(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和1年11月15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) 9名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870105016
事業所名 (ユニット名)	グループホームはぶやま 花
記入者(管理者) 氏名	喜安 直美
自己評価作成日	令和1年 10月 31日

<p>【事業所理念】</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>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 閑静な住宅地に位置する事業所から、すぐ近くに見える山の風景や自然を楽しむことができる。事業所前の畑で農作業をしている近隣住民と職員や利用者は日常的にあいさつを交わしており、地域からは事業所との関わりを後押しする声があがっている。職員は利用者一人ひとりと時間や喜びを共有し、今まで以上に利用者と密接な関わりを期待できる事業所である。</p>
----------------	---------------------------------	--

評価結果表

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	認知症の為、会話を理解するのが難しいこともある。	○	/	○	利用者や家族から暮らし方の希望や思いを聞いて把握している。意思の疎通が難しい利用者もいるが、職員は表情やしぐさから汲み取るよう努めている。
		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。	△	昔の話から状況を考えるようにしている。	/	/	/	
		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。	△	家族面会時に尋ねたりしている。	/	/	/	
		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。	×	記録は出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	本人が思いを伝えられない事が多いので、話の中で考えるようにしている。	/	/	/	
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。	○	家族に家での生活習慣や好きだったこと、性格などを聞いたりしている。	/	/	○	入居前に利用者や家族から生活環境や馴染みの暮らし方等を聞いており、管理者が自宅を訪問するケースもある。入居前に利用していた事業所からの情報もファイルし、フェースシートにまとめて職員間で情報共有できるようにしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日常生活で出来ることはして頂いている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日頃の行動を観察して頻度を知ることで考えている。	/	/	/	
		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)	△	その都度状態が違うため、把握できていない事が多い。	/	/	/	
		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。	○	特に毎日の過ごし方に変化はないので、様子を見ることで判断している。	/	/	/	
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。	△	本人からの要望があまりないが、家族様からの情報を元に検討している。	/	/	△	家族から情報をもらうことが多く、管理者は担当職員が他の職員と話し合っ必要支援を検討している。より深く利用者を理解するために利用者視点のアセスメントとなるよう見直して欲しい。
		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。	○	出来ることに対しては検討をしている。	/	/	/	
		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。	△	職員同士で話し合い、個人に合わせたケアをしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームはぶやま

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。	×	業務で多忙の為、出来ていない。				担当職員が他の職員と話し合っって介護計画の土台を作成し、各ユニットの計画作成担当者がまとめている。利用者や家族、その他関係者の意見や意向をなるべく反映した介護計画の作成に努めているが、十分に反映できていないと感じている部分もあるため、職員全員で介護計画のあり方について記録方法や記録用紙の効率化も含めて話し合っって欲しい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	本人が出来る事を習慣づけ、少しでも何かに参加でき、今の状態を継続できるようにしている。	○		△	
		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。	×	一人ひとりに対応できていない。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族との協力は努めているが、地域の人たちとは出来ていない。				
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。	○	一人一人のケアプランを共有してケアが出来るようにしている。				担当職員を中心に、ワーカー会等で職員全員が介護計画の内容を理解し把握している。ケアプランチェック表に介護計画に沿ったケアが実践できているか毎日記録し、毎週と毎月の利用者の状況確認をしている。利用者の言葉や表情は経過記録に記入しているが職員の気づきや工夫等の記録の書き方を検討して欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日ケアプランの評価を記録し、全員がどうだったかを見て判断している。				
		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。	◎	一日の様子、状態を個人記録に記録している。				
		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。	○	個別記録に記載するようにしている。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	ケアプランを期間ごとに見直している。				介護計画は3か月から6か月を目安に見直し、変化がない場合も毎月モニタリングを行っている。利用者の状態に変化があった場合は、その都度利用者や家族の意向を聞いて検討し、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。	○	期間内はそのプランに対応しているが、状況の変化は確認している。				
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	△	ケアプランの期間終了する前に検討して、現状にあったケアを出来るようなケアをする方向を考えている。				
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。	◎	月1回ワーカー会で報告、徹底するようにしている。				毎日の申し送りに加え、月1回ワーカー会で利用者や業務について話し合っている。参加できなかった職員は、議事録を確認しサインしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	連絡、徹底事項の徹底は出来ているが、皆が発言は出来ていない。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月第2木曜日に夜勤以外全員参加でワーカー会をしている。				
		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。	◎	議事録を閲覧して周知徹底するようにしている。				
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。	◎	申し送り帳に記入して全員が情報を共有するようにしている。				管理者は口頭で伝えたり、申し送り帳や議事録等を活用したりしながら、職員全員が情報を共有できるよう努めている。
		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)	◎	申し送りを口頭で行うと共に申し送り帳に記入して、全員が把握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
(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。	×	本人との会話でしたいことを把握するのは難しく、出来ていないことが多い。	/	/	/	飲み物を選んでもらう際に選択しやすくように職員から声をかける等、意思表示が困難な利用者にも日常生活の中で自己決定できる場面を作っている。編み物が好きだった利用者には道具を用意して編み物が楽しんでもらっている。すべての利用者が好きなことや得意なことに取り組みたいため、今後は利用者一人ひとりの喜びや楽しみを感じられるよう、声かけや雰囲気づくりに取り組んで欲しい。
		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)	△	自分で決めて頂くのは難しく、出来ていない。	/	/	○	
		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。	△	問いかけをしても、結果として答えが出て来ない。	/	/	/	
		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)	×	時間の関係で職員サイドの段取りに合わせている事が多い。	/	/	/	
		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。	△	出来るだけ話を聞くようにしている。	/	/	△	
		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。	△	意向をつかむようにしているが、難しいこともある。	/	/	/	
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。	△	声掛けには気を付けてはいるが、中々理解していただけない時には強い口調になってしまうことがある。	/	○	○	△ 日常のケアの声かけが利用者に伝わりにくい場合には、強い口調になってしまう職員もいる。利用者への対応は職員の個人差があるため、再度、認知症の症状や認知症ケアの基本的な部分の勉強会や話し合いをするなど、職員が理解した上で利用者の尊厳やプライバシーを大切にしたいケアに取り組んで欲しい。居室への入室は職員からノックと声かけをしてから入室するよう努めている。
		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かけや対応を行っている。	×	さりげない声掛けは出来てはいない。	/	/	/	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	×	職員同士で申し送りはあるが、空いている事が多い為、出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	ノックをして声を掛けて入るようにしている。出入りを嫌がる人には前もって声をかけて許可を得てから入室している。	/	/	○	
		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。	○	個人情報情報は漏らさないように意識している。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	洗濯物をたたんだり、新聞たたみをしてもらったり、ちょっとした手伝いをしてもらっている。	/	/	/	○ 利用者同士の関係性や性格等を職員は把握してトラブルにならないように配慮し、利用者一人ひとりが気持ち良く過ごせるよう支援している。男性利用者は別ユニットの男性利用者と屋上で一緒にお茶を飲む等、孤立しないように利用者同士の関わりが持てる場を作っている。
		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。	×	利用者同士が日常の中で築かっており、その大切さは理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	利用者同士のトラブルがあった時は間に入って声掛けする。	/	/	/	
		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。	△	不安を与えないように、配慮している。	/	/	/	

