（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　5　年　2　月　27　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） | 10名 | （依頼数） | 17名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | | | |

※事業所記入

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | 3890300266 |
| 事業所名 | グループホーム岩松 |
| （ユニット名） | さくら |
| 記入者（管理者） | |
| 氏　名 | 松崎　由紀 |
| 自己評価作成日 | 令和　5　年　2　月　12　日 |

（別表第1の2）

| ［事業所理念］ | ［前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果］ | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 |
|---|---|---|
| 1.明るい雰囲気の中で楽しくいきいきとした暮らしを大切にします。<br>2.家族や地域とのつながりを築き、暮らしやすい環境づくりをします。<br>3.本人の意思を尊重し、その人らしさを大切にし、共に歩みます。 | （経営移管・初回受審） | 令和４年４月に、市内を中心に調剤薬局や居宅介護支援事業所、訪問介護、通所介護、サービス付き高齢者住宅などの医療・介護事業を展開している現在の法人に経営移管されている。移管前の医療法人と良好な関係が継続され、ほとんどの職員がそのまま継続して事業所で勤務することができている。また、事業所のある建物の１階には内科医院があり、医師が3階に居住スペースを構えていることもあり、24時間体制で迅速な医療連携も図られ、利用者や家族、職員は安心感がある。また、移管先の法人から、新たに管理者とリーダー的な役割の介護職員の人事異動があり、事業所理念にある楽しくいきいきとした暮らしや本人の意思の尊重した支援などに取り組んでいる。さらに、レクリエーションの充実に力を入れて、カラオケ機器を導入するとともに、管理者は介護記録の記入方法のほか、利用者に対する接し方や身体拘束の防止などに対して、指導や助言に力を入れるなど、利用者の尊厳を守りながら、自立した生活が送れるような支援内容の見直しへの取り組みを進めている。 |

