな声になってしまうことがあり、その都度職員間で注意を促している。また、職員は居室の入室時にはノックと声かけを行っている。
		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。	○	接遇委員が中心となり、定期的に接遇マナーに関する内部研修を実施して、入居者の尊厳を守ることに考える機会を作っているため。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄や入浴の介助時はしっかり戸を閉めて、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る際は入居者に声をかけたり、ノックをする等して、プライバシーに配慮している。	/	/	○	
		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。	○	以前に個人情報の保護について内部研修を実施したことがある。各職員、個人情報に関する情報漏えいについて理解している。	/	/	/	
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。	◎	一緒に洗濯物を畳んだり、荷物を運んでもらったり、手伝ってもらった際には入居者に「ありがとうございます」と声をかけている。その点から感謝し合う関係性が築けている。	/	/	/	利用者同士が声をかけ合ったり、感謝し合ったりしている。利用者同士の関係性が悪くなるようなことがあれば職員は仲介役となり、和やかに生活できるよう支援している。
		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。	◎	入居者が入居者に「しっかり食べなアイコンよ。」「これ、持ってあげる」等と声をかけたり、支え合いながら過ごされており、職員も支え合う大切さを理解できている。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	○	入居者同士がトラブルに発展しないよう、時には職員が仲介役になっている。職員は個人を大切にしたい利用者の話を伺い、孤立しがちな方の中で穏やかに過ごせるようサービス担当者会議等で話し合い、考えている。	/	/	○	
		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。	◎	入居者同士で喧嘩のようなことが発生した場合、職員が間に入って仲介するなど対応をしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	○	家族関係を把握してフェイスシートにもジェノグラム(家系図)を記載している。これを個別にファイルに綴じており、職員はいつでも確認し把握できる。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居前に生活歴を知り、サービス担当者会議等において関わる職員に情報伝達できている。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	店に買い物に出かけたり、本人が住んでいた家に行ったり、馴染みの場所との関係が途切れないよう援助しているが、できていない方もいる。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時間に制限はない。いつでも気軽に訪れてもらえるよう声をかけている。	/	/	/	
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)	○	ドライブ等に行く場合は基本的には行事計画書を作成し、行き先を決めている。突発的に外出する場合は、特に時間や行き先は決まっていない。入居者が決められるようになっている。	○	○	○	利用者は日常的に散歩に出かけるほか、庭先に出て日光浴をしたり、お茶を飲んだり、畑で家庭菜園を楽しんでいる。重度の利用者も体調を見ながら、職員は日光浴ができるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	外出時に介護相談員の協力を得られたことがある。	/	/	/	
		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。	○	体調が良い日は無理のない範囲で外の空気を吸いに庭まで出る等の援助をしている。	/	/	○	
		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。	△	本人の希望を伺い、大型ショッピングセンターに出かけたり、地域の方にも協力いただき地域の文化祭や祭りに参加している。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	毎日の関わりから行動、心理状態を確認して、サービス担当者会議等で、BPSD等の発症を取り除くケアについて話し合い、実践している。	/	/	/	利用者ができることは、職員が声かけをしたり、励ましたりしながら自分でもらい、心身機能の維持・向上を図っている。職員が編み物をできるよう準備をすると、編み棒を選んで編み始める利用者もいる。訪問調査日には、利用者と職員の合作した見ごたえのあるリビングの壁面飾りを見ることができた。
		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。	○	毎日の関わりから身体の筋力低下はよく理解できている。日常の散歩や体操等で身体機能の向上を図っている。場合によっては1階デイサービスの理学療法士に相談して維持、向上が図れるよう援助している。	/	/	/	
		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)	○	できることはできるだけ自分でできるよう援助している。例えば食事が理解できない人がいるが、最初から食事介助をするのではなく、少しでも本人が食べられるよう声をかけるなど工夫した援助を行っている。	◎	/	◎	
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。	○	子供が好きな方が、幼稚園に出かけて園児と触れ合ったり、歌が好きな方はカラオケをしたり、何が楽しみごとか、役割なのかできる限り理解に努めて援助している。	/	/	/	ムードメーカーの利用者が率先して職員の手伝いを引き受け、他利用者と協力しながら洗濯物たたみなどを行っている。
		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。	○	行事委員を設置しており、日々の行事を楽しめるよう計画して実行している。個人の趣味や生活歴に合わせて楽しみを持って過ごせるよう考えている。	○	◎	○	
		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。	○	地域や法人内の文化祭に参加して作品を展示させてもらうなどしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	○	本人らしい衣類を着て過ごせるよう、身だしなみにも配慮した援助を行っている。				起床後に鏡を見て髪を整えたり、化粧水をつけて肌の手入れをしたりする女性利用者もいる。髭剃りを行う男性利用者もあり、職員は剃り残しなどをさりげなく観察し、一人ひとりの身だしなみにも配慮している。重度な利用者を含め訪問美容サービスを利用しており、毛染めをして好みのヘアスタイルにするなど自分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。	○	人によっては毛染めをしたり、化粧をするなどして、個性、生活歴に応じた過ごし方ができている。				