愛媛県グループホームはぶやま

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。	×	把握できていない。	/	/	/	
		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。	×	地域との関係は話の中にあまり出てくることがない。	/	/	/	
		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。	×	話題に乗せていても分からぬ事が多く、ほとんど把握できていない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	面会時は周囲を気にせず居室でゆっくりしてもらっている。	/	/	/	
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)	×	職員の人数に余裕がなく、戸外に出かける時間が取れていない。	×	×	△	事業所で事前に予定を立て、利用者と一緒に外見や喫茶店に外出しているが、以前に比べ職員数に余裕がないため、日常的な散歩や気軽に外出する機会は少なくなっている。重度の利用者にも、毎日外気を感じられるように、屋上等を活用して戸外で過ごす機会を増やして欲しい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人等と一緒にという機会が持てていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	外で過ごすことがほとんどない。	/	/	△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	家族同行で外出することはあるが、職員同行はしていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	心理症状の判断は難しいので状況を引き起こす原因を見つけるのは難しい。	/	/	/	利用者のできること・できそうなことは見守り、手を出し過ぎないように心がけているが、職員の中には支援主導となる場合もある。動作の誘導や声かけを上手に行える職員もいるため、職員全員で改めて利用者の力を引き出すケアについて検討して欲しい。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	できるだけADLが低下しない現状維持できるよう、自分ができることはしてもらい心掛けていく。	/	/	/	
		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)	△	見守って一緒に行うようにしているが、難しいことの方が多い。	◎	/	△	
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。	△	いつもやっていて習慣づいていることは一緒に手伝って頂いている。	/	/	/	洗濯物たたみや調理の手伝い等、得意なことを日常の役割としている利用者もいるが、一部の利用者に限られるため、すべての利用者に出番や役割を作る取り組みを期待したい。
		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。	△	利用者に洗濯物畳みやモップ掛け等、手づかっていただいている。	△	○	△	
		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。	×	外に向けて出ていくことがない。	/	/	/	

愛媛県グループホームはぶやま

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。	△	服装や持ち物から好みを判断している。				食事の食べこぼし等は、利用者のプライドに配慮してさりげなくカバーしている職員もいるが、つい大きな声かけをしてしまう職員もいるため、職員全員が利用者のプライドに配慮した対応を心がけて欲しい。以前からの習慣できれいに化粧し、おしゃれな装いを楽しんでいる利用者もいるが、日中にパジャマのまま過ごしている重度利用者もいるため、本人らしさが保てるような支援を行って欲しい。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	本人の動きから推察して、持ち物から服を選んでいる。				
		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。	△	違う物を選んだりする時は、本人の気持ちを優先するようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	季節に合わせた服装はしているが、行事に合わせた服装はしていない。				
		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)	×	声掛けをして直すことが多く、さりげなくというふうには行えていない。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	理・美容院に来てもらっている。本人希望の際は家族に同行してもらっている。				
		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。	△	介助の状態により、日常着ではない場合もある。			×	
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。	○	食べやすい大きさ・味付けを気にしている。				職員間で利用者の好みや調理方法を話し合っ伝えて、法人の栄養士が栄養バランスやアレルギーに配慮しながら、希望や季節の食材を取り入れた献立を作成している。食材は業者に配達を依頼し、調理の下ごしらえやテーブル拭き等は利用者へ手伝ってもらっている。調査当日には台所で職員と一緒にりんごの皮をむいている利用者を見ることができた。食器類は利用者が持参したり、使いやすいものを事業所で用意したりしている。職員と一緒に食事をしていないが、介助や見守りをしながら利用者と会話をしたり、さりげなく食べこぼしを拭き取ったりしている。今後はおやつや飲み物の時間等に利用者と一緒に飲み物を飲み、同じものを食べて時間を共有できるように場面づくりに取り組んで欲しい。キッチンがリビングの中にあり、重度の利用者もリビングで調理の音や匂いを感じながら食事を楽しみに待っている様子が窺えた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	利用者が関わる機会がない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	×	利用者が関わる機会がない。				
		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。	○	苦手なもの、アレルギーの有無は把握している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	△	すでに献立は作っており、季節感や年中行事を感じさせるものになっている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等)	○	一人ひとりの状態を把握し、普通食が難しい利用者には個別に食事の形態を変えて対応している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	△	本人が持参したも、使いやすい軽量なものにしている。			○	
		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。	×	食事は一緒にしてはしていない。介助したり声掛け、見守りしている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	キッチンがホール内にあり、調理音や臭い等、感じやすい作りになっている。	○		○	
		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。	○	管理栄養士によるメニューで調理している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分摂取については全員で管理し、出来ている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	管理栄養士が作った献立で、調理を行っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日食材は配達され使用して、調理道具も毎回洗い乾燥機にかけている。				

愛媛県グループホームはぶやま

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、声掛けをして口腔ケアを行っている。				毎食後、居室の洗面台で利用者に口腔ケアをしてもらい、職員は見守りや介助を行い口腔内の清潔と把握に努めている。すべての利用者の口腔内の健康状況は把握できていないため、職員は定期的に確認するように努めて欲しい。年1回、職員は口腔ケア方法を研修で学んでいる。異常があれば訪問歯科医を受診している。
		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。	○	舌の状態はあまり確認できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	口腔ケアの方法等、絵入りの資料を目に付くところに貼って見ている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分ではできないことが多い為、介助している場合が多い。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎食後口腔ケアの際に、状態を観察している。			○	
		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。	◎	毎回口腔ケア時状態を観て訴え等も聞いて、必要時訪問歯科診療を依頼する。				
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。	○	なるべく自分でできるようにしている。				基本的にはトイレに誘導して、利用者が気持ち良く排泄できるよう支援している。介助しても立位が困難な利用者にはおむつを使用したり、利用者の希望でポータブルトイレを併用したりする支援をしながら、職員はおむつやパッド類に頼りすぎないように取り組んでいる。
		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。	◎	水分補給を促したり、腹部のマッサージを行っている。				
		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)	○	落ち着きのない際は声掛けを確認している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	排尿の間隔や量、本人の意識など考えて、一人ひとり使うパットの大きさや紙パンツ等を考えている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	×	あまり取り組んでいるとは言えない。				
		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。	◎	その人のパターンに合わせて早めの声掛けトイレ誘導をしている。				
		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。	×	本人が分からないことが多く、話が出来てはいない。				
		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。	◎	利用者の状態により、使用するオムツを使い分けている。				
		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)	×	水分不足にならないように気を付けている。運動の出来る方が少なく、薬に頼りがちである。				
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)	×	職員の都合で入浴日、時間帯、回数を決めている。	◎		○	基本的には週2回の入浴となっており、時間帯や曜日は事業所側で決定している。今後、管理者は利用者から時間帯や毎日の入浴の希望があれば、できる限り対応したいと考えている。
		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。	△	ゆっくりとした時間はあまりとれているとは言えない。				
		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。	○	自分で行えることは、ご自身でして頂いている。				
		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。	○	ストレートに入浴というのではなく、声掛けの言葉を考えて入浴に持っていくようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルや状態をみて、通常と変わりなければ入浴し、入浴後も様子を見ている。				