# 評 価 結 果 表

【実施状況の評価】
◎よくできている　○ほぼできている　△時々できている　×ほとんどできていない

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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。 | ○ | 入居前の聞き取り調査時やケアプランの見直し時に希望や意向を聞いている。また日々の生活の中で会話や表情から思いを汲み取るように留意している。 | ◎ | | ○ | 入居前に、管理者等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望、意向などの聞き取りをしている。日々の生活の中で、利用者から思いを聞くよう努めるとともに、言葉で表現できない利用者は、表情や以前の記録から思いを読み取るよう努めている。また、管理者は、認知症実践者研修で学んだエピソードを掘り下げて、利用者を知ることを支援に活かしながら、利用者の希望や意向の把握に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 日常生活の中で発する言葉や表情・行動を伺い、御本人の思いを把握し検討出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 計画作成時やご家族の訪問時、電話連絡時等に話し合いの時間を設けている。親戚・友人に関しては身元引受人が親戚の方は話し合いに参加してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 介護ソフトを導入し、日常の様子や特記事項等必要事項を入力し情報共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で利用者に関して気づいたこと等を話し合いご本人の思いを把握するようにしている。意思表示ができない方に関しては職員側の思い込みや決めつけが先行しているかもしれない。 | | | | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）から聞いている。 | ○ | 日々利用者との会話の機会を持てるよう努め、聴き取りを行い把握するようにしている。家族・親戚には電話連絡や事業所に来られた際に話を伺っている。友人からは聴き取りは行っていない。 | | | ○ | 入居前に、管理者等が自宅等の訪問を行い、利用者や家族からこれまでの暮らしや現状、生活歴などの聞き取りをしている。新規の利用者には、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員のほか、医療関係者から情報を聞くこともある。また、日々の生活の中で、職員は利用者の新たな情報を聞くよう努めるとともに、今までの記録から情報を把握している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態（身体面・精神面）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。 | ○ | 関わる場面場面でわかること・できること・できないこと等状態の確認をし、できそうなことに関して参加を促している。 | | | | |
| | | c | 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に務めている。（生活環境・職員のかかわり等） | ○ | 利用者の体調・を言動を観察し把握いている。特に体調がいつもと違う方については早急に情報を共有している。 | | | | |
| 3 | チームで行うアセスメント（※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む） | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | △ | 本人の思いを尊重し、望むところは何かを職員、主治医と相談しながらケアに生かす努力をしている。 | | | △ | 日々の申し送り時に、職員間で話し合うことはあるが、職員と一緒に利用者が何を求め必要としているのかまでの話し合いまでに至っていない。また、上手に家族の意向を聞き取ることができていないため、管理者は、「今後も利用者や家族に問いかけをしていきたい」と考えている。今後は、利用者や家族、職員、医療関係者等を交えて、チーム体制でアセスメントが行われるように、職員間で検討していくことを期待したい。 |
| | | b | 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の把握に努めている。 | ○ | ご本人の望む日常生活が送れるよう、課題の明確化と改善に努めています。 | | | | |
| 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。 | △ | ご本人のご意向をお聞きし、「できること」「声かけをするとできること」等確認し計画に反映している。 | | | | 利用者や家族の意見や意向を確認し、把握した情報を踏まえて、計画作成担当者が介護計画を作成している。担当者会議等の中で、多職種の意見などを踏まえて、職員の意見やアイデアを出し合いながら、計画を作成するまでには至っていないため、今後は、利用者や家族、職員、医療関係者等を交えて話し合い、それぞれの意見等が反映された計画が作成できることを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 計画書作成時には、本人・家族には電話で意向を伺っているが、コロナ禍の中話し合いの場を持つことができていない。 | ○ | | △ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | △ | 本人の思いを表現することができない方は表情から把握している。 | | | | |
| | | 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。 | × | コロナ禍の中、協力体制はできていない。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ○ | 計画書作成時には、共通認識できるよう内容の確認を行っている。 | | | ○ | 介護計画の作成時に、担当者会議を行い、職員間で計画の内容を共有している。会議に参加していない職員には、管理者が計画を確認するように促している。また、管理者は、「介護計画に沿ってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録することがまだまだできておらず、日常の支援に追われ、日々のより良い支援に繋がっていない」と感じている。今後は、介護ソフトへの記録の記載などを職員が使いこなしながら、介護計画に基づいた日々のケアを具体的に記録に残せることを期待したい。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 介護ソフトに利用者ごとに記録し、業務開始時に申し送りの際に状況の確認を行い、日々の支援に繋げている。 | | | △ | |
| 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。 | ○ | 計画作成後6?か月に1回見直しを行っている。 | | | ○ | 介護計画は、6か月に1回見直しをしている。月1回、職員全員が参加して開催するミーティングを活用して、利用者の現状を確認している。また、利用者の状態の変化時には、利用者や家族と相談を行い、現状に即した計画の見直しをしている。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 月1回のミーティングで各利用者の現状確認を行っている。 | | | ○ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 体調に変化が生じた時は、ご家族様に連絡相談しているが必要時新たな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1回のミーティングを行い課題解決のための話し合いを行っている。緊急時は各ユニットで申し送り、業務連絡等で情報共有を行っている。 | | | ○ | 月1回職員全員が参加したミーティングを開催し、情報共有のほか、利用者の現状確認などの話し合いが行われている。緊急案件などの状況変化時には、その日の出勤職員で話し合うとともに、申し送りノートのほか、SNSのLINE機能を活用して、必ず職員が内容を把握できるようにしている。今後は、ミーティング内容を記録に残し、職員間で再共有するとともに、サービスの質の向上に繋げられることも期待される。 |
| | | 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。 | △ | お互いの意見を出し合える会議になるよう、会議の前にアナウンスしている。また問いかけを行っている。 | | | | |
| | | 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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ◎ | 開催日は勤務予定表に記載し、ほぼ全員参加できている。会議後は議事録を回覧し再度内容確認している。 | | | ○ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | | 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) | ◎ | 連絡ノート、PCの特記、申し送り等で伝えている。 | ○ | | ◎ | 日々朝夕の申し送り時に、申し送りノートなどを活用して、伝達をしている。また、職員は出勤時に、申し送りノートを確認し、確認後にはサインを残している。さらに、伝え忘れがないように、職員間のSNSのLINE機能を活用した伝達も行われている。 |
| **(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。 | △ | 業務多忙、人員不足により皆で同じことを行うことが多くなっている。 | | | | 職員は、支援時に利用者に「○○しますか」の声かけをするなど、日々生活の様々な場面で、利用者が自己決定できるような支援に努めている。また、台拭きや草引きなどを利用者に手伝ってもらった場合には、職員から「ありがとう、助かった」などの感謝の言葉を伝えると、利用者の笑顔も見られ、意欲の向上にも繋がっている。さらに、カラオケ機器を導入したことで、日々活用しながら、利用者の笑顔が多く見られるようになっている。 |
| | | 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) | ○ | 朝の食事や更衣時の洋服等ご本人に選んでもらう場面を作っている。 | | | ○ | |
| | | c | 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) | △ | 一人ひとりのペースに合わせたいが、業務に追われ起床・食事、入浴の時間等は職員の都合に合わせて頂いている。排泄や入浴時の湯船に浸かる時間温度等はご本人の御希望を尊重している。 | | | | |
| | | d | 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。 | ○ | 職員一人一人が言葉がけに気を配れるよう指導し、職員間で注意し合っている。また明るい言葉がけでコミュニケーションをとるよう心掛けている。 | | | ○ | |
| | | e | 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。 | ○ | 日々のかかわりの中で、ご本人の表情、発する声等から思いを汲み取るようにしている。 | | | | |
| 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、目立たずさりげない言葉がけや対応等) | ○ | 人権や尊厳について、毎月のミーティングの中で虐待防止の学びの部分で指導し、日々の業務の中で気づいた点はその都度注意し合って改善している。 | ○ | ○ | ○ | 月1回実施するミーティングを活用して、管理者は、日々のケアにおいて、不適切なケアの言動などの注意喚起に努めており、職員に対して、人権や尊厳を再認識できるように指導をしている。また、職員は利用者の誇りやプライバシーを大切にして、意識した声かけや対応ができるようになってきている。さらに、日中に居室は開放しているが、入室の際に、職員は利用者に同意を得た上で入室することができている。基本的に、居室に利用者が不在の場合には、職員は入室しないようにしている。 |
| | | b | 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。 | ○ | おむつ交換時や失禁を確認した際、ご本人に羞恥心を感じられないような声かけを行い配慮している。 | | | | |
| | | c | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 訪室する際は声かけをして入室している。 | | | ◎ | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 職員は個人情報漏洩防止について説明し理解はしているが、ミーティング等で再確認するようにしている。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ◎ | リビングのテーブルの消毒やタオル等洗濯物干し、洗濯物たたみ、消耗品の収納等をしてもらっている。その際感謝の気持ちをお伝えしている。利用者も自分の役割ととらえておられる方もいる。 | | | | 職員は、利用者同士の関係性や性格を把握し、席順に配慮するほか、言い合いなどのトラブルになる前に、職員が仲介をしている。また、トラブルが生じた場合には、別の場所に移動してもらい、職員が利用者の意見を聞くなどの対応をしている。さらに、利用者同士で励ましの声をかけ合ったり、他の利用者ができないことを手伝ったりする場面も見られる。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ◎ | 職員が利用者同士の支え合いの声かけを促したり、できない事をできる利用者が手伝う等共同生活をする上で助け合いの大切さを理解して頂けるような声かけをしている。 | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。（仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等）。 | ◎ | 利用者同士の関係性を日々の生活を観察する中で把握し、皆で集まる場面では座席の配慮をしたり、物事が理解しがたい利用者や難聴の為周りの状況が分からない方等は職員がフォローしている。 | | | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | 利用者の性格等把握しあらかじめトラブルがないような配慮はしているが、トラブルが発生した際は職員が仲裁に入り気分転換ができるよう支援している。 | | | | |