		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。	○	毎日の関わりを通じて、本人の気持ちを考え衣類を選択している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	毎日の関わりを通じて、その人らしい服装を楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	本人の自尊心に配慮して、整容の乱れをカバーできている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人、家族の希望で施設に来てくれている理美容師がカット等を行っている。				
		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。	○	時々ではあるが化粧をしたり、本人らしい服装で過ごせるよう、毎日朝と夕に着替えを行っている。			○	
		17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べ物を見て、咀嚼して、嚥下する。食事の一連のプロセスを理解している。咀嚼や嚥下の機能については日々観察している。		
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。	△	献立作成や食材選びは職員が行っているが、調理や後片付けは時々、利用者にも手伝ってもらっている。			△			
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。	△	利用者によっては調理や盛り付け、後片付けを行ってもらっているが、認知機能、身体機能の低下により行えない利用者もいる。						
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。	◎	利用者一人一人、家族からの聞き取りや毎日の関わりから好きな物や苦手なもの、アレルギーの有無を把握している。						
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がらの味のものを取り入れている。	◎	正月はおせち料理、クリスマスにはケーキ等、季節感を感じられる食事を提供している。その他、季節に応じた旬の食材を活用し、献立を作成している。			○			
f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	入居者の状態に合わせて協議しながら、最善の食摂帯での提供を心がけている。盛り付けの工夫なども行い、食事の楽しさを味わってもらえるよう援助を行っている。						
g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	本人が自宅から持ってきた器や箸を使用しているケースもあり、その人が使い慣れた物を使用できるように援助している。			○			
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。	×	業務の都合上、一緒に時間帯に食事を行っていない。食事介助に付きながら様子を観察したり、サポートを行っている。			△			
i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	入居者の目の前で調理していることもあり、音や匂い、会話を通して食事が待ち遠しく、美味しく味わえるような援助ができていると考える。		○	○			
j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	入居者一人一人の食事について、医師とも話し合い食事量や水分量を調整している。						
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。	◎	個々の好みや食事量を把握し、食事、水分摂取量のチェック表を活用しながら十分な栄養・水分が摂れるよう配慮している。						
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。	○	職員が話し合いながら献立を作成しており、定期的に栄養士のアドバイスを受けている。			○			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	キッチンハイターを使用して調理器具を消毒し、食材は担当が賞味期限等を確認して、安全な食材の使用、管理に努めている。						

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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、口腔ケアを行い見守り、介助行っている。就寝時には義歯の消毒洗浄行っている。				事業所として口腔ケアの必要性を重視しており、介護計画にも支援内容を盛り込んでいる。毎食後には口腔ケアを行い、職員は利用者の状況に応じて手伝ったり、口腔内を確認したりしている。また、痛みや義歯の不具合が生じた時には歯科受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎日の関わり、食事、口腔ケアを通じて、一人一人の口腔内の健康状態については把握できていると考える。			○	
		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。	×	歯科医や歯科衛生士から正しい口腔ケアの方法を学ぶ機会が無かったため、今後機会を設けたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯は就寝前に預かり、洗浄、消毒して適切に管理している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎日の口腔ケアをケアプランに取り入れ、口腔内の清潔保持が行えるよう支援している。			◎	
		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。	○	家族と連携し、協力歯科医を受診できる体制を整えている。				
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。	○	職員は業務を通じ、おむつ等の使用が精神的に影響があること、身体的にも蒸れや痒み、湿疹等が発生することがあること、排泄の自立が大きな自信になることを理解できている。				トイレ内に跳ね上げ式の手すりや補助バーを設置し、職員は利用者が日中できる限りトイレで排泄できるよう支援している。利用者の希望や状況に応じて、リハビリパンツや尿パッドを使用するほか、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。