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。	○	熟睡できない方には、見守りにて対応している。	/	/	/	入居前から睡眠導入剤を服用している利用者もいるが、日中の過ごし方を工夫し、なるべく薬に頼らないようにしている。不眠が続く場合は主治医に相談している。
		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。	△	取り組みは行っているが、昼夜逆転の改善には中々結びつかないことが多い。	/	/	/	
		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。	○	出来るだけ使用しないようにしているが、困難な場合は医師への相談を行っている。	/	/	○	
		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。	○	状態に応じて、対応を行っている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	×	電話をすることがない。	/	/	/	
		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。	×	本人が手紙等でのやり取りを行うことが、あまり見受けられない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話の使用を希望される方がいない。	/	/	/	
		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。	×	届いた手紙を本人へお渡しすることはある。	/	/	/	
		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。	×	面会時に直接話をされることが多い。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	現金を所持することで、いつも出し入れする方はいる。	/	/	/	
		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。	×	日常的には行っていない。	/	/	/	
		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。	×	買い物に行くことへの関心と能力が薄れている。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	×	本人が所持してはならず、施設で預かっている。持っている方もおられるが、普段使用する機会がない。	/	/	/	
		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。	×	家族からの希望もなく、施設側での預かりとしている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	小口資金として預かりし、出納帳を確認している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	その時々、状況を家族に話して出来る範囲でサービスについての説明を行い、対応をしている。	◎	/	○	お墓参りや法事に家族と一緒に参加したり、家族の協力で外泊したり、利用者や家族の希望にその都度柔軟に対応している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	散歩等で一休みできるようベンチを置き、玄関ドアを常に開放している。	○	○	○	玄関のドアは常に開放し、敷地内にはベンチを置き、地域住民等が気軽に集えるようにしている。	
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ごような設えになっていないか等。)	△	家庭的な雰囲気になっている。	○	○	○	日当たりの良い明るいリビングにはソファが2つあり、利用者の談笑しながらゆっくりとくつろぐ様子が見られた。掃除はこまめに行い、清潔にしている。掲示している写真は変色して見づらくなっているものもあるため、職員は新しい写真に貼り替える等、利用者や家族の目線から見て心地良さを感じる空間づくりに取り組んで欲しい。	
		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。	○	こまめに清掃は行っている。					○
		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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	職員がカレンダーを作成し、季節感を感じられるようにしている。					△
		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。	×	居室以外で一人に慣れる場所がない。					
		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。	○	ホールから見えない位置にあり、ドアを開めるようにしている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	自分が使っていた物や、写真などを飾っている。	○			居室には洗面台とベッド、タンスが備え付けられている。利用者はテーブルやテレビを持ち込んだり、和室を好む利用者の居室に畳を敷いたりして利用者が落ち着いて過ごせる空間を作っている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	身体の機能低下が著しい方が多く、安全面を重視した取り組みを行うようにしている。				○	
		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。	○	状態に応じた環境になるように配慮している。					利用者が間違えないように、分かりやすいトイレの場所の表示をしているほか、居室入口にも名前を貼り付けている。トイレの男性用便器を使用している利用者もおり、今までの習慣を踏まえて混乱しないよう配慮している。
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	目に付く位置にはご家族に選んで頂いた品を置くようにはしている。					
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すことへの異常性、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)	△	居室には鍵をかけていない。出入口はすぐ階段があり、知らない間に出てしまうと危険な為、リスクが大きいので施錠をしている。	◎	○	△	1階の法人事務所の入口や階段は日中施錠していない。2階と3階のユニットの入口は、以前に来訪者が帰る際に一緒に外に出た利用者がいるため、安全面を重視して施錠している。施錠した状態で暮らすことの弊害は職員全員が研修で学んでおり、外に出たい利用者には付き添って散歩等の対応をしているが、今後は利用者の安全面に配慮しながら施錠しない取組みを検討して欲しい。	
		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ている。	△	家族様に入所時に説明はするが、施錠をするように希望される場合が多い。					
		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)。	×	玄関は1Fの為戸が開いた状態にしてある。フロアは3Fの為入り口の施錠は行っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴をフェイスシート等で確認している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日の状態を観察し、変わったところあれば個人記録、日誌に書いている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	週一回の訪問看護の際に気になる点、変わったことを報告し、指示を受けている。				
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。	○	家族に状況報告をして、医師と相談して受診するようにしている。		◎		
		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。	○	医師に家族の意向を話して、希望に添えるような病院を受診するようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診の結果を職員全員が把握できるよう申し送り帳に記入し、必要事項は医師へ報告を行っている。				
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。	△	現状をフェイスシートで記入し直し、情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	管理者、ケアマネが病院と情報交換や相談をしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	医師に状態を報告し、必要に応じて入退院の指示を受けている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	状態がいつもと違う時や判断できない時は、訪問看護師に連絡を取り、指示を仰いでいる。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間体制で訪問看護師に連絡できるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	週1回訪問看護があり、1週間の中で変わった事、気になることを報告相談している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	処方された薬の内容に目を通している。				
		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。	◎	一人ひとりの薬の名前を確認して、口の中に入れて、手渡ししたりして確認している。				
		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。	◎	処方された薬が変更になった際は、いつもと状態に変化がないか、状態の観察をしている。				
		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。	○	訪問看護師に必要時報告を行い、医師へ上告をして頂き、指示を仰いでいる。				

愛媛県グループホームはぶやま

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。	△	重度化した場合は家族にその都度説明をしている。	/	/	/	重度化した利用者は、母体法人の医院に入院することが多く、医師から家族に状況を説明している。終末期に対する事業所の意向や姿勢を十分に利用者や家族と共有する必要があり、理解が深まるようにして欲しい。
		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。	△	必要な時は最終的には医師から家族に報告し、相談している。	x	/	△	
		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。	○	状態に応じて早めに医師と協議を行っている。	/	/	/	
		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。	△	必要時には管理者から家族へ説明している。	/	/	/	
		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。	△	医師の指示によりケアの対応を行っている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	x	あまり行えてはいないが、お話は伺ってはいる。	/	/	/	
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。	○	職員研修に参加して、定期的に学んでいる。	/	/	/	/
		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。	△	予防や対応のマニュアルは作成しているが、訓練を行う体制は取れてはいない。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	感染症の発生などの情報は把握に努め、当施設で感染者を出さないように気を付けている。	/	/	/	
		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。	△	新聞やニュースの情報を収集している。	/	/	/	
		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。	△	手洗いはしているが、うがいは徹底出来ていない。	/	/	/	