| 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や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | 本人を取り巻く人間関係は主にキーパーソンから聞いている。後々分かってくることも少なくない。馴染みの場所は日々の会話の中で把握できることもあるが、聞き取りきれてないこともある。 | | | | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、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。 | ○ | コロナ禍で外出や面会は控えているが、ご家族や知人から問い合わせがあった際は、可能な限り抗原検査等を行って頂くなど最新の注意を払うことにご協力を頂いてもらい対応している。 | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者（および意思表示が困難な場合はご家族）の希望に沿って、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）<br>（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む） | × | コロナ感染対策により外出支援は行っていない。 | × | × | △ | コロナ禍において、敷地外への外出は病院受診時のみに留まっている。事業所の庭に畑があり、草引きや野菜の収穫時に、事業所から屋外に出る程度に留まり、事業所の敷地内や周辺の散歩なども実施できていない状況となっている。また、重度の利用者は、レクリエーション活動時や行事の際に、リビングへ移動する程度となっている。今後は、感染状況を見計らうほか、利用者の意向を確認しながら、散歩や買い物、外出行事を実施するなど、職員間で検討を行い、実践されることを期待したい。 |
| | | b | 家族、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。 | × | コロナ感染対策により外出をすすめてはいないが、公共機関等の用事で出かける等必要な外出はこの限りではない。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症関連の研修を受講したり、また受講した職員を交えて職員間で話し合いを持つなどしてケアにつなげている。 | | | | できることは自分でしてもらい、できないことを職員が支援することを、管理者は徹底して指導をしている。入浴時に、時間がかかっても、利用者自身で服を脱ぐことを待ったり、職員は見守りやできない部分の支援を行ったりするなどの指導を継続してきた結果、待つ介護の意味を理解し、管理者は、「意識した支援が行われるようになってきた」と感じている。また、体操などを取り入れ、利用者の心身機能の維持に努めている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 日々様々な機能に関する状態観察を行い、変化に気づけるよう職員間でも情報を共有している。状態の変化を主治医や協力医に相談しアドバイスをもらっている。口腔体操やラジオ体操を行う時もある。 | | | | |
| | | 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） | ◎ | 利用者が率先して行おうとしていることに対して危険を伴わない限り見守りをしている。どうして良いかわからないときは声かけしたり、ご本人にお聞きしてできそうなことに取り組んでもらっている。次への意欲につながるよう褒め称える等しその場を盛り上げている。 | ○ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 利用者の「できそうなことや」「特技」を職員間で把握し、場面場面で役割分担している。 | | | | 夕方の洗濯たたみや食事前の台拭き、カラオケを歌うなど、職員は声をかけて、得意なことやできることを、役割や出番として担ってもらい、張り合いや達成感が持てるような支援に努めている。今後は、一人でも多くの利用者が、事業所内外で楽しみごとや役割、出番づくりを支援する取り組みが行われるように、職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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、ホームの内外で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。 | △ | ホーム内では利用者の障害のレベルに合った楽しみや役割を持ってもらうよう場面設定をしているが、コロナ感染拡大予防においてホーム外での取り組みは行っていない。 | × | △ | △ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ○ | ご本人の意向を大切にして洋服等ご本人に選んでもらっている。 | | | | 起床時に、職員は声をかけて、自分で服を選び、着替えをしている利用者もいる。また、整容の乱れや汚れ等が見られた場合には、職員がさりげなくカバーをしている。さらに、重度な状態の利用者にも、訪問理美容で髪型を整えるなどの支援をしている。加えて、行事の際に、おしゃれをして居室からリビングに出てくる利用者もいる。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | ◎ | 衣服に・持ち物については入所時にご本人様ご家族様が用意してくださったものであり、入所後はご家族様に連絡して用意して下さっている。理美容については外部から理美容師が来て頂いてご希望のヘアスタイルをご本人に確認している。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員が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。 | ◎ | 自己決定ができない利用者については、職員が声かけし一緒に選んでいる。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | △ | 外出の機会はないが、季節に合った服装を心がけている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にして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） | ○ | ご自分で気を付けることができなくなった方でも職員が気を付けてさりげなく整えたり、声かけしている。食べこぼし、口周辺の汚れも恥ずかしい思いをされないようご自分でふける方にはティッシュペーパー等をお渡しして拭いてもらっている。 | ◎ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | ご家族に相談するとグループホームでお願いしますとのことでご本人の御希望をお聞きしてはいない。ヘアスタイルに関してはご本人にご希望を伺っている。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 重度の利用者に対しても清潔感が保てるようご本人らしさを保てるよう配慮している。 | | | | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 食事摂取、食事形態、嚥下、口腔ケアが個々の心身の状態に影響を及ぼすこと等を理解している。 | | | | 調理専門の職員が立てた献立を、管理者が最終確認して、調理専門の職員が1週間に1回まとめて買い出しに出かけるとともに、地元の青果店から野菜を配達してもらい、調理して利用者に食事を提供している。朝食時に、食の習慣もあり、パンかご飯を選択できるようにしている。コロナ禍において、職員のみで配膳や下膳を行っている。時には、季節の行事食など、利用者に好みのメニューなどを聞き、献立を変更することもある。厨房がユニットから離れた場所にあるため、調理の風景や匂いなどを日頃から利用者は感じることはできていないが、2月の節分で提供した巻きずしづくりの際に、利用者と一緒に具材を炊いてもらうほか、建物の2階にある食堂を兼ねたリビングで、利用者が巻きずしを巻くなどの機会を設けることができ、利用者に喜ばれている。食器類は、事業所で利用者が使いやすい物などを用意している。居室で使用するコップなどは、入居時などに利用者が選んで、持参した物を使用している。食事の際に、職員は利用者の食事の介助や見守りに専念し、別々に食事をしている。重度の利用者には、居室で職員が食事介助の対応をしているが、メニューなどを職員は伝えることができている。また、調理方法や食事内容、食の形態などは、ミーティング時等に職員間で話し合うとともに、医師から治療食などの助言をもらっている。事業所として、昼食は11時30分から、おやつは14時30分、夕食は16時30分からと決められ、管理者は「食事の間隔が短いことが気がかりである」と感じている。今後は、食事時間の見直しのほか、利用者と一緒におやつ作りなどができることを検討するなど、利用者が食事を楽しめるような工夫が行われることを期待したい。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。 | △ | 献立を決める際、メニューの希望を利用者にお聞きし相談している。 | | | △ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | △ | 調理をした際は以前していたことを思い出され、自信に繋がっている。手伝って頂いたら職員は感謝の気持ちをお伝えしている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 一人ひとりの嫌いなもの、苦手なもの、アレルギーを把握し対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 旬の材料を取り入れ、個々の好みに合わせてアレルギーや苦手なものがある方に関しては代替えにて提供している。 | | | ○ | |
| | | 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た調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等） | ○ | 体調によって形態やメニューを変え、美味しく摂取できる様配慮している。刻み食であっても普通形態と同様に彩を考え盛り付けしている。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 茶碗や湯呑は持ちやすいものを考慮し使用している。 | | | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | × | 現在食事介助の必要な方もおられ、また職員の休憩確保の観点から同席して同時に食べることは困難である。 | | | △ | |
| | | 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1階にあり、1階ユニットは調理の音や匂いを感じることができる。「おなかが空いた」「お昼ご飯？」などと食事を楽しみにされるお言葉を聞くことができる。構造上2階ユニットは匂いを感じることはないが食事に関する会話はしている。 | ◎ | | △ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 毎回の食事量を記録し、不足している際は補助食品等で補給している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 食事量や水分摂取量、病状に合わせて食事の管理を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間でミーティングやその都度話し合っている。栄養士のアドバイスは今のところ受けていない。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 調理台、調理器具、食器等こまめに消毒している。食材は新鮮なものを使用し、無駄のないよう賞味期限内に使用している。肉・魚類は小分けにして冷凍保存を「している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ◎ | 口腔ケアの必要性・重要性は歯科協力医やミーティングでの勉強会を行い十分理解できている。 | | | | 勉強会の中で、歯科医から口腔ケアの必要性や適切な方法を学び、職員は実践をしている。全ての利用者の口腔内の健康状態を、職員間で把握しているが、記録を残すまでには至っていない。また、毎食後とおやつの後に、職員は利用者に声をかけて口腔ケアを実施している。さらに、異常を発見した場合には、早期の訪問歯科診療に繋げている。 |
| | | 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。 | ◎ | 口腔ケア後のチェックは職員が行い把握している。口の中の健康状態に問題が生じた際は歯科協力医の訪問診療を受けている。 | | | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ◎ | 歯科訪問診療の際にアドバイスを受け、職員間で情報共有を行い日々の支援に活かしている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 義歯の手入れはご本人ができる場合は見守り、できない利用者は職員が行っている。 | | | | |
| | | 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、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、歯科医の受診等） | ◎ | 毎食後口腔ケアの声かけ、誘導、介助を行っている。口腔内の異常を発見したり、ご本人の訴えがあった際は速やかにご家族様に連絡し、了解を得た際は協力歯科医へ繋いでいる。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 排泄の支援の際、自尊心に配慮した声かけを行っている。トイレでの排泄が出来るよう声かけをしている。 | | | | 事業所では、利用者がトイレで排泄できることを基本として、法人の経営移管と合わせて、トイレの改修や造設が行われている。寝たきりに近い状態で、テープ止めのオムツを使用している利用者もいるが、トイレへの移動方法を含めて、紙パンツでの対応することを管理者は考えるなど、利用者の状況に応じた支援方法を検討している。中には、布パンツで過ごすことのできている利用者もいる。また、職員は利用者の排泄状況に応じて、声かけやトイレ誘導をしている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 便秘が及ぼす影響は協力医や看護師の資格を持った職員より助言を得たり、研修等に参加し理解している。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等） | ○ | 排泄チェック表に記入しチェックしている。自己で排泄される方は確認ができていない時もある。 | | | | |