		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。	○	運動不足や水分不足、食物繊維の不足などの要因、認知症状の悪化や病気の原因になることを理解し改善に取り組んでいる。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を活用して、本人の排泄習慣やパターンを確認、把握できるようになっている。				
		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。	○	本人がトイレで排泄することを基本としており、重度の入居者も基本的には便座で排泄できるよう援助を行っている。個々に合った紙パンツやパッドを使用できるよう担当者会議や日々の業務の中で話し合い、検討している。	◎		◎	
		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。	○	便秘気味の方はできる範囲での運動ができるよう、食物繊維の摂取ができるよう援助している。また、担当医と相談しながら取り組んでいる。				
		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。	◎	排泄チェック表を確認するなどして、個々の兆候やパターンに合わせたトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人、家族に同意を得て、どの時間帯にどのようなものを使用するか等まで話し合っ使用している。				
		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)を適時使い分けしている。	◎	利用者のそれぞれの状況に応じてパッド等を日中用、夜間用にするなどして随時使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分、食物繊維やヨーグルト等を摂取してもらい、できる範囲での運動ができるよう援助し自然排便を促すようにしている。				
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)	○	曜日は固定していない。基本的には午前中に入浴を行っているが、入浴したい時に入浴できるよう、時間を含めて本人の希望に応じられるよう援助している。	◎		◎	入浴は週2～3回を基本として支援しており、希望があれば毎日でも入れるよう対応している。夜間帯の入浴希望にも可能な限り対応し、職員は利用者の身体状況に合わせて安心安全で快適な入浴ができるよう配慮している。入浴の苦手な利用者には言葉かけやタイミングを工夫するほか、入浴日の変更等しながら支援している。
		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。	○	時には入浴剤を入れたり、季節になれば菖蒲や柚子を入れたり、くつろいだ気分が入浴できるよう工夫している。				
		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。	○	脱衣場では手すりを持って立ち上がりつもらったり、手の届く部分は本人に洗ってもらうなど、個々の能力に合わせて安心して入浴できるよう援助している。				
		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。	◎	できる限り本人の意向を確認して無理強いせず、自ら入浴したいと思ってもらえるよう時間帯やアプローチ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。	◎	バイタルチェックを行い、体調が悪いと判断した利用者には入浴を中止するなどの配慮ができています。入浴時には肌の状態観察を行い、入浴後も水分補給してもらい状態を確認している。				

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
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。	○	夜勤者は2時間ごとに巡回して状態を確認している。そのため睡眠パターンはよく把握できている。	/	/	/	職員は利用者の日中の活動量を増やしたり、眠れない利用者にはゆっくりと話をしたりしながら、利用者が落ち着いて安眠できるよう支援している。睡眠導入剤などは、利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、医師と相談しながら服用している。また、入居後に服薬を必要としなくなった利用者も数名いる。
		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。	○	夜眠れないのが、その人の生活パターンである場合もあるが、日中はできるだけ外で日光を浴びる等して夜間にその人が眠れるよう工夫、取り組みを行っている。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠導入剤や安定剤は医師と相談し、少し不穏状態が見受けられたとしても、それが本人の活動のひとつとして捉え、安易に頼ることをしないようにしている。	/	/	○	
		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。	○	休息する時間も大切と考え、状態に応じて居室で休息していただくなど対応をしている。	/	/	/	
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。	○	入居者が希望する時は電話で家族と話せるよう援助している。	/	/	/	/
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	本人が希望すれば、電話を使用してもらい、家族と話している。手紙は書きたいという意向を持った人がいないが、積極的に援助を行っていきたい。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	入居者が希望した時は、いつでも電話を使用できるよう援助している。	/	/	/	
		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。	○	入居者のポストがある。届いた手紙は入居者自身が確認できるようになっている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	お願いはしていないが、手紙が送られてきたり、電話をかけることに理解を得られている。	/	/	/	
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。	○	買い物に行きたいと希望する入居者がいる。本人が買い物をする事で気分転換が図れていることを理解できている。	/	/	/	/
		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。	△	入居者の希望に応じて買い物に出かけるなどしている。	/	/	/	