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会時になかなか時間を取って話すことはできていない。	/	/	/	家族の協力を得て、散歩や外出等をしている利用者もいる。以前は定期的に家族会や事業所行事の案内をしていたが、ここ数年はほとんどないため、利用者の誕生日会に家族を招待する等、家族と関わる機会を作りたい。年4回事業所便りを家族等に送付し、利用者の暮らしぶりを伝えるほか、必要時には電話連絡も行っている。運営上の出来ごとは運営推進会議で報告している。家族への声かけや対応は職員の個人差があると管理者は感じているため、職員の明るいあいさつや声かけ等、家族が事業所に来訪しやすく、気軽に職員に相談しやすい雰囲気づくりに取り組んで欲しい。
		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)	○	面会時に日頃の状態を報告し、居室でゆっくりしてもらおうようにして、お茶を出したりしている。	/	/	/	
		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)	△	散歩、外出等については協力を頂いている。	x	/	△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	△	面会時には報告をしているが、面会に来られない家族への定期的な近況報告は行っていない。	/	○	○	
		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。	x	面会が多い家族にはできているが、少ない家族には出来ていない。	/	/	/	
		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)	△	より良い関係を望むが、ご家族本人の中にはあえて踏み込むことを好まれない方もいられる。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議等で報告を行っている。	x	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	x	様々な機会の提供までは至っていない。	/	/	/	
		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。	○	月日の経過により、今の状態よりADLが低下して色々なリスクが出てくることを話している。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	面会時に声をかけて時折尋ねることはある。	/	/	△	
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。	◎	契約時に管理者より説明を行い、運営規定をお渡ししている。	/	/	/	
		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。	◎	具体的な説明、退去の日時について管理者と相談をし、スムーズな退去が行えるように支援を行っている。	/	/	/	
		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)	◎	運営規定に記載し、変更があった際には随時管理者より改定について説明し、同意を得ている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	十分に行えているとは言えないが、定期的な会議への参加は依頼している。	/	○	/	日頃から職員や利用者は事業所の近隣住民に挨拶をしており、地域の盆踊り大会への参加も恒例となっている。同法人の他の事業所が地域住民が事業所に集える取組みを行っており、ノウハウを学びながら積極的に地域との関わりを見つめる取組みを行って欲しい。他の事業所や地域との関わりが職員の意欲向上や学びにつながることも期待される。
		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)	○	施設の前を通る方にはこちらから声を掛けて挨拶をしている。盆踊りや清掃活動には参加している。	/	○	△	
		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。	△	行事の際は声を掛けて頂き、移動などを手伝って頂くことはある。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	行事以外での交流があまり行っていない。	/	/	/	
		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。	×	朝の清掃時に挨拶をする程度で、その他あまり交流が行っていない。	/	/	/	
		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)	×	行事の際は協力も仰いでいるが、行事自体をあまり行っていない為出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	あまり地域資源の把握と活用には至れてはいない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	地域の方が訪れる機会も少なく、外に出る機会をあまり持っていない為、地域の人との関係を深める事が出来てはいない。	/	/	/	
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。	○	定期的に家族様等に参加いただいている。	×	/	○	運営推進会議は市担当者や地域包括支援センター、民生委員、地域住民、家族、防災士等の参加があり、利用者が参加することもある。会議では事業所の取組みや外部評価を報告し、意見交換を行いサービス向上につなげている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	利用者状況、活動状況報告、行事を行った際のお便り、今後の行事予定等を毎回報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	ワーカー会等で各職員へ周知し、時期の活動に繋げられるように努めている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	毎回同じ方の参加、同じ時間帯での参加等あまり工夫は行っていないと言えない。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	希望の際には家族様等に公開を行っている。施設内での保管は行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	毎朝の申し送りでの理念の唱和をしているが、中々理念に沿ったサービスの提供に至れているとは言えない。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	家族へ伝える機会があまりない為、伝えることが出来ていない。	×	△		
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。	◎	定期的に月に職員全体研修を受けている。				普段から代表者と職員が話す機会はないが、施設長は月1回のワーカー会に参加して事業所の状況を確認している。職員が安心して働くことができるように、事業所として職員のストレス軽減となる取組みを進めて欲しい。
		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。	×	各個人にままぜられているが、独自に行っているとは言えない。				
		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。	△	十分な配慮が個人に行っているとは、あまり言えない。				
		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)	×	あまり行っているとは言えない。				
		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。	△	希望休等を聞く機会はあるが、十分な配慮が行っているとは言えない。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	研修に参加し、理解へ努めている。				虐待や不適切なケアについて職場内研修で学ぶ機会があり、職員に対応方法を説明している。不適切な職員の言葉遣いがあれば、管理者が個別に注意している。今後は職員全員に不適切なケア等を行わない意識付けをし徹底していくことを期待したい。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ワーカー会にて毎回話し合い、改善に努めている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	×	十分に行っているとは言えない。			△	
		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。	×	十分な点検、注意が行っているとは言えない。				
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。	○	職員へ禁止事項は伝えられており、研修などでも学んでいる。				
		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。	○	ワーカー会等で話し合い、改善に努めている。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束を行うことが虐待となることを説明し、他の方法を検討し理解してもらうようにしている。				

愛媛県グループホームはぶやま

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。	△	理解に努め、不明な点については相談している。				
		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。	△	必要に応じて管理者より説明をしたり、情報提供をしている。				
		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。	△	必要時に管理者より説明し、協力機関に連携を依頼している。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	急変や事故発生時に適切な対応が出来るように、心がけている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	定期的な訓練は行えてはいない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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、ヒヤリ、ハットは直後に記入し、職員間で共有している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人の危険のリスクを全員で共有できるように話している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルはあるものの、あまり目にはしていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	管理者に報告し、その結果は職員にフィードバックして対応するようにしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	苦情の内容の解決が速やかに行われているとは言えない。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	運営推進会議に参加し意見、要望を頂いている。			○	利用者の意見や要望は日常生活の中で聞いている。家族の意見は面会時や電話連絡の際に聞いている。管理者は現場で職員と一緒に利用者に関わることが多く、職員は意見や提案を伝えやすい環境にある。今後はその環境を活かし、利用者本位の支援がより充実するように検討することを期待したい。
		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)	△	苦情相談窓口を設置し、運営推進会議にも参加頂き、意見、要望を頂いている。	○		○	
		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。	△	必要時に管理者より説明は行っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	業務時にいつでも相談が出来る環境がある。				
		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。	△	常に職員間で話し合い、改善に努めているが、十分なサービスの質の向上には至っていない。			△	

愛媛県グループホームはぶやま

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2回自己評価を行い、個々のサービスの質の向上、改善等に努めている。				外部評価の内容や評価結果、目標達成計画について運営推進会議では報告しているが、参加者に事業所のモニターになってもらっていない。今後は外部評価で出された目標達成に向けた取組みの経過や内容を伝えて助言をもらい、サービス向上に活かせる取組みを望みたい。
		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。	△	課題についてあげてはいるが、十分な改善が図れているとは言えない。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	個別に目標を設置し、達成に向けて努力しているが、十分に行えているとは言えない。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	家族へのモニターへの取り組みは行えてはいない。	×	×	△	
		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。	△	あまり確認は行えてはいない。				
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)	○	防災マニュアルを作成し、いつでも観覧できるようにしている。				事業所前の道路を挟んですぐ山があり、土砂崩れの危険性があるため、防災マニュアルを整備し、避難訓練を行っている。実際に土砂が事業所前まで流れてきた場合は、土砂の処理等で自治会長や防災士等の地域住民に協力してもらうようにしている。災害時の対応は運営推進会議でも話し合い、協力体制の確保に努めている。
		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、昼間想定と夜間想定で防災訓練を行い、その都度避難方法を再確認している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	備蓄品や消火器、避難経路を点検している。				
		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。	○	毎年1回は消防署の方に来てもらい訓練を行い、評価・指導を受けている。地域の方も時々見学に来てはいる。	×	○	○	
		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)	△	地域の防災訓練に参加はしていたが、人員不足で参加できていないこともある。				
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)	×	あまり地域に向けて取り組めてはいない。				地域の高齢者や家族から相談があれば対応しているが、地域からの評価が低く、十分とは言えないため、事業所に相談機能があることを地域に周知をして欲しい。市担当者や地域包括支援センター、他の事業所と協力した地域活動はできていないため、地域と密接に関わる取組みを行っている同一法人の他の事業所と連携して、職員一人ひとりが認知症介護のプロとして地域に貢献できる事業所を目指して欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	行っているが、十分とは言えない。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	事業所の解放、活用は提供できるスペースがなく出来ていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	実習生を受け入れた際には、支援を行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	人員不足の為、地域のイベント等に参加が出来てはいない。			×	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和1年11月15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) 9名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870105016
事業所名 (ユニット名)	グループホームはぶやま 星
記入者(管理者) 氏名	喜安 直美
自己評価作成日	令和1年 10月 31日