| | | 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の状態にあった支援を行っている。 | ○ | 本人の状態により、可能な方はトイレへ誘導している。 | ◎ | | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 水分補給を行ったり、下剤の種類、使用方法等医師や薬剤師に相談し改善に向けた取り組みをしている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 決まった時間に排泄の声かけ、誘導を行いそれ以外にも臨機応変に対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 業者に情報を得たり、サンプルを頂いたりしてご本人に必要な種類のものを選択している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。 | ○ | お一人おひとりの状態に合わせて適宜使い分けている。 | | | | |
| | | 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） | ○ | 水分補給の声かけや、食事量の確認を行い、服薬回数や薬剤の調整等医師・薬剤師と相談しできるだけ薬を減らし自力で排泄できる様取り組んでいる。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。 | △ | 週2回入浴できるよう曜日・時間帯はあらかじめ予定を決めている。体調不良やご本人の希望により日程調整している。温度や長さはご本人の御希望に添えるよう配慮してが、体調に影響する場合はその限りではない。 | ◎ | | △ | 事業所として、入浴できる日のほか、午前中の入浴支援に決めているが、週2回利用者が入浴できるよう支援している。職員の勤務の都合上もあり、追加で入浴希望の対応は難しい状況となっているが、「入りたくない」などの入浴を拒む場合には、日にちを変更するなどの対応をしている。また、重度の利用者にはリクライニングの車いすを使用して、シャワー浴などの対応をしている。さらに、浴室にはラジカセを置き、音楽を流しながら、利用者の希望する湯温などを調整しながら、リラックスして入浴できるような配慮も行われている。今後、職員の勤務体制が整った場合には、利用者の希望を聞き入れながら、入浴回数や希望する時間帯の入浴など、柔軟な入浴支援が行われることを期待したい。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | ご本人が入浴でリラックスできるような声かけや雰囲気づくりを心がけている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 安全に配慮しながら、ご本人でできる事はしてもらい、手の届かない部分やご希望がある場合は職員が支援している。 | | | | |
| | | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 入浴を拒む方に関しては、ご本人の気持ちを尊重しつつ声かけを行うが、どうしても拒まれる場合は日程の変更を行う等配慮している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 毎朝のバイタルチェックをもとに入浴の可否を見極めている。再度入浴前にバイタルチェックを行い体調確認を行っている。入浴後も体調確認を行い水分補給を行っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ◎ | 夜間は1・2時間おきに巡視を行い、気になる方は訪室回数を増やす等睡眠状態等を確認し記録している。朝夕の申し送り時に情報を共有している。 | | | | 現在、眠剤を使用している利用者はおらず、日中にできる限り起きて過ごしてもらい、職員は生活リズムを整えるなどの支援を行い、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。中には、夜間に寝つきの悪い利用者もおり、職員と一緒にリビングで過ごして、お茶を飲むなどの対応をしたり、眠たくなるタイミングを見計らって居室のベッドに誘導したりするなどの対応をしている。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 日中できる限り起きて頂けるような環境づくりをし、生活のリズムを整え、夜間良眠できる様取り組んでいる。 | | | | |
| | | c | 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。 | ○ | 生活レベルの低下や転倒リスクの観点からなるべく薬に頼らない支援、日中の過ごし方、環境の整備を工夫できるよう心がけている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 居室のほかにリビングや廊下に椅子やマッサージ器等を置き個々が好きな時に利用できるようにしている。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ○ | ご本人の希望がある場合は電話で話せる様支援している。個々で携帯電話を所有されている方はご自分で電話をされている。ご自分で発着信できない方は支援している。 | | | | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 日頃のレクリエーションの際に書き物をしてもらっている。手紙の返事を書く際支援している。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 依頼があった際は電話の取り次ぎ等行っている。子機がない為、居室でゆっくり話せる環境つくりができていない。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 手紙や荷物が届いた際は、職員が電話しご本人に繋いで話して頂いている。聞こえづらい時は通訳をしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | 改めて理解協力のお願いはしていないが、家族からの電話やお手紙はご本人様にとってうれしいものであるのでご家族様にお伝えする必要がある。 | | | | |
| 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。 | ○ | 生活の中で金銭管理の必要性は理解している。 | | | | |
| | | b | 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。 | × | コロナ感染防止対策において外出をしていない。 | | | | |
| | | c | 「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。 | × | コロナ感染防止対策と人員不足の観点から外出が困難な状況にある。 | | | | |
| | | d | 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。 | ◎ | 入所時に金銭所持についてはトラブルの原因になる可能性を考慮し持ち込みはしていない。 | | | | |
| | | e | 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)。 | ○ | 入所時、金銭管理については事業所立替として所持金は持参しない旨ご家族・本人にご説明し、理解してもらっている。立替金については毎月の請求書にて確認して頂いている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々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。 | ○ | 本人のニーズにこたえられるよう、ご家族とも連絡を取り合いながら、協力頂きながらつながりを持てるよう柔軟な支援を心がけている。 | ○ | | ○ | コロナ禍において、外出や面会などの制限が設けられ、対応できることが限られている。家族から、病院受診の同行支援の依頼のほか、訪問理美容など、可能な範囲で柔軟に対応をしている。管理者は、「他にも何かできることはないか」と考えて、現在模索している。 |
| **(3)生活環境づくり** | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 玄関には鉢植えの花や季節感のある手書きの看板を設置して親しみをもって頂けるよう工夫している。 | ◎ | ○ | ○ | 建物の構造上のことはあるが、事業所の玄関前には、ひな祭りの絵が描かれたウエルカムボードが設置され、家族や来訪者が気軽に出入り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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。） | ○ | 利用者が作成した季節に応じた壁飾りをしたり、各箇所にゆったりと座れるソファーを置き、くつろぎのスペースを作っている。2階リビング窓から見下ろしたところに中庭があり、野菜や花を植え季節感を感じられる。 | ○ | ○ | ○ | 事業所のある建物は、以前使用していた病棟を改修するとともに、2階ユニットに、共用空間として食堂を兼ねたリビングを造設して活用している。共用空間には、手作りの神社（鳥居）を設置して、毎日の参拝のほか、初詣の気分を味わったり、廊下には利用者と一緒に作ったひな祭りの紙細工や達磨絵などを飾ったりするなどの工夫が行われている。また、事業所内に病院の名残を感じさせないような職員の配慮のほか、トイレの増設などの環境整備にも努めている。さらに、事業所前の川沿いには桜並木があり、春には利用者の目を楽しませてくれている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 部屋の窓は中庭に面しており、静かである。掃除、消毒、換気を行い、環境整備に努めている。午後からの日差しがきつい時はカーテンを引くなど配慮している。 | | | ○ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | リビングやテーブルにストレスや緊張を軽減できる効果のある緑の植物を飾り、リラックスできる空間づくりを行っている。また季節ごとに工作物を作成し飾って楽しい雰囲気作りをしている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者一人ひとりが自由に過ごせる様、ご本人の思いを尊重した対応ができるよう心がけている。居室へ帰りたい等ひとりになりたいと思われる様子が伺えた際はさりげなく誘導している。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入所時ご本人の馴染みの物や、大切にしている物を持参して頂けるようお伝えしている。 | ◎ | | ○ | 居室には、ベッドやタンスが備え付けられ、整理整頓が行われている。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、壁には利用者が作った作品なども飾られている。 |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、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。 | ○ | 各居室ごとにネームプレートを貼り、個々人で目印になるものをドア付近に設置している。 | | | ○ | 居室の入り口に、利用者が分かるように名前を記載している。名前の表記のみで、迷う利用者には、紙花を付けるなどの工夫を行い、利用者が自室を認識できるような工夫が行われている。 |
| | | b | 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） | ○ | 湯呑、水が入った容器は居室の手の届く所にある。裁縫道具、大工道具、園芸用品は所定の場所にしまってあり、必要時お出ししている。 | | | | |
| 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（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）を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等） | △ | 弊害について理解はしているが入所時不穏な利用者がおられ、1か所利用者の安全優先の為施錠している。今後落ち着かれたら鍵をかけないくらしができるよう努める予定。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関の施錠はしておらず、夜間は防犯のため、19時から7時まで、玄関の施錠をしている。中には、帰宅願望のある利用者もおり、職員が付き添って対応するとともに、レクリエーションをして気分転換をしてもらうなどの対応をしている、また、不穏な利用者がいる場合には、2階から1階に降りる入り口を、利用者の安全面を考えて、転落防止のために施錠をすることもある。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | △ | 安全優先の為の施錠について望む家族はいない。契約時に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ない。当初は施錠はしていなかった。 | | | | |