		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。	×	買い物先への理解、協力を得る働きかけは行っていない。普通に買物をしている。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	基本的には貴重品やお金の所持はお断りしているが、希望者に限り、家族と相談の上所持して頂いている。立替金でいつでも使える状況にはなっている。	/	/	/	
		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。	◎	入居前に所持方法や使い方について説明、同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	◎	入居前に重要事項説明書で金銭の管理について説明、各利用者に応じて説明、同意を得ている。	/	/	/	
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。	○	入居者の意向を一番に考え、既存のサービス、これまでの介護サービスの常識に捉われない柔軟な考えを持つことは、管理者自身、重要と考えている。	◎	○	職員は利用者や家族の日々の希望に柔軟に対応できるよう支援しているが、現在はコロナ感染対策のため、一定の制限を設けている。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(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。	○	自動ドアで誰でも気軽に入れる雰囲気だと感じている。玄関に照明があり、入りやすくなっている。	○	△	○	デイサービスと共有となっている玄関は、開放的で整理整頓されている。1階にあるデイサービスの職員が、利用者等を2階にある事業所へ行くエレベーターまで誘導している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	共用の空間には季節の花を飾ったり、ソファで休息でき、洗濯物を干したり、台所は入居者の前で調理ができるようになっており、空調管理ができるようになっている。家庭的な空間を有している。	○	◎	○	共用スペースにはオープンキッチンが備え付けられ、自然の光が差し込むリビングは明るく、落ち着いた雰囲気空間となっている。利用者はテレビや新聞を見たり、難解な脳トレに集中したり、おしゃべりを楽しんだりするなど、思い思いに穏やかな時間を過ごしている。毎日の掃除も利用者と職員が一緒に行き、清潔が保たれ、トイレ内も排泄用品が見えないよう工夫している。リビングの壁には七夕飾りや利用者と職員が一緒につくって地区文化祭に出展した大作が飾られている。今年は卵の殻を使った作品を出展する予定である。	
		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。	◎	入居者にとって不快な音、光や臭いはない。入居者からその様な声はない。掃除は毎日行って行き届いていると考える。	△	△	△		◎
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に応じた飾りや、ベランダや中庭での菜園、花を鑑賞できるよう取り組んでいる。	△	△	△		○
		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。	◎	居室で休息したい希望があれば、本人の意向を大切に、独りで過ごせるよう援助を行っている。	△	△	△		△
		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。	◎	入浴中、排泄中は戸を閉めており、柱が死角になっており、建物の構造上からも共同空間から直接見ることではない。	△	△	△		△
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。	◎	入居前にできるだけ本人が自宅で使用していた物を持参してもらうよう話している。昔の写真、アルバムや本、人形、タンズ類を持参されている方もいる。	○	△	◎	居室には、ベッドとエアコン、収納スペースが備え付けられている。利用者は使い慣れたたんすのほか、家族の写真、仏壇など思い入れのあるものを持ち込み、居心地良く過ごせる空間づくりをしている。	
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。	○	必要な場所に手すりや設置されており、トイレは分かりやすい様、大きな文字で掲示している。	△	△	○	利用者が安全に生活できるよう、建物内は整理整頓され、廊下やトイレには手すりが取り付けられている。また、利用者が自分の居室を間違えないよう、利用者の大好きなアイドルの写真を貼り出すなどの工夫をしている。	
		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。	○	トイレが分かるよう大きな文字で書いている。自分の居室が分かるよう。表札がある。環境委員を設置しており、入居者が混乱なく過ごせるよう工夫している。	△	△	△		
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、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)	△	新聞やレクリエーション道具があるが、異食する入居者がいることもあり、いつでも手に取れるようにはなっていないと考える。	△	△	△		
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	鍵をかけることをしないよう、スタッフ会議等で十分に話し合ってきていると考える。また、鍵をかけない自由な暮らしを実践できている。	◎	◎	◎	事業所の玄関は開放しており、ユニット内も施錠をしていないため、利用者は各ユニットを自由に行き来している。職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、内部・外部研修などで意識統一を図っている。	
		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。	◎	現在、安全を優先するために施錠を望む家族はいない。運営推進会議等で家族には自由の大切にしたケアを実践していることを報告している。	△	△	△		
		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)。	○	感知センサーを活用して、鍵をかけなくてもすむように工夫できている。(防犯カメラも設置している)	△	△	△		

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。	○	アセスメントシートを個別ファイルに挟んでおり、職員はいつでも確認し把握できる。担当者会議でも現病や留意点について話し合っている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日の関わりから身体状態の変化、サインに早期に対応できている。また、その状態を詳細に記録している。				