<p>【事業所理念】</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>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 閑静な住宅地に位置する事業所から、すぐ近くに見える山の風景や自然を楽しむことができる。事業所前の畑で農作業をしている近隣住民と職員や利用者は日常的にあいさつを交わしており、地域からは事業所との関わりを後押しする声があがっている。職員は利用者一人ひとりと時間や喜びを共有し、今まで以上に利用者と密接な関わりを期待できる事業所である。</p>
----------------	---------------------------------	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思い暮らし方の希望、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。	△	希望を聞いても答えが出て来ない為、判断することが難しい。	○	/	○	利用者や家族から暮らし方の希望や思いを聞いて把握している。意思の疎通が難しい利用者もいるが、職員は表情やしぐさから汲み取るよう努めている。
		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。	△	昔の話から状況を考えるようにしている。	/	/	/	
		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。	△	家族面会時に尋ねたりしている。	/	/	/	
		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。	△	記録には残せていないことが多い。	/	/	/	
		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。	△	本人が思いを伝えられない事が多いので、話の中で考えるようにしている。	/	/	/	
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。	○	家族に家での生活習慣や好きだったこと、性格などを聞いたりしている。	/	/	○	入居前に利用者や家族から生活環境や馴染みの暮らし方等を聞いており、管理者が自宅を訪問するケースもある。入居前に利用していた事業所からの情報もファイルし、フェースシートにまとめて職員間で情報共有できるようにしている。
		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。	○	毎日の状態を見ることにより判断している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日頃の行動を観察して頻度を知るにより考えている。	/	/	/	
		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)	○	不穏になっている原因を考えて対処するようにしている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	特に毎日の過ごし方に変化はないので、様子を見ることで判断している。	/	/	/	
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。	△	本人からの要望があまりないので、判断するのが難しい。	/	/	△	家族から情報をもらうことが多く、管理者は担当職員が他の職員と話し合っ必要支援を検討している。より深く利用者を理解するために利用者視点のアセスメントとなるよう見直して欲しい。
		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。	△	同じことの繰り返しで変化がない。	/	/	/	
		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。	△	出来る事を考えて何かに取り組めるようにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームはぶやま

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。	×	本人の思いが分からない為、今までの生活が反映されていない。				担当職員が他の職員と話し合っって介護計画の土台を作成し、各ユニットの計画作成担当者がまとめている。利用者や家族、その他関係者の意見や意向をなるべく反映した介護計画の作成に努めているが、十分に反映できていないと感じている部分もあるため、職員全員で介護計画のあり方について記録方法や記録用紙の効率化も含めて話し合っって欲しい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	本人が出来る事を習慣づけ、少しでも何かに参加でき、今の状態を継続できるようにしている。	○		△	
		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。	×	一人ひとりに対応できていない。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力的体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族との協力は努めているが、地域の人たちとは出来ない。				
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。	○	一人一人のケアプランを共有してケアが出来るようにしている。			○	担当職員を中心に、ワーキー会等で職員全員が介護計画の内容を理解し把握している。ケアプランチェック表に介護計画に沿ったケアが実践できているか毎日記録し、毎週と毎月の利用者の状況確認をしている。利用者の言葉や表情は経過記録に記入しているが職員の気づきや工夫等の記録の書き方を検討して欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日ケアプランの評価を記録し、全員がどうだったかを見て判断している。			○	
		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。	◎	一日の様子、状態を個人記録に記録している。			◎	
		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。	○	職員で統一することは申し送り帳に記入し、共有できるようにしている。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	ケアプランを期間ごとに見直している。			◎	介護計画は3か月から6か月を目安に見直し、変化がない場合も毎月モニタリングを行っている。利用者の状態に変化があった場合は、その都度利用者や家族の意向を聞いて検討し、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。	○	期間内はそのプランに対応しているが、状況の変化は確認している。			◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	△	ケアプランの期間終了する前に検討して、現状にあったケアを出来るようなケアをする方向を考えている。			○	
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。	◎	月1回ワーキー会で報告、徹底するようにしている。			◎	毎日の申し送りに加え、月1回ワーキー会で利用者や業務について話し合っている。参加できなかった職員は、議事録を確認しサインしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	連絡、徹底事項の徹底は出来ているが、皆が発言は出来ていない。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月第2木曜日に夜勤以外全員参加でワーキー会をしている。				
		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。	◎	議事録を閲覧して周知徹底するようにしている。			◎	
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や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送り帳に記入して全員が情報を共有するようにしている。			◎	管理者は口頭で伝えたり、申し送り帳や議事録等を活用したりしながら、職員全員が情報を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)	◎	申し送りを口頭で行うと共に申し送り帳に記入して、全員が把握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
(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。	×	「したいこと」が出来ていない為、毎日同じことになっている。	/	/	/	飲み物を選んでもらう際に選択しやすいうように職員から声をかける等、意思表示が困難な利用者にも日常生活の中で自己決定できる場面を作っている。編み物が好きだった利用者には道具を用意して編み物が楽しんでもらっている。すべての利用者が好きなことや得意なことに取り組みたいため、今後は利用者一人ひとりの喜びや楽しみを感じられるよう、声かけや雰囲気づくりに取り組んで欲しい。
		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)	△	選ぶ機会が少ない。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	問いかけをしても、結果として答えが出て来ない。	/	/	/	
		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)	×	時間の関係で職員サイドの段取りに合わせている事が多い。	/	/	/	
		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。	△	昔好きだった事や故郷の話をして、話が出来るようにしている。	/	/	△	
		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。	×	無表情で発語もないとなかなか分かりづらく、職員サイドの考え方が優先になっている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	何度も同じ事が繰り返されると、きつい口調になったり声が大きくなったりすることがある。	/	○	○	△
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	皆の前でトイレ誘導の声掛けをしていることが多い。	/	/	/	△
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	声掛けをして何をするのか不安にならないようにしている。	/	/	/	/
		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。	○	ノックをして声を掛けて入るようにしている。出入りを嫌がる人には前もって声をかけて許可を得てから入室している。	/	/	/	○
		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。	○	個人情報漏れは漏れさないように意識している。	/	/	/	/
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	洗濯物をたたんだり、新聞たたみをしてもらったり、ちょっとした手伝いをしてもらっている。	/	/	/	利用者同士の関係性や性格等を職員は把握してトラブルにならないように配慮し、利用者一人ひとりが気持ち良く過ごせるよう支援している。男性利用者は別ユニットの男性利用者と屋上で一緒にお茶を飲む等、孤立しないように利用者同士の関わりが持てる場を作っている。
		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。	×	利用者同士の会話が少ない。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	楽しそうに会話が来たり、逆にトラブルになりそうな状況を判断して、前もって場所をずらしたりしている。	/	/	/	
		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。	○	他者の事を言われている方には、なるべく言わないよう話している。	/	/	/	