| **(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・留意事項はアセスメントシートにて確認するよう努めている。また共有ノートや介護ソフトにて個々の状態を把握している。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 利用者の状態について、介護ソフトや共有ノートに記入し情報共有を行っている。、勤務交代時に申し送りを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 心身状態の変化があった際は協力医に早めに相談し支持を仰いでいる。また合わせてご家族への連絡も行っている。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 入所時、本人・家族より聴き取りを行い、ご希望の医療機関を受診できる様支援している。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切にし、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。 | ◎ | ご本人・ご家族の希望をお伺いしている。歯科医等訪問診療医もご家族に説明し確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 基本的には受診は本人・家族・スタッフ動向が望ましいが、ご家族のみ同行の受診を依頼することもあり、その際ご家族に情報を伝えている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院の際は情報提供を行い、本人の状態を伝えている。 | | | | |
| | | 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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 管理者が主に病院関係者と連絡をとり合いながら、随時家族とも連絡を取っている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎ | 介護職員は日々の気づきや状態を協力医に報告し相談を行っている。 | | | | |
| | | b | 看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 協力医に24時間いつでも連絡ができる体制になっている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 毎日健康チェック表にバイタルサイン測定と排便状況を記録し確認することで、体調の変化や早期発見ができ治療に繋げることができている。 | | | | |
| 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、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提している。 | △ | 全職員が利用者の全ての薬の内容や副作用等の把握はできていない。追加の処方があった際は服薬後の状態等記録を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 薬剤管理指導のもと、薬剤師が処方薬をユニットごとにお薬ボックスにセットしている。誤薬防止については処方薬を小分け袋に各利用者の服薬時点ごとに入れているので、名前、用法を読み上げ飲んで頂き服薬確認している。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用（周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等）がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 本人の状態観察は全職員で行っており、状態の変化があった際は協力医医師に相談している。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 状態変化の段階ごとに本人家族と話し合い、要望意向や方針を共有している。 | | | | 事業所では看取り指針までの作成はないものの、入居時等に、家族等に対応できることを説明している。また、希望する場合には、看取りにも対応しており、直近でも1名の看取り支援を経験している。さらに、状態の変化や重度化した場合には、利用者や家族のみに留まらず、医師や看護師、職員と情報を共有している。さらに、2名の夜勤のうち、1名は看護職が入っており、急変等の対応も、医師と連携を図ることができており、利用者や家族、職員にも安心感がある。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。 | ○ | 状態変化時、重篤化状態時には、本人・家族、協力医療機関、そして職員が情報共有し、相談を重ね方針を決定共有している。 | ○ | | ◎ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 把握に努め、必要に応じ協力医療機関と話し合い、どこまでの支援ができるかを見極めている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時や、重度化した場合等に、主治医・家族を含めた話し合いの中で、できる事・できない事の説明を行っている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 今後起こりうる変化については、主治医や看護師より説明を受けており、いつでも連絡できるよう調整している。変化があれば、家族さんへ報告を行い必要に応じ主治医とも話し合いを行っている。 | | | | |
| | | 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） | ○ | 家族に電話で状況・状態報告を行っている。面会を希望される時は抗原検査を行って頂き会って頂いている。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | △ | 定期的には学んでいないが、今後感染予防研修での学びは必要と考えている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 感染症対策のマニュアルは作成しているが、日ごろからの訓練はできていない。コロナ感染症発生を他の施設で経験した職員がおり、発生した場合の手順を理解している為感染予防の参考にしている。 | | | | |
| | | 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、随時対応している。 | △ | 行政や医療機関、テレビや新聞などから情報を入手し共有している。 | | | | |
| | | d | 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。 | ○ | 利用者・本人は手洗いうがいはこまめに行っており、来訪者についても消毒、来訪者名簿に記入してもらっている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ⅱ.家族との支え合い** | | | | | | | | | |
| 37 | 本人を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。 | △ | 良好な関係づくりに努めているが、まだまだ十分とは言えない。 | | | | コロナ禍のほか、現在の法人に経営が移管されたばかりで、家族が参加できるような行事は企画できていない。コロナ禍の収束後に、管理者は「家族が参加できるような行事を企画して、電話連絡や案内を送付し、参加の呼びかけたい」と考えている。面会制限が設けられているが、窓越しの面会に対応をしている。また、電話で家族に利用者の体調やケガの報告をしているが、定期的な連絡や報告まではできていない。一部の家族とは、SNSのLINE機能を活用して、動画を送付したり、連絡を取り合ったりすることもできている。事業所の運営上の事柄や出来事などは都度で報告できておらず、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職や事業所運営の報告などが十分に認識されていないことが窺えるため、今後は、定期的に事務連絡などを作成して、事業所の出来事や職員の入退職などを報告したり、コロナ禍の収束後には、集合形式の運営推進会議等を活用して報告したりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。管理者は、事業所の出来事の周知が今後の課題であると認識している。さらに、家族が職員に気軽に意見や希望を伝えたり、相談したりできるように、電話連絡時に利用者の様子を伝えた後に、意見を伝えやすいような雰囲気づくりに努めている。今後は、利用者を家族と一緒に支え合うためにも、家族との連携を図りながら、定期的に写真を多く使用した事業所便りを発行したり、家族が参加できる行事を企画して、意見交換をしたりするなどの取り組みが行われることも期待される。 |
| | | b | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流） | △ | コロナ禍の為、今年度ご家族を交えての行事は行っていない。 | × | | △ | |
| | | c | 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内容を把握して、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） | × | 今年度はまだ準備不足で出来ていないが、今後「グループホーム岩松だより」として定期的に送付予定。 | ○ | | △ | |
| | | d | 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） | ○ | 入居時、モニタリングにより本人の生活歴を把握し、家族との関係の理解に努め、必要事項を共有している。 | | | | |
| | | e | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等） | × | 事業所の運営に関する事柄、出来事についてご家族には報告できていない。 | × | | △ | |
| | | f | 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対応策を話し合っている。 | × | 自立支援に向けて日々の支援を行っており、起こりうるリスクに関して話し合っているが、ご家族に説明できていない | | | | |
| | | g | 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うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等） | ○ | 家族の来訪時や電話、メールにより気軽に話せる機会を作っている。 | | | ○ | |
| 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。（食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等） | ○ | 入居時、契約の内容を具体的に説明し、理解、納得を得ている。 | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | × | 初年度に退去される方はいなかったが相談あるいは対象者があれば主治医やケアマネと協力し出来るだけの対応する。 | | | | |
| **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<br>※文言の説明<br>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。 | ○ | 開設時に近隣の住民の方を訪問挨拶し説明する。 | | ○ | | コロナ禍において、外出や面会制限が設けられ、地域住民と交流できる機会は少ないままとなっているが、事業所近くにある保育園の園児が、ハロウィンで事業所へ来訪があり、利用者の喜ぶ笑顔を見ることができた。管理者は、「令和5年度から、地元の自治会に加入し、地域との交流を深めていきたい」と考えている。また、運営推進会議の参加メンバーである地域住民と一緒に、バラを見に行くことを計画している。今後は、地域との交流を重ねながら、少しずつ地域とのネットワークづくりが行われていくことを期待したい。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等） | ○ | コロナ禍で積極的な行事の参加はできていないが、近隣の保育園の行事に参加する。来年度より自治会への入会が決まっており、地域とのつながりが持てることを期待している。 | | × | ○ | |
| | | 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。 | △ | 地域との関わりは今後の課題である。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。 | × | 運営推進会議に参加して下さる方は気軽に立ち寄って下さる。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 挨拶を交わす程度で気軽に立ち寄ったり、日常的なおつきあいにまでは至っていない。今後の課題である。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援） | × | ご利用者の日常的な活動の支援等までは働きかけることはできていない。コロナ感染防止の為ボランティアの受け入れもできていない。 | | | | |
| | | g | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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）。 | ○ | 理美容室に必要時来て頂き、散髪の支援を受けている。米・野菜・調味料など地域の商店で購入している。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | △ | 毎回地域の方が参加して下さるが、利用者や家族の参加は実績がない為、次回ご家族に声をかけて会議の参加を依頼する予定。 | × | | △ | 運営推進会議は、地域の自治会長や民生委員、他の施設職員、市担当者等の参加を得て開催をしている。会議には、利用者や家族は参加しておらず、管理者が家族に会議の参加を打診しているところである。また、参加メンバーには、利用者の状況や行事報告、事故等の状況、人事異動など、写真を添えて報告を行い、意見や要望をもらうことができている。また、出された意見を真摯に受け止めて、会議報告で、要望・助言に対する考え方を報告するとともに、管理者は、運営やサービスの質の向上に活かそうと考えている。今後は、運営推進会議の趣旨や目的に立ち戻り、利用者や家族にも、会議に参加できる環境を整えて、外部評価のサービスの評価結果なども含めて会議で報告を行い、意見交換を行いながら有意義な会議となるように、職員間で検討していくことを期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | ○ | 運営推進会議において毎回利用者の生活の状況、グループホームの取り組みについてレジュメに沿って報告している。外部評価について当法人としては今回初めてなので今後報告予定。 | | ○ | ○ | |