		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。	◎	協力医療機関とはいつでも気軽に相談できる。メールでも報告、相談ができるようになっている。ケースによっては医師、家族と十分に話し合い、適切な入院に繋げることができていると考える。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	◎	アセスメントを行い、シートにはこれまでの受療歴を記載しており、実際に事業所の協力医療機関以外に、本人、家族が希望する医療機関を受診しているケースがある。	◎			
		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。	◎	入居前に本人、家族の希望を大切に納得が得られた担当医を選んでもらっている。適切な医療が受けられるよう支援できていると考える。				
		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。	○	通院の仕方について、家族と十分に話し合って決定している。本人、家族のみで受診する場合は、医師に状態が伝わりやすい様、手紙を用意することもある。医師に詳細な状態報告が必要な場合は職員が同行するケースも多い。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	看護サマリーを提供している。備考に普段の様子やストレス軽減に関する情報提供を記載することもある。				
		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。	◎	看護サマリーを提供したり、病院から情報提供を求められた場合等、積極的に病院関係者との情報交換に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	病院の相談員、地域連携室との関わりは名刺を交換する等している。日常的な関わりはなし。				
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、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医師等に伝えて相談できている。また、その内容を記録できている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	医師の携帯電話を把握しており、24時間、必要に応じて相談できる体制となっている。				
		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体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタルチェックを実施。顔色、様子等を観察しており、早期発見、治療につなげられるよう援助を行っている。				
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。	◎	薬情報は個別にファイルに綴じており、作用や副作用について確認、理解できるようになっている。				
		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。	◎	個別に朝、昼、夕と薬を分別しており、当日は箱にも入れて飲み忘れがないようにしている。薬には入居者の名前が書かれており、服薬時は職員が声に出して確認している。				
		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。	○	毎日の関わりを通じて、服薬の作用、副作用を観察している。日常の体調変化にも留意して、医師に状況報告をしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	本人の状態を観察しながら、状態や変化は記録できている。また必要に応じて担当医や家族等に情報提供している。				

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	◎	終末期はターミナルとして計画書を作成し、状態、段階に応じて小まめに内容を変更して、意向を確認して方針を共有している。				事業所として看取り指針を定めており、利用者の状態の変化があった場合には、家族の意向を確認しながら主治医を中心に話し合いを進めている。職員同士の情報共有に努め、穏やかな最期を迎えられるよう支援している。事業所では今年に入ってから1名の看取り支援を行っており、支援後には職員間で振り返りを行っている。	
		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と話し合い、方針を共有している。	◎	医師、本人、家族、職員を交えて話し合いをして、この内容を記録し、方針を共有できている。	○		○		
		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。	○	グループホームでは終末期の医療的な処置、治療は困難である。職員の思いや力量は日々の業務を通じて把握できていると考える。					
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	事業所のできること、できないことは重要事項説明書を用いて事前に十分に説明している。終末期の支援については、その都度、時には検討した後に説明し、理解を得ている。					
		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。	○	重度、終末期となる場合、多くの場合、病院で医師、家族、施設職員が立ち会いのもと、方向性、体勢について十分に話し合っている。また施設も終末期における同意書があり、備えについて確認している。					
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族からの相談にも対応し、心情の理解、精神面での支えとなるよう努めている。実際、家族からの相談を受けることもある。					
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。	◎	感染症対策委員を設置しており、定期的に内部研修を実施して具体的な早期予防、対応策について学んでいる。					
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症発症に対するマニュアルを作成しており、万が一発生した場合の手順について、感染対策委員が中心となり訓練を実施している。					
		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。	○	法人内でも感染に対する最新情報を得て、状況に応じた対応が取れるようにしている。					