愛媛県グループホームはぶやま

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。	×	昔の人間関係について話が出て来ない為、把握できていない。	/	/	/	
		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。	×	地域との関係は話の中にあまり出てくることがない。	/	/	/	
		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。	×	話題に乗せていても分からずに事が多く、ほとんど把握できていない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	面会時は周囲を気にせず居室でゆっくりしてもらっている。	/	/	/	
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)	×	職員の人数に余裕がなく、戸外に出かける時間が取れていない。	×	×	△	事業所で事前に予定を立て、利用者と一緒にお花見や喫茶店に外出しているが、以前に比べ職員数に余裕がないため、日常的な散歩や気軽に外出する機会は少なくなっている。重度の利用者にも、毎日外気を感じられるように、屋上等を活用して戸外で過ごす機会を増やして欲しい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人等と一緒にという機会が持てていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	外で過ごすことがほとんどない。	/	/	△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	家族同行で外出することはあるが、職員同行はしていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	心理症状の判断は難しいので状況を引き起こす原因を見つけるのは難しい。	/	/	/	利用者のできること・できそうなことは見守り、手を出し過ぎないように心がけているが、職員の中には支援主導となる場合もある。動作の誘導や声かけを上手に行える職員もいるため、職員全員で改めて利用者の力を引き出すケアについて検討して欲しい。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	できるだけADLが低下しない現状維持できるよう、自分ができることはしてもらいように心掛けている。	/	/	/	
		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)	△	見守って一緒に行うようにしているが、難しいことの方が多い。	◎	/	△	
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。	△	いつもやっていて習慣づいていることは一緒に手伝って頂いている。	/	/	/	洗濯物たたみや調理の手伝い等、得意なことを日常の役割としている利用者もいるが、一部の利用者に限られるため、すべての利用者に出番や役割を作る取り組みを期待したい。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	レクで歌を唄ったり、ことわざ遊びをしたり、ちょっとでもできることに参加できる機会を作っている。	△	○	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	外に向けて出ていくことがない。	/	/	/	

愛媛県グループホームはぶやま

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。	△	服装や持ち物から好みを判断している。				食事の食べこぼし等は、利用者のプライドに配慮してさりげなくカバーしている職員もいるが、つい大きな声かけをしてしまう職員もいるため、職員全員が利用者のプライドに配慮した対応を心がけて欲しい。以前からの習慣できれいに化粧し、おしゃれな装いを楽しんでいる利用者もいるが、日中にパジャマのまま過ごしている重度利用者もいるため、本人らしさが保てるような支援を行って欲しい。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	本人の動きから推察して、持ち物から服を選んでいる。				
		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。	△	違う物を選んだりする時は、本人の気持ちを優先するようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	季節に合わせた少し明るい色やデザインの服を選んでいる。				
		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)	×	声掛けをして直すことが多く、さりげなくというふうには行えていない。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	理・美容院に来てもらっている。本人希望の際は家族に同行してもらっている。				
		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。	△	介助の状態により、日常着ではない場合もある。			×	
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。	○	食べやすい大きさ・味付けを気にしている。				職員間で利用者の好みや調理方法を話し合って伝え、法人の栄養士が栄養バランスやアレルギーに配慮しながら、希望や季節の食材を取り入れた献立を作成している。食材は業者に配達を依頼し、調理の下ごしらえやテーブル拭き等は利用者へ手伝ってもらっている。調査当日には台所で職員と一緒にりんごの皮をむいている利用者を見ることができた。食器類は利用者が持参したり、使いやすいものを事業所で用意したりしている。職員と一緒に食事をしていないが、介助や見守りをしながら利用者と会話をしたり、さりげなく食べこぼしを拭き取ったりしている。今後はおやつやテーブル拭き等に利用者と一緒に時間を共有できるように場面づくりに取り組んで欲しい。キッチンがリビングの中にあり、重度の利用者もリビングで調理の音や匂いを感じながら食事を楽しみに待っている様子が窺えた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	利用者が関わる機会がない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	×	利用者が関わる機会がない。				
		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。	○	苦手なもの、アレルギーの有無は把握している。				
		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を取り入れている。	△	すでに献立は作っており、季節感や年中行事を感じさせるものになっている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	○	一人ひとりの状態を把握し、普通食が難しい利用者には個別に食事の形態を変えて対応している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	△	本人が持参したもので、使いやすい軽量なものになっている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	食事は一緒にしていない。介助したり声掛け、見守りしている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	キッチンがホール内にあり、調理音や臭い等、感じやすい作りになっている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	管理栄養士によるメニューで調理している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量は常に記録し、減少傾向が見られる場合は、看護師・医師へ報告している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	管理栄養士が作った献立で、調理を行っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日食材は配達され使用して、調理道具も毎回洗い乾燥機にかけている。				

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
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、声掛けをして口腔ケアを行っている。				毎食後、居室の洗面台で利用者に口腔ケアをしてもらい、職員は見守りや介助を行い口腔内の清潔と把握に努めている。すべての利用者の口腔内の健康状況は把握できていないため、職員は定期的に確認するように努めて欲しい。年1回、職員は口腔ケア方法を研修で学んでいる。異常があれば訪問歯科医を受診している。
		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。	○	舌の状態はあまり確認できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	口腔ケアの方法等、絵入りの資料を目に付くところに貼って見ている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分ではできないことが多い為、介助している場合が多い。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎食後口腔ケアの際に、状態を観察している。			○	
		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。	◎	毎回口腔ケア時状態を観て訴え等も聞いて、必要時訪問歯科診療を依頼する。				
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。	○	なるべく自分でできるようにしている。				基本的にはトイレに誘導して、利用者が気持ち良く排泄できるよう支援している。介助しても立位が困難な利用者にはおむつを使用したり、利用者の希望でポータブルトイレを併用したりする支援をしながら、職員はおむつやパッド類に頼りすぎないように取り組んでいる。
		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。	◎	水分補給を促したり、腹部のマッサージを行っている。				
		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)	○	落ち着きのない際は声掛けを確認している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	排尿の間隔や量、本人の意識など考えて、一人ひとり使うパットの大きさや紙パンツ等を考えている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	×	あまり取り組んでいるとは言えない。				
		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。	◎	その人のパターンに合わせて早めの声掛けトイレ誘導をしている。				
		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。	×	本人が分からないことが多く、話が出来てはいない。				
		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。	◎	利用者の状態により、使用するオムツを使い分けている。				
		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)	×	水分不足にならないように気を付けている。運動の出来る方が少なく、薬に頼りがちである。				
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)	×	職員の都合で入浴日、時間帯、回数を決めている。	◎		○	基本的には週2回の入浴となっており、時間帯や曜日は事業所側で決定している。今後、管理者は利用者から時間帯や毎日の入浴の希望があれば、できる限り対応したいと考えている。
		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。	△	ゆっくりとした時間はあまりとれているとは言えない。				
		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。	○	自分で行えることは、ご自身でして頂いている。				
		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。	○	ストレートに入浴というのではなく、声掛けの言葉を考えて入浴に持っていくようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルや状態をみて、通常と変わりなければ入浴し、入浴後も様子を見ている。				