| | | c | 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。 | △ | テーマに合わせてメンバーを増やすには至ってない。日程はその都度変わるが、年間の予定をあらかじめ決めると出席率もUPするのではないか。 | | ○ | | |
| **Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制** | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 理念を事務所等に掲げ、理念に沿った行動ができるよう取り組んでいる。 | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | × | 利用者、家族、地域の人達に理念を改めて伝える必要がある。 | × | × | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>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。 | ○ | 社内研修に関しては基本全員できるよう予定の設定をしている。自己研鑽のによる研修についても代表者の理解あり。 | | | | 代表者は、時々事業所を来訪し、管理者等から、困りごとなどを確認して、物的環境を良くするために、迅速に機器の交換や改修などの対応をしている。また、法人の顧問が年1回職員との個別面談を行い、職員の意見や要望を聞くとともに、毎月事業所に訪問があり、利用者や職員の話しを聞いている。さらに、管理者は職員の相談に応じるとともに、勉強会や指導を行いながら、利用者がより良い生活を送ることができるような支援や改善に取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ○ | チームの方向性が同じになるよう取り組んでいる。現場で起こる様々な問題を取り上げミーティング等で研修を行っている。資格等取得の為の研修を受ける際は勤務の調整を行っている。 | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | キャリアパスの導入。処遇改善加算・特定処遇改善加算及び賞与に関して、管理者が職員の就労能力を鑑み分配する仕組みとなってる。また年1回人事評価シートを全ての職員が記載し提出。管理者は、代表取締役が評価、職員は管理者が評価し昇給の基準としている。福利厚生についても、職員の職場環境における要望等は、管理者会議で報告し必要な事項については改善している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 異業種交流や同業者と交流する機会のネットワーク作りの提案がよくある。今年介護事業者連盟愛媛支部の立ち上げに関わっている。 | | | | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 面談の機会を設け職員からの仕事や人に関する相談を受ける。(管理者・顧問)必要時代表取締役に報告しストレス回避に向けて取り組んでいる。 | ○ | △ | ○ | |
| 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たうえで、これらが見過ごされることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ○ | 現在は主に内部研修を行っており、毎月身体拘束廃止・虐待防止についての会議も行っており繰り返し学び理解を深めている。 | | | ○ | 職員は、高齢者虐待の防止などを学んでおり、特に不適切なケアに当たる行為がどのようなことかを、毎月の勉強会で話し合いをしている。また、管理者は、日常の業務で声かけや支援時に気になることは、注意喚起や指導を行っている。まだ、職員同士で注意し合う状況までには至っていないが、不適切なケアに対しての職員の気づきがあり、管理者は、「利用者に対する支援状況は改善している」と感じている。 |
| | | 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。 | ○ | 申し送り時に日々のケアについて話し合いをしている。日常的に場面場面でケアについて振り返り話し合うことを意識している。 | | | | |
| | | c | 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。 | ○ | フロアの様子を観察し、疲労やストレスから不適切なケアに至っていないか注意を払っている。不適切なケアがみられた際は都度状況の確認をし傾聴している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 定期的に実施している身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会や研修会で学ぶ機会を設け、全員が理解できる様努めている。 | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 不適切なケアの関係する場面があった際は、話し合いや皆で考える機会をもち改善している。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 定期的に実施している身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会やミーティングの際に点検の機会をもち、日常的にも行っている対応が虐待・身体拘束に当たらないか意識して業務についている。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | △ | 研修を受けていない。資格更新の研修で学ぶ機会がある場合もあるが、全スタッフへの周知はできていない為課題である。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関（社会福祉協議会、後見センター、司法書士等）との連携体制を築いている。 | ○ | 地域包括支援センター、専門機関とはすぐに連携がとれる体制である。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | △ | 緊急時の対応マニュアルを作成しているが、周知できていない。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | △ | 応急処置のマニュアルは作成しているが、十分なものではない。また初期対応の訓練に関しては今後行って行く必要がある。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩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。 | ○ | 事故発生による報告及び報告書作成・提出。提出時、事故の状況に関して、振り返り・検証等行っている。職員間で検討し再発防止に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々の利用者のリスクについては。日々の申し送りやミーティング等で確認し事故防止に努めている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情対応マニュアルはあるが、対応は主に管理者が行っており、職員は行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者が対応している。必要な際は市町にも相談・報告している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が寄せられた際は、速やかに対応し、その後も良好な関係性が築けるよう慎重に対処する。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、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） | ○ | 利用者・家族が遠慮することなく意見・苦情・要望が言えるよう日頃からコミュニケーションがとれるよう心がけている。今後ご家族様にも運営推進会議に積極的に参加して頂けるよう働きかける必要がある。 | ◎ | | ○ | 日々の生活支援の場で、職員は利用者に声をかけ、意見を聞くようにしている。管理者は、利用者の様子がいつもと違うと感じた場合には、居室で個別に話しを聞いている。家族からは、来訪時や電話連絡時を活用して、管理者や計画作成担当者から、意見や要望を聞くよう努めている。また、管理者等は、職員からはその都度話しを聞くようにしているが、出される意見などは少ない。今後管理者は、「利用者一人ひとりの利用者本位の支援について考える機会を作っていきたい」と考え、利用者や家族のほか、職員の意見を踏まえながら、実践されることを期待したい。 |
| | | b | 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。 | △ | 契約当初にご説明した後は利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供は行っていない。 | | | | |
| | | c | 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。 | △ | 必要時対応できる体制あり。 | | | | |
| | | d | 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。 | △ | 職員一人ひとりが意見や提案を言える環境づくりをし、利用者本位の支援につながるよう今後の課題である。 | | | ○ | |
| 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。 | × | 今後サービスの向上の為自己評価は必要。 | | | | |
| | | b | 評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | × | 評価を行うことで、「できていること」「できていないこと」が明確になり、「できていないこと」を早急に改善することが必要。 | | | | 自己評価は、管理者を中心に作成している。法人の経営移管後の初めての外部評価の受審であり、今回のサービスの評価結果を踏まえて、職員に周知するほか、目標達成計画を運営推進会議の参加メンバーや家族に報告することを予定している。コロナ禍の収束後には、モニターの目的や意義を会議の参加メンバーや家族に説明したり、目標達成への取り組み状況のモニターの協力を呼びかけて、意見をもらったりするなど、職員間で検討を行い、少しずつ実践されることを期待したい。 |
| | | c | 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。 | × | 今回の外部評価を通じて運営推進会議で報告し今後の取り組みに繋げていきたい。 | × | × | △ | |
| | | d | 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。 | × | 今回、評価結果を踏まえ、目標達成計画を実践し成果について事業所及び運営推進会議にて報告していくようにする。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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） | △ | 災害対策マニュアル作成し周知している。 | | | | 事業所として、災害時マニュアルを整備し、職員に周知している。年2回、法定の避難訓練を実施している。また、事業所は川沿いに立地しているため、防災マップを事業所内の目立つ場所に掲示している。現在の法人に事業所は経営移管されたばかりであり、近隣の他の事業所等との協力支援体制を確保するまでには至っていない。コロナ禍の収束後に、管理者は、「運営推進会議の中で、地域との夜間の災害発生時などの相互の協力について、協議をしていきたい」と考えており、家族や地域住民に災害への備えを周知するとともに、継続した協議が実現されるような働きかけが行われることを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | × | 災害時マニュアルの整備が必要。今後の課題。 | | | | |
| | | c | 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。 | △ | 保安協会の定期点検を受けている。非常用食料や備品・物品類等の整備もする必要がある。 | | | | |
| | | d | 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。 | △ | 運営推進会議を通して地域住民と相談をしている。 | × | × | △ | |
| | | e | 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） | × | ネットワーク作りはこれからの課題。 | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等） | × | 認知症ケアについて研修の機会はあったが、地域への発信はできていない。 | | | | 事業所として、入居を希望される家族の相談には応じることができているが、地域の高齢者や家族への相談支援までは行われていない。市行政や地域包括支援センターなどの会議や研修に参加する機会は少ないものの、法人・事業所として、連携を図ることはできている。法人として、令和4年度に介護事業者連盟愛媛支部の立ち上げに尽力し、他の事業所などとの連携にも取り組んでいる。コロナ禍の収束後には、市行政や地域の事業所等と協働しながら、少しずつ地域のケア拠点として、機能が発揮されていくことも期待される。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 入所希望者の、その家族には相談支援を行っている。入所している利用者家族とも必要時は相談に応じている。地域の方が気軽に相談に立ち寄れる場所になるよう取り組みたい。 | | × | △ | |
| | | 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） | × | コロナ感染予防もあり地域の人が集う場所として解放、活用はできていない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | × | コロナ感染予防の為できていない。 | | | | |
| | | 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） | △ | 市のボランティア活動の養成講座等に参加した職員もいる。休日を利用してボランティア活動を通して地域とつながる機会を増やしたい。 | | | ○ | |