		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。	○	松前町からも適時、感染症発症、予防についてメール等で情報、注意の呼びかけがあり、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。	○	感染対策委員を設置しており、手洗い、うがい等と呼び掛けている。時期によっては家族にも手指の消毒、マスクの着用をお願いしている。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族の事情であまり訪れることができないケースもあるが、家族によっては来所された際に入居者と散歩をしたり、長時間一緒に過ごしている。共に支えていく関係が築けている。	/	/	/	家族の面会は多く、年1回開催している家族交流会には県外に在住している家族の来訪もある。面会や家族交流会では、家族の意見や要望が聞けるよう、職員は声かけや雰囲気づくりに努めている。現在は新型コロナウイルス感染予防のため面会ができない状況であるが、電話連絡を増やして利用者の状況を伝えている。また、管理者はテレビ電話対応やSNSなどで家族に写真や動画を送れるよう準備している。毎月、行事予定の案内と利用者ごとのスナップ写真や日頃の様子が分かるようコメントを載せた便りを作成し、家族へ送付している。職員の異動や退職など、事業所の事柄は家族等に伝えることができていないため、今後は事業所便り等に掲載していく予定である。また、看取り支援後には、利用者の生前の様子をまとめたDVDを家族へ送付し、大変喜ばれた。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時間に制限を設けておらず、来所された際は居室へ案内したり、お茶を出す等して、居心地よく過ごせるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	毎年家族交流会を開催しており、多くの家族が参加している。一緒に散歩する家族や外出する家族もいる。	◎	/	○	
		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)	◎	お便りを毎月郵送している。お便りには、個別に活動写真を載せており、時には電話で日常生活を具体的に伝えている。	/	○	◎	
		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。	◎	運営推進会議では、家族から意見や普段から感じていることなどを話してもらうようにしている。気になること、不安があれば何でも相談してもらうよう常々説明している。	/	/	/	
		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)	◎	家族交流会を開催している。趣旨は家族と入居者、職員が交流して良い思い出を作ろうとするものである。普段から家族が来所された時は、入居者と居室へ誘導したり、お茶をお出しする等してゆったりとできる雰囲気を作っている。また普段の様子・対応についても、都度説明を行っている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	職員の異動については、その都度の報告は行っていない。(管理者・計画作成担当者が変更となる場合は説明、理解を得ている)行事についてはお便り等でお知らせしている。運営上の事柄はその都度出来ていると考える。	/	○	△	
		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)	○	毎年秋に家族交流会を開催し、家族同士の交流も図れるよう、機会を提供している。	/	/	/	
		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したい対応策を話し合っている。	◎	家族にリスクを説明した上で、入居者が自由な生活を送ることが出来るように援助している。	/	/	/	
		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。	○	来所時は職員が必ず声をかけて近況報告をしている。3ヶ月に1回程度、ケアプランも確認してもらいながら、家族が意見を発することができるようにしている。	/	/	○	
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。	◎	契約書に記載されており、具体的な説明を行い、同意を得て署名、捺印をいただいている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居のケースは様々であるが、契約に基づき家族と十分話し合い、納得された結果退居となるよう援助している。	/	/	/	
		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)	◎	左記の通り、具体的に説明し同意を得て、契約書、重要事項説明書に署名、捺印をいただいている。	/	/	/	

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。	◎	事業所の設立段階から地域に目的、理解を説明し、開設時には地域の方を招いて開設祝いを行った。	/	◎	/	利用者や職員は、散歩中などに地域住民と気軽に挨拶できる間柄ができており、事業所で実施した餅つき大会も手伝ってもらった。体育祭やひまわり祭りなど地区行事にも参加しており、文化祭には利用者と職員が一緒につくった作品を出展するなど、地域との交流を深めている。
		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)	◎	日常的な挨拶はできていくと考える。夏は地域のひまわり祭り、秋は地域の文化祭等、積極的に参加して関係を深めるよう努力している。	/	◎	◎	
		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。	○	地区のお祭りや文化祭などの行事に参加したり、施設でのお餅つきに地域の方に案内し参加していただくなど、地域との繋がりが増えていくように努めている。年1回夜間想定避難訓練には、地域消防団が参加してくれている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	施設での餅つきやお茶会を地域の方の案内し、参加していただくなど地域とのつながりが増えていくように努めている。	/	/	/	
		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。	○	施設での餅つきやお茶会を地域の方の案内し、参加していただくなど地域とのつながりが増えていくように努めている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域のボランティアによる歌や踊り、演奏等を観賞したり、施設での餅つきでは近隣の住民が協力してくれている。	/	/	/	
		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。	△	地域の公園に季節の花を観賞するためドライブに出かけたり、近くのコンビニまで歩いて買い物に行くなどしている。地域資源を活用して楽しみを持って過ごせるよう援助している。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	避難訓練の際は地域の消防団が来所し、施設内を見学して設備の確認をしている。近所のコンビニに買い物に行ったり、地域の行事に参加して関係を深める努力を行っている。	/	/	/	