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。	○	熟睡できない方には、見守りにて対応している。	/	/	/	入居前から睡眠導入剤を服用している利用者もいるが、日中の過ごし方を工夫し、なるべく薬に頼らないようにしている。不眠が続く場合は主治医に相談している。
		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。	△	取り組みは行っているが、昼夜逆転の改善には中々結びつかないことが多い。	/	/	/	
		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。	○	出来るだけ使用しないようにしているが、困難な場合は医師への相談を行っている。	/	/	○	
		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。	○	状態に応じて、対応を行っている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	×	電話をすることがない。	/	/	/	/
		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。	×	本人が手紙等でのやり取りを行うことが、あまり見受けられない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話の使用を希望される方がいない。	/	/	/	
		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。	×	届いた手紙を本人へお渡しすることはある。	/	/	/	
		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。	×	面会時に直接話をされることが多い。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	現金を使用される機会がない。	/	/	/	/
		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。	×	日常的には行っていない。	/	/	/	
		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。	×	買い物に行くことへの関心と能力が薄れている。	/	/	/	
		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。	×	本人が所持してはならず、施設で預かっている。	/	/	/	
		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。	×	家族からの希望もなく、施設側での預かりとしている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	○	小口資金として預かりし、出納帳を確認している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	その時々、状況を家族に話して出来る範囲でサービスについての説明を行い、対応をしている。	◎	/	○	お墓参りや法事に家族と一緒に参加したり、家族の協力で外泊したり、利用者や家族の希望にその都度柔軟に対応している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	散歩等で一休みできるようベンチを置き、玄関ドアを常に開放している。	○	○	○	玄関のドアは常に開放し、敷地内にはベンチを置き、地域住民等が気軽に集えるようにしている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	△	家庭的な雰囲気になってはいるが、施設自体があまり広くなく、物を置けるスペースも少なくなっている。	○	○	○	日当たりの良い明るいリビングにはソファが2つあり、利用者の談笑しながらゆっくりとくつろぐ様子が見られた。掃除はこまめに行い、清潔にしている。掲示している写真は変色して見づらくなっているものもあるため、職員は新しい写真に貼り替える等、利用者や家族の目線から見て心地良さを感じる空間づくりに取り組んで欲しい。	
		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。	○	こまめに清掃は行っている。					○
		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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	職員がカレンダーを作成し、季節感を感じられるようにしている。					△
		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。	×	居室以外で一人に慣れる場所がない。					
		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。	○	ホールから見えない位置にあり、ドアを開めるようにしている。					
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の馴染みの品を持ってきて頂き、配置するようにしている。	○			居室には洗面台とベッド、タンスが備え付けられている。利用者はテーブルやテレビを持ち込んだり、和室を好む利用者の居室に畳を敷いたりして利用者が落ち着いて過ごせる空間を作っている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	身体の機能低下が著しい方が多く、安全面を重視した取り組みを行うようにしている。				○	
		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。	○	状態に応じた環境になるように配慮している。					利用者が間違えないように、分かりやすいトイレの場所の表示をしているほか、居室入口にも名前を貼り付けている。トイレの男性用便器を使用している利用者もあり、今までの習慣を踏まえて混乱しないよう配慮している。
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	目に付く位置にはご家族に選んで頂いた品を置くようにはしている。					
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すことへの異常性、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)	△	居室には鍵をかけていない。出入口はすぐ階段があり、知らない間に出てしまうと危険な為、リスクが大きいので施錠をしている。	◎	○	△	1階の法人事務所の入口や階段は日中施錠していない。2階と3階のユニットの入口は、以前に来訪者が帰る際に一緒に外に出た利用者がいるため、安全面を重視して施錠している。施錠した状態で暮らすことの弊害は職員全員が研修で学んでおり、外に出たい利用者には付き添って散歩等の対応をしているが、今後は利用者の安全面に配慮しながら施錠しない取り組みを検討して欲しい。	
		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。	△	家族様に入所時に説明はするが、施錠をするように希望される場合が多い。					
		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)。	×	玄関は1Fの為戸が開いた状態にしてある。フロアは3Fの為入り口の施錠は行っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴をフェイスシート等で確認している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日の状態を観察し、変わったところあれば個人記録、日誌に書いている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	週一回の訪問看護の際に気になる点、変わったことを報告し、指示を受けている。				
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。	○	家族に状況報告をして、医師と相談して受診するようにしている。		◎		
		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。	○	医師に家族の意向を話して、希望に添えるような病院を受診するようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診の結果を職員全員が把握できるよう申し送り帳に記入し、必要事項は医師へ報告を行っている。				
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。	△	現状をフェイスシートで記入し直し、情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	管理者、ケアマネが病院と情報交換や相談をしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	医師に状態を報告し、必要に応じて入退院の指示を受けている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	状態がいつもと違う時や判断できない時は、訪問看護師に連絡を取り、指示を仰いでいる。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間体制で訪問看護師に連絡できるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	週1回訪問看護があり、1週間の中で変わった事、気になることを報告相談している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	処方された薬の内容に目を通している。				
		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。	◎	一人ひとりの薬の名前を確認して、口の中に入れて、手渡ししたりして確認している。				
		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。	◎	処方された薬が変更になった際は、いつもと状態に変化がないか、状態の観察をしている。				
		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。	○	訪問看護師に必要時報告を行い、医師へ上告をして頂き、指示を仰いでいる。				

愛媛県グループホームはぶやま

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。	△	重度化した場合は家族にその都度説明をしている。	/	/	/	重度化した利用者は、母体法人の医院に入院することが多く、医師から家族に状況を説明している。終末期に対する事業所の意向や姿勢を十分に利用者や家族と共有する必要があり、理解が深まるようにして欲しい。
		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。	△	必要な時は最終的には医師から家族に報告し、相談している。	x	/	△	
		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。	○	状態に応じて早めに医師と協議を行っている。	/	/	/	
		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。	△	必要時には管理者から家族へ説明している。	/	/	/	
		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。	△	医師の指示によりケアの対応を行っている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	x	あまり行えてはいないが、お話は伺ってはいる。	/	/	/	
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。	○	職員研修に参加して、定期的に学んでいる。	/	/	/	
		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。	△	予防や対応のマニュアルは作成しているが、訓練を行う体制は取れてはいない。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	感染症の発生などの情報は把握に努め、当施設で感染者を出さないように気を付けている。	/	/	/	
		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。	△	新聞やニュースの情報を収集している。	/	/	/	
		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。	△	手洗いはしているが、うがいは徹底出来ていない。	/	/	/	