（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　5　年　2　月　27　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） | 10名 | （依頼数） | 17名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | | | |

※事業所記入

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | 3890300266 |
| 事業所名 | グループホーム岩松 |
| （ユニット名） | すみれ |
| 記入者（管理者） | |
| 氏　名 | 松崎　由紀 |
| 自己評価作成日 | 令和　5　年　2　月　12　日 |

（別表第1の2）

| ［事業所理念］ | ［前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果］ | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 |
|---|---|---|
| 1.明るい雰囲気の中で楽しくいきいきとした暮らしを大切にします。<br>2.家族や地域とのつながりを築き、暮らしやすい環境づくりをします。<br>3.本人の意思を尊重し、その人らしさを大切にし、共に歩みます。 | （経営移管・初回受審） | 令和4年4月に、市内を中心に調剤薬局や居宅介護支援事業所、訪問介護、通所介護、サービス付き高齢者住宅などの医療・介護事業を展開している現在の法人に経営移管されている。移管前の医療法人と良好な関係が継続され、ほとんどの職員がそのまま継続して事業所で勤務することができている。また、事業所のある建物の1階には内科医院があり、医師が3階に居住スペースを構えていることもあり、24時間体制で迅速な医療連携も図られ、利用者や家族、職員は安心感がある。また、移管先の法人から、新たに管理者とリーダー的な役割の介護職員の人事異動があり、事業所理念にある楽しくいきいきとした暮らしや本人の意思の尊重した支援などに取り組んでいる。さらに、レクリエーションの充実に力を入れて、カラオケ機器を導入するとともに、管理者は介護記録の記入方法のほか、利用者に対する接し方や身体拘束の防止などに対して、指導や助言に力を入れるなど、利用者の尊厳を守りながら、自立した生活が送れるような支援内容の見直しへの取り組みを進めている。 |