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。	◎	毎回利用者と家族、地域の方に参加してもらっている。	○	/	◎	運営推進会議は利用者や家族、区長、町担当者、介護相談員などの参加を得て開催している。会議では、会議に参加している利用者の状況や行事・研修内容、外部評価に関して説明・報告し、家族から出された意見を踏まえて話し合いをしている。今後管理者は会議に参加している利用者の状況だけに留まらず、他の利用者の報告もできるようにしていく予定である。
		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。	△	毎回活動状況を報告し、参加者に感想や意見を求めている。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議での意見、提案があれば積極的に受け入れることができるよう、時には運営推進会議の内容を職員に報告する等して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。	○	まず家族に希望の日程を伺って日程調整、時間帯を決定している。必ず本人、家族が参加し意見を伺うことができるよう配慮している。参加メンバーは固定されている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	議事録は法人内、事業所内では回覧、公表しているが外部には公表していない。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	事業所理念を職員がいつでも確認できるように掲示し、理念に基づいて日々の実践に取り組んでいる。				
		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。	○	パンフレットに理念を記載しているため、入居の契約時においても理念を伝えている。	○	○		
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。	○	職員が法人内外の研修に積極的に参加できるよう計画的に取り組んでいる。				職員は管理者に困りごとなどを相談し、管理者がその内容を代表者に報告してアドバイスを受けている。また、職員の希望休暇への配慮やステップアップに向けて研修への参加を促すなど、働きやすい環境づくりに努めている。
		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。	△	多くの職員が研修に参加し、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。	○	代表者は毎月の係長会議、経営委員会などで管理者と面談し、実績や勤務状況を把握して各自が向上心を持って働けるよう環境の整備、提案を行っている。				
		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)	○	代表者はホームを訪問して職員に声掛けを実施し、日々の業務についての報告を聞いている。毎年の自己申告書等により本人の希望・実績・個々の努力について把握している。				
		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。	○	毎日朝礼を実施しており、代表者は相談を受けたり、状況に応じたアドバイス・提案をして働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	○	◎	○	
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。	○	今年度権利擁護、高齢者虐待の研修に参加しており、内部研修も実施している。				事業所では定期的に内部研修を実施しており、事業所全体で不適切なケアや言動に細心の注意を払っている。利用者へのケアで気になった場合には、管理者や職員同士で注意し合うようにしている。また、虐待や身体拘束についても勉強会で学んでおり、職員全員で認識を共有し意識向上につなげている。
		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。	◎	管理者も介護業務を行っているため、日々のケアについて日常的に職員と話し合っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、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。	◎	職員会等で不適切ケア、高齢者虐待について内部で話し合い、考える機会を作っている。				
		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。	○	管理者は毎日、当日に出動している職員にできるだけ声をかけ疲労やストレスについて確認している。				
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。	○	定期的に事業所内で身体拘束に関する内部研修を実施しており、全員の職員が「非代替性」「緊急やむを得ない場合」「一時性」について理解できている。				
		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。	◎	身体拘束廃止委員会を設置しており、定期的に身体拘束について考え、話し合う機会を作っている。				
		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。	◎	入所時にご家族に対し、事業所が身体拘束を行わないケアに取り組んでいることを説明、同意してもらっている。				

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
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。	△	管理者を含めた数名以外は日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解が乏しいため今後、勉強会等を通じて知識を深めていきたい。	/	/	/	
		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。	△	実際に権利擁護の制度、成年後見人制度、地域福祉権利擁護事業等について相談を受けたり、パンフレット等で説明したことはないが、相談にのることは可能である。	/	/	/	
		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。	○	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、連携体制は築けている。	/	/	/	
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。	○	事故発生時や急変時の対応についてマニュアルを作成しており、職員はいつでも閲覧できるようにして周知している。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	法人内で応急訓練の研修を定期的実施している。	/	/	/	