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会時になかなか時間を取って話すことはできていない。	/	/	/	家族の協力を得て、散歩や外出等をしている利用者もいる。以前は定期的に家族会や事業所行事の案内をしていたが、ここ数年はほとんどないため、利用者の誕生日会に家族を招待する等、家族と関わる機会を作りたい。年4回事業所便りを家族等に送付し、利用者の暮らしぶりを伝えるほか、必要時には電話連絡も行っている。運営上の出来ごとは運営推進会議で報告している。家族への声かけや対応は職員の個人差があると管理者は感じているため、職員の明るいあいさつや声かけ等、家族が事業所に来訪しやすく、気軽に職員に相談しやすい雰囲気づくりに取り組んで欲しい。
		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)	○	面会時に日頃の状況を報告し、居室でゆっくりしてもらおうようにして、お茶を出したりしている。	/	/	/	
		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)	△	散歩、外出等については協力を頂いている。	x	/	△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	△	面会時には報告をしているが、面会に来られない家族への定期的な近況報告は行っていない。	/	○	○	
		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。	x	面会が多い家族にはできているが、少ない家族には出来ていない。	/	/	/	
		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)	△	より良い関係を望むが、ご家族本人の中にはあえて踏み込むことを好まれない方もいられる。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議等で報告を行っている。	x	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	x	様々な機会の提供までは至っていない。	/	/	/	
		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。	○	月日の経過により、今の状態よりADLが低下して色々なリスクが出てくることを話している。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	面会時に声をかけて時折尋ねることはある。	/	/	△	
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。	◎	契約時に管理者より説明を行い、運営規定をお渡ししている。	/	/	/	
		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。	◎	具体的な説明、退去の日時について管理者と相談をし、スムーズな退去が行えるように支援を行っている。	/	/	/	
		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)	◎	運営規定に記載し、変更があった際には随時管理者より改定について説明し、同意を得ている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	十分に行えているとは言えないが、定期的な会議への参加は依頼している。	/	○	/	日頃から職員や利用者は事業所の近隣住民に挨拶をしており、地域の盆踊り大会への参加も恒例となっている。同法人の他の事業所が地域住民が事業所に集える取組みを行っており、ノウハウを学びながら積極的に地域との関わりを見つめる取組みを行って欲しい。他の事業所や地域との関わりが職員の意欲向上や学びにつながることも期待される。
		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)	○	施設の前を通る方にはこちらから声を掛けて挨拶をしている。盆踊りや清掃活動には参加している。	/	○	△	
		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。	△	行事の際は声を掛けて頂き、移動などを手伝って頂くことはある。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	行事以外での交流があまり行っていない。	/	/	/	
		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。	×	朝の清掃時に挨拶をする程度で、その他あまり交流が行っていない。	/	/	/	
		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)	×	行事の際は協力も仰いでいるが、行事自体をあまり行っていない為出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	あまり地域資源の把握と活用には至れてはいない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	地域の方が訪れる機会も少なく、外に出る機会をあまり持っていない為、地域の人との関係を深める事が出来てはいない。	/	/	/	
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。	○	定期的に家族様等に参加いただいている。	×	/	○	運営推進会議は市担当者や地域包括支援センター、民生委員、地域住民、家族、防災士等の参加があり、利用者が参加することもある。会議では事業所の取組みや外部評価を報告し、意見交換を行いサービス向上につなげている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	利用者状況、活動状況報告、行事を行った際のお便り、今後の行事予定等を毎回報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	ワーカー会等で各職員へ周知し、時期の活動に繋げられるように努めている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	毎回同じ方の参加、同じ時間帯での参加等あまり工夫は行っていないと言えない。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	希望の際には家族様等に公開を行っている。施設内での保管は行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	毎朝の申し送りで理念の唱和をしているが、中々理念に沿ったサービスの提供に至れているとは言えない。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	家族へ伝える機会があまりない為、伝えることが出来ていない。	×	△	/	
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。	◎	定期的に月に職員全体研修を受けている。	/	/	/	普段から代表者と職員が話す機会はないが、施設長は月1回のワーカー会に参加して事業所の状況を確認している。職員が安心して働くことができるように、事業所として職員のストレス軽減となる取組みを進めて欲しい。
		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。	×	各個人にままぜられているが、独自に行っているとは言えない。	/	/	/	
		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。	△	十分な配慮が個人に行っているとは、あまり言えない。	/	/	/	
		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)	×	あまり行っているとは言えない。	/	/	/	
		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。	△	希望休等を聞く機会はあるが、十分な配慮が行っているとは言えない。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	研修に参加し、理解へ努めている。	/	/	/	虐待や不適切なケアについて職場内研修で学ぶ機会があり、職員に対応方法を説明している。不適切な職員の言葉遣いがあれば、管理者が個別に注意している。今後は職員全員に不適切なケア等を行わない意識付けをし徹底していくことを期待したい。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ワーカー会にて毎回話し合い、改善に努めている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	×	十分に行っているとは言えない。	/	/	/	
		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。	×	十分な点検、注意が行っているとは言えない。	/	/	/	
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。	○	職員へ禁止事項は伝えられており、研修などでも学んでいる。	/	/	/	
		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。	○	ワーカー会等で話し合い、改善に努めている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束を行うことが虐待となることを説明し、他の方法を検討し理解してもらうようにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームはぶやま

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。	△	理解に努め、不明な点については相談している。				
		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。	△	必要に応じて管理者より説明をしたり、情報提供をしている。				
		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。	△	必要時に管理者より説明し、協力機関に連携を依頼している。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	急変や事故発生時に適切な対応が出来るように、心がけている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	定期的な訓練は行えてはいない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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、ヒヤリ、ハットは直後に記入し、職員間で共有している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人の危険のリスクを全員で共有できるように話をしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルはあるものの、あまり目にはしていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	管理者に報告し、その結果は職員にフィードバックして対応するようにしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	苦情の内容の解決が速やかに行われているとは言えない。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	運営推進会議に参加し意見、要望を頂いている。			○	利用者の意見や要望は日常生活の中で聞いている。家族の意見は面会時や電話連絡の際に聞いている。管理者は現場で職員と一緒に利用者に関わることが多く、職員は意見や提案を伝えやすい環境にある。今後はその環境を活かし、利用者本位の支援がより充実するように検討することを期待したい。
		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)	△	苦情相談窓口を設置し、運営推進会議にも参加頂き、意見、要望を頂いている。	○		○	
		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。	△	必要時に管理者より説明は行っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	業務時にいつでも相談が出来る環境がある。				
		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。	△	常に職員間で話し合い、改善に努めているが、十分なサービスの質の向上には至っていない。			△	

愛媛県グループホームはぶやま

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2回自己評価を行い、個々のサービスの質の向上、改善等に努めている。				外部評価の内容や評価結果、目標達成計画について運営推進会議では報告しているが、参加者に事業所のモニターになってもらっていない。今後は外部評価で出された目標達成に向けた取組みの経過や内容を伝えて助言をもらい、サービス向上に活かせる取組みを望みたい。
		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。	△	課題についてあげてはいるが、十分な改善が図れているとは言えない。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	個別に目標を設置し、達成に向けて努力しているが、十分に行えているとは言えない。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	家族へのモニターへの取り組みは行えてはいない。	×	×	△	
		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。	△	あまり確認は行えてはいない。				
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)	○	防災マニュアルを作成し、いつでも観覧できるようにしている。				事業所前の道路を挟んですぐ山があり、土砂崩れの危険性があるため、防災マニュアルを整備し、避難訓練を行っている。実際に土砂が事業所前まで流れてきた場合は、土砂の処理等で自治会長や防災士等の地域住民に協力してもらうようにしている。災害時の対応は運営推進会議でも話し合い、協力体制の確保に努めている。
		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、昼間想定と夜間想定で防災訓練を行い、その都度避難方法を再確認している。				
		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。	◎	備蓄品や消火器、避難経路を点検している。				
		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。	○	毎年1回は消防署の方に来てもらい訓練を行い、評価・指導を受けている。地域の方も時々見学に来てはいる。	×	○	○	
		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)	△	地域の防災訓練に参加はしていたが、人員不足で参加できていないこともある。				
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)	×	あまり地域に向けて取り組めてはいない。				地域の高齢者や家族から相談があれば対応しているが、地域からの評価が低く、十分とは言えないため、事業所に相談機能があることを地域に周知をして欲しい。市担当者や地域包括支援センター、他の事業所と協力した地域活動はできていないため、地域と密接に関わる取組みを行っている同一法人の他の事業所と連携して、職員一人ひとりが認知症介護のプロとして地域に貢献できる事業所を目指して欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	行っているが、十分とは言えない。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	事業所の解放、活用は提供できるスペースがなく出来ていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	実習生を受け入れた際には、支援を行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	人員不足の為、地域のイベント等に参加が出来てはいない。			×	