		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。	○	事故発生時、ヒヤリハット事例について職員間で対策を検討し、記録して全員が周知できるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	リスクマネジメント委員を設置しており、個々の入居者から考えられるリスクについてスタッフ会等で話し合い、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。	○	苦情対策マニュアルを作成している。職員もこれを理解している。	/	/	/	
		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、地域等から苦情が寄せられたことはほとんどない。配電盤の音が大きいと近隣の方から苦情が寄せられたことがあったが、施設長に報告し対応している。	/	/	/	
		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。	○	特に苦情を受けたことはないが、委員会を設置しており、苦情があった場合は解決に向けて速やかに対応できる。	/	/	/	
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)	○	苦情受付箱を設置しており、毎月管理者が確認している。運営推進会議には利用者が参加しており、苦情や要望を伝えられる機会になっていると考える。	/	/	○	利用者には日常生活の中で職員が意見を聞いているほか、2か月に1回の介護相談員の訪問時に要望を伝えてもらっている。家族には面会時や運営推進会議などで意見や要望を聞き取る機会をつくっている。また、管理者は職員と面談し、利用者のケアのあり方などについて意見交換している。
		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)	○	苦情受付箱を設置しており、毎月管理者が確認している。運営推進会議には家族も参加しており、苦情や要望を伝えられる機会になっていると考える。	○	/	○	
		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。	○	苦情や相談ができる公的な窓口の情報をホール内に掲示している。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	管理者が代表者と定期的に話す機会があり、意見や要望、提案を聞く機会を得ている。	/	/	/	
		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。	○	職員会等では参加職員全員が発言出来るよう、意識して司会進行を務めている。提案や意見を聞く機会になっていると思っている。職員の都合ではなく入居者本位の援助ができるように話し合っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームエンゼルなかがわら

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。	△	毎年1回サービス評価の意義、目的を理解して取り組んでいる。				運営推進会議の中で外部評価の結果と目標達成計画を参加者に報告するほか、事業所内にも掲示している。サービス評価の取組みのモニターを参加者にお願いしているが意見が出ていないため、今後管理者は外部評価の結果と目標達成計画に対する取組みの経過や状況などを報告していく予定である。
		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。	△	外部評価のアンケート結果等を職員会で発表。現状の課題を考える機会としている。				
		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。	○	外部評価の結果を踏まえて、職員会で話し合う機会を得ている。				
		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、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議等で参加者である家族、地域包括支援センター職員、地域の区長や介護相談員等に評価結果を報告し、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	×	○	△	
		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組みの成果を確認している。	○	運営推進会議では取り組みを報告し、成果を確認してもらっている。				
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）	○	火災・災害に備えたマニュアルを作成しており、ホールにて確認できるようになっている。				年2回の避難訓練は、消防署や地元の消防団の協力を得ながら、上半期は日中想定をし、下半期は夜間想定をして実施している。今新型コロナウイルスの影響のため、今年6月に行った訓練では、デイサービスと合同で自主避難訓練を実施し、職員間で振り返りをしている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	年2回の避難訓練を実施しており、1回目は日中を想定、2回目は夜間を想定した訓練を実施している。				
		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。	◎	食材担当が、定期的に非常食・備品等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。	○	避難訓練では、地域の消防署・消防団に協力してもらい、合同の訓練や話し合う機会を確保している。	×	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	×	地域の災害対策に参加した実績はない。				
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）	×	対象期間での実績は無し。				介護相談や介護保険の利用方法など、地域住民からの問い合わせに対応している。管理者は「地域住民や他事業所と関わりながら何かできないか」と考えていることもあり、さらなる具体的な取組みを期待したい。
		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。	○	相談に来所された方は、その場で誰かが対応できるようにしている。実際に相談を受けたケースもあるため。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	◎	年に1回、地域のサロンの方々に来所されている。その際は事業所を開放し活用している。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	協力体制はあるが今年度は受け入れ実績なし。				
		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）	△	市町村の開催する研修にできる限り参加している。職員はグループホーム相互研修に申し込み、職員の派遣・受け入れについて話し合いを進め実施している。			△	