# 評 価 結 果 表

【実施状況の評価】
◎よくできている　○ほぼできている　△時々できている　×ほとんどできていない

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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。 | ○ | 入居前の聞き取り調査時やケアプランの見直し時に希望や意向を聞いている。また日々の生活の中で会話や表情から思いを汲み取るように留意している。 | ◎ | | ○ | 入居前に、管理者等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望、意向などの聞き取りをしている。日々の生活の中で、利用者から思いを聞くよう努めるとともに、言葉で表現できない利用者は、表情や以前の記録から思いを読み取るよう努めている。また、管理者は、認知症実践者研修で学んだエピソードを掘り下げて、利用者を知ることを支援に活かしながら、利用者の希望や意向の把握に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 日常生活の中で発する言葉や表情・行動を伺い、御本人の思いを把握し検討出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 計画作成時やご家族の訪問時、電話連絡時等に話し合いの時間を設けている。親戚・友人に関しては身元引受人が親戚の方は話し合いに参加してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 介護ソフトを導入し、日常の様子や特記事項等必要事項を入力し情報共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で利用者に関して気づいたこと等を話し合いご本人の思いを把握するようにしている。意思表示ができない方に関しては職員側の思い込みや決めつけが先行しているかもしれない。 | | | | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）から聞いている。 | ○ | 日々利用者との会話の機会を持てるよう努め、聴き取りを行い把握するようにしている。家族・親戚には電話連絡や事業所に来られた際に話を伺っている。友人からは聴き取りは行っていない。 | | | ○ | 入居前に、管理者等が自宅等の訪問を行い、利用者や家族からこれまでの暮らしや現状、生活歴などの聞き取りをしている。新規の利用者には、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員のほか、医療関係者から情報を聞くこともある。また、日々の生活の中で、職員は利用者の新たな情報を聞くよう努めるとともに、今までの記録から情報を把握している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態（身体面・精神面）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。 | ○ | 関わる場面場面でわかること・できること・できないこと等状態の確認をし、できそうなことに関して参加を促している。 | | | | |
| | | c | 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に務めている。（生活環境・職員のかかわり等） | ○ | 利用者の体調・を言動を観察し把握いている。特に体調がいつもと違う方については早急に情報を共有している。 | | | | |
| 3 | チームで行うアセスメント（※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む） | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | △ | 本人の思いを尊重し、望むところは何かを職員、主治医と相談しながらケアに生かす努力をしている。 | | | △ | 日々の申し送り時に、職員間で話し合うことはあるが、職員と一緒に利用者が何を求め必要としているのかまでの話し合いまでに至っていない。また、上手に家族の意向を聞き取ることができていないため、管理者は、「今後も利用者や家族に問いかけをしていきたい」と考えている。今後は、利用者や家族、職員、医療関係者等を交えて、チーム体制でアセスメントが行われるように、職員間で検討していくことを期待したい。 |
| | | b | 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の把握に努めている。 | ○ | ご本人の望む日常生活が送れるよう、課題の明確化と改善に努めています。 | | | | |
| 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。 | △ | ご本人のご意向をお聞きし、「できること」「声かけをするとできること」等確認し計画に反映している。 | | | | 利用者や家族の意見や意向を確認し、把握した情報を踏まえて、計画作成担当者が介護計画を作成している。担当者会議等の中で、多職種の意見などを踏まえて、職員の意見やアイデアを出し合いながら、計画を作成するまでには至っていないため、今後は、利用者や家族、職員、医療関係者等を交えて話し合い、それぞれの意見等が反映された計画が作成できることを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 計画書作成時には、本人・家族には電話で意向を伺っているが、コロナ禍の中話し合いの場を持つことができていない。 | ○ | | △ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | △ | 本人の思いを表現することができない方は表情から把握している。 | | | | |
| | | 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。 | × | コロナ禍の中、協力体制はできていない。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ○ | 計画書作成時には、共通認識できるよう内容の確認を行っている。 | | | ○ | 介護計画の作成時に、担当者会議を行い、職員間で計画の内容を共有している。会議に参加していない職員には、管理者が計画を確認するように促している。また、管理者は、「介護計画に沿ってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録することがまだまだできておらず、日常の支援に追われ、日々のより良い支援に繋がっていない」と感じている。今後は、介護ソフトへの記録の記載などを職員が使いこなしながら、介護計画に基づいた日々のケアを具体的に記録に残せることを期待したい。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 介護ソフトに利用者ごとに記録し、業務開始時に申し送りの際に状況の確認を行い、日々の支援に繋げている。 | | | △ | |
| 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。 | ○ | 計画作成後6?か月に1回見直しを行っている。 | | | ○ | 介護計画は、6か月に1回見直しをしている。月1回、職員全員が参加して開催するミーティングを活用して、利用者の現状を確認している。また、利用者の状態の変化時には、利用者や家族と相談を行い、現状に即した計画の見直しをしている。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 月1回のミーティングで各利用者の現状確認を行っている。 | | | ○ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 体調に変化が生じた時は、ご家族様に連絡相談しているが必要時新たな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1回のミーティングを行い課題解決のための話し合いを行っている。緊急時は各ユニットで申し送り、業務連絡等で情報共有を行っている。 | | | ○ | 月1回職員全員が参加したミーティングを開催し、情報共有のほか、利用者の現状確認などの話し合いが行われている。緊急案件などの状況変化時には、その日の出勤職員で話し合うとともに、申し送りノートのほか、SNSのLINE機能を活用して、必ず職員が内容を把握できるようにしている。今後は、ミーティング内容を記録に残し、職員間で再共有するとともに、サービスの質の向上に繋げられることも期待される。 |
| | | 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。 | △ | お互いの意見を出し合える会議になるよう、会議の前にアナウンスしている。また問いかけを行っている。 | | | | |
| | | 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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ◎ | 開催日は勤務予定表に記載し、ほぼ全員参加できている。会議後は議事録を回覧し再度内容確認している。 | | | ○ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | | 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) | ◎ | 連絡ノート、PCの特記、申し送り等で伝えている。 | ○ | | ◎ | 日々朝夕の申し送り時に、申し送りノートなどを活用して、伝達をしている。また、職員は出勤時に、申し送りノートを確認し、確認後にはサインを残している。さらに、伝え忘れがないように、職員間のSNSのLINE機能を活用した伝達も行われている。 |
| **(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。 | △ | 業務多忙、人員不足により皆で同じことを行うことが多くなっている。 | | | | 職員は、支援時に利用者に「○○しますか」の声かけをするなど、日々生活の様々な場面で、利用者が自己決定できるような支援に努めている。また、台拭きや草引きなどを利用者に手伝ってもらった場合には、職員から「ありがとう、助かった」などの感謝の言葉を伝えると、利用者の笑顔も見られ、意欲の向上にも繋がっている。さらに、カラオケ機器を導入したことで、日々活用しながら、利用者の笑顔が多く見られるようになっている。 |
| | | 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) | ○ | 朝の食事や更衣時の洋服等ご本人に選んでもらう場面を作っている。 | | | ○ | |
| | | c | 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) | △ | 一人ひとりのペースに合わせたいが、業務に追われ起床・食事、入浴の時間等は職員の都合に合わせて頂いている。排泄や入浴時の湯船に浸かる時間温度等はご本人の御希望を尊重している。 | | | | |
| | | d | 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。 | ○ | 職員一人一人が言葉がけに気を配れるよう指導し、職員間で注意し合っている。また明るい言葉がけでコミュニケーションをとるよう心掛けている。 | | | ○ | |
| | | e | 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。 | ○ | 日々のかかわりの中で、ご本人の表情、発する声等から思いを汲み取るようにしている。 | | | | |
| 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、目立たずさりげない言葉がけや対応等) | ○ | 人権や尊厳について、毎月のミーティングの中で虐待防止の学びの部分で指導し、日々の業務の中で気づいた点はその都度注意し合って改善している。 | ○ | ○ | ○ | 月1回実施するミーティングを活用して、管理者は、日々のケアにおいて、不適切なケアの言動などの注意喚起に努めており、職員に対して、人権や尊厳を再認識できるように指導をしている。また、職員は利用者の誇りやプライバシーを大切にして、意識した声かけや対応ができるようになってきている。さらに、日中に居室は開放しているが、入室の際に、職員は利用者に同意を得た上で入室することができている。基本的に、居室に利用者が不在の場合には、職員は入室しないようにしている。 |
| | | b | 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。 | ○ | おむつ交換時や失禁を確認した際、ご本人に羞恥心を感じられないような声かけを行い配慮している。 | | | | |
| | | c | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 訪室する際は声かけをして入室している。 | | | ◎ | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 職員は個人情報漏洩防止について説明し理解はしているが、ミーティング等で再確認するようにしている。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ◎ | リビングのテーブルの消毒やタオル等洗濯物干し、洗濯物たたみ、消耗品の収納等をしてもらっている。その際感謝の気持ちをお伝えしている。利用者も自分の役割ととらえておられる方もいる。 | | | | 職員は、利用者同士の関係性や性格を把握し、席順に配慮するほか、言い合いなどのトラブルになる前に、職員が仲介をしている。また、トラブルが生じた場合には、別の場所に移動してもらい、職員が利用者の意見を聞くなどの対応をしている。さらに、利用者同士で励ましの声をかけ合ったり、他の利用者ができないことを手伝ったりする場面も見られる。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ◎ | 職員が利用者同士の支え合いの声かけを促したり、できない事をできる利用者が手伝う等共同生活をする上で助け合いの大切さを理解して頂けるような声かけをしている。 | | | | |
| | | 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れる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等）。 | ◎ | 利用者同士の関係性を日々の生活を観察する中で把握し、皆で集まる場面では座席の配慮をしたり、物事が理解しがたい利用者や難聴の為周りの状況が分からない方等は職員がフォローしている。 | | | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | 利用者の性格等把握しあらかじめトラブルがないような配慮はしているが、トラブルが発生した際は職員が仲裁に入り気分転換ができるよう支援している。 | | | | |
| 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や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | 本人を取り巻く人間関係は主にキーパーソンから聞いている。後々分かってくることも少なくない。馴染みの場所は日々の会話の中で把握できることもあるが、聞き取りきれてないこともある。 | | | | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、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。 | ○ | コロナ禍で外出や面会は控えているが、ご家族や知人から問い合わせがあった際は、可能な限り抗原検査等を行って頂くなど最新の注意を払うことにご協力を頂いてもらい対応している。 | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者（および意思表示が困難な場合はご家族）の希望に沿って、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）<br>（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む） | × | コロナ感染対策により外出支援は行っていない。 | × | × | △ | コロナ禍において、敷地外への外出は病院受診時のみに留まっている。事業所の庭に畑があり、草引きや野菜の収穫時に、事業所から屋外に出る程度に留まり、事業所の敷地内や周辺の散歩なども実施できていない状況となっている。また、重度の利用者は、レクリエーション活動時や行事の際に、リビングへ移動する程度となっている。今後は、感染状況を見計らうほか、利用者の意向を確認しながら、散歩や買い物、外出行事を実施するなど、職員間で検討を行い、実践されることを期待したい。 |
| | | b | 家族、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。 | × | コロナ感染対策により外出をすすめてはいないが、公共機関等の用事で出かける等必要な外出はこの限りではない。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症関連の研修を受講したり、また受講した職員を交えて職員間で話し合いを持つなどしてケアにつなげている。 | | | | できることは自分でしてもらい、できないことを職員が支援することを、管理者は徹底して指導をしている。入浴時に、時間がかかっても、利用者自身で服を脱ぐことを待ったり、職員は見守りやできない部分の支援を行ったりするなどの指導を継続してきた結果、待つ介護の意味を理解し、管理者は、「意識した支援が行われるようになってきた」と感じている。また、体操などを取り入れ、利用者の心身機能の維持に努めている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 日々様々な機能に関する状態観察を行い、変化に気づけるよう職員間でも情報を共有している。状態の変化を主治医や協力医に相談しアドバイスをもらっている。口腔体操やラジオ体操を行う時もある。 | | | | |
| | | 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） | ◎ | 利用者が率先して行おうとしていることに対して危険を伴わない限り見守りをしている。どうして良いかわからないときは声かけしたり、ご本人にお聞きしてできそうなことに取り組んでもらっている。次への意欲につながるよう褒め称える等しその場を盛り上げている。 | ○ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 利用者の「できそうなことや」「特技」を職員間で把握し、場面場面で役割分担している。 | | | | 夕方の洗濯たたみや食事前の台拭き、カラオケを歌うなど、職員は声をかけて、得意なことやできることを、役割や出番として担ってもらい、張り合いや達成感が持てるような支援に努めている。今後は、一人でも多くの利用者が、事業所内外で楽しみごとや役割、出番づくりを支援する取り組みが行われるように、職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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、ホームの内外で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。 | △ | ホーム内では利用者の障害のレベルに合った楽しみや役割を持ってもらうよう場面設定をしているが、コロナ感染拡大予防においてホーム外での取り組みは行っていない。 | × | △ | △ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ○ | ご本人の意向を大切にして洋服等ご本人に選んでもらっている。 | | | | 起床時に、職員は声をかけて、自分で服を選び、着替えをしている利用者もいる。また、整容の乱れや汚れ等が見られた場合には、職員がさりげなくカバーをしている。さらに、重度な状態の利用者にも、訪問理美容で髪型を整えるなどの支援をしている。加えて、行事の際に、おしゃれをして居室からリビングに出てくる利用者もいる。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | ◎ | 衣服に・持ち物については入所時にご本人様ご家族様が用意してくださったものであり、入所後はご家族様に連絡して用意して下さっている。理美容については外部から理美容師が来て頂いてご希望のヘアスタイルをご本人に確認している。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員が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。 | ◎ | 自己決定ができない利用者については、職員が声かけし一緒に選んでいる。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | △ | 外出の機会はないが、季節に合った服装を心がけている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にして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） | ○ | ご自分で気を付けることができなくなった方でも職員が気を付けてさりげなく整えたり、声かけしている。食べこぼし、口周辺の汚れも恥ずかしい思いをされないようご自分でふける方にはティッシュペーパー等をお渡しして拭いてもらっている。 | ◎ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | ご家族に相談するとグループホームでお願いしますとのことでご本人の御希望をお聞きしてはいない。ヘアスタイルに関してはご本人にご希望を伺っている。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 重度の利用者に対しても清潔感が保てるようご本人らしさを保てるよう配慮している。 | | | | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 食事摂取、食事形態、嚥下、口腔ケアが個々の心身の状態に影響を及ぼすこと等を理解している。 | | | | 調理専門の職員が立てた献立を、管理者が最終確認して、調理専門の職員が1週間に1回まとめて買い出しに出かけるとともに、地元の青果店から野菜を配達してもらい、調理して利用者に食事を提供している。朝食時に、食の習慣もあり、パンかご飯を選択できるようにしている。コロナ禍において、職員のみで配膳や下膳を行っている。時には、季節の行事食など、利用者に好みのメニューなどを聞き、献立を変更することもある。厨房がユニットから離れた場所にあるため、調理の風景や匂いなどを日頃から利用者は感じることはできていないが、2月の節分で提供した巻きずしづくりの際に、利用者と一緒に具材を炊いてもらうほか、建物の2階にある食堂を兼ねたリビングで、利用者が巻きずしを巻くなどの機会を設けることができ、利用者に喜ばれている。食器類は、事業所で利用者が使いやすい物などを用意している。居室で使用するコップなどは、入居時などに利用者が選んで、持参した物を使用している。食事の際に、職員は利用者の食事の介助や見守りに専念し、別々に食事をしている。重度の利用者には、居室で職員が食事介助の対応をしているが、メニューなどを職員は伝えることができている。また、調理方法や食事内容、食の形態などは、ミーティング時等に職員間で話し合うとともに、医師から治療食などの助言をもらっている。事業所として、昼食は11時30分から、おやつは14時30分、夕食は16時30分からと決められ、管理者は「食事の間隔が短いことが気がかりである」と感じている。今後は、食事時間の見直しのほか、利用者と一緒におやつ作りなどができることを検討するなど、利用者が食事を楽しめるような工夫が行われることを期待したい。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。 | △ | 献立を決める際、メニューの希望を利用者にお聞きし相談している。 | | | △ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | △ | 調理をした際は以前していたことを思い出され、自信に繋がっている。手伝って頂いたら職員は感謝の気持ちをお伝えしている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 一人ひとりの嫌いなもの、苦手なもの、アレルギーを把握し対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 旬の材料を取り入れ、個々の好みに合わせてアレルギーや苦手なものがある方に関しては代替えにて提供している。 | | | ○ | |
| | | 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た調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等） | ○ | 体調によって形態やメニューを変え、美味しく摂取できる様配慮している。刻み食であっても普通形態と同様に彩を考え盛り付けしている。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 茶碗や湯呑は持ちやすいものを考慮し使用している。 | | | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | × | 現在食事介助の必要な方もおられ、また職員の休憩確保の観点から同席して同時に食べることは困難である。 | | | △ | |
| | | 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1階にあり、1階ユニットは調理の音や匂いを感じることができる。「おなかが空いた」「お昼ご飯？」などと食事を楽しみにされるお言葉を聞くことができる。構造上2階ユニットは匂いを感じることはないが食事に関する会話はしている。 | ◎ | | △ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 毎回の食事量を記録し、不足している際は補助食品等で補給している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 食事量や水分摂取量、病状に合わせて食事の管理を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間でミーティングやその都度話し合っている。栄養士のアドバイスは今のところ受けていない。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 調理台、調理器具、食器等こまめに消毒している。食材は新鮮なものを使用し、無駄のないよう賞味期限内に使用している。肉・魚類は小分けにして冷凍保存を「している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ◎ | 口腔ケアの必要性・重要性は歯科協力医やミーティングでの勉強会を行い十分理解できている。 | | | | 勉強会の中で、歯科医から口腔ケアの必要性や適切な方法を学び、職員は実践をしている。全ての利用者の口腔内の健康状態を、職員間で把握しているが、記録を残すまでには至っていない。また、毎食後とおやつの後に、職員は利用者に声をかけて口腔ケアを実施している。さらに、異常を発見した場合には、早期の訪問歯科診療に繋げている。 |
| | | 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。 | ◎ | 口腔ケア後のチェックは職員が行い把握している。口の中の健康状態に問題が生じた際は歯科協力医の訪問診療を受けている。 | | | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ◎ | 歯科訪問診療の際にアドバイスを受け、職員間で情報共有を行い日々の支援に活かしている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 義歯の手入れはご本人ができる場合は見守り、できない利用者は職員が行っている。 | | | | |
| | | 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、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、歯科医の受診等） | ◎ | 毎食後口腔ケアの声かけ、誘導、介助を行っている。口腔内の異常を発見したり、ご本人の訴えがあった際は速やかにご家族様に連絡し、了解を得た際は協力歯科医へ繋いでいる。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 排泄の支援の際、自尊心に配慮した声かけを行っている。トイレでの排泄が出来るよう声かけをしている。 | | | | 事業所では、利用者がトイレで排泄できることを基本として、法人の経営移管と合わせて、トイレの改修や造設が行われている。寝たきりに近い状態で、テープ止めのオムツを使用している利用者もいるが、トイレへの移動方法を含めて、紙パンツでの対応することを管理者は考えるなど、利用者の状況に応じた支援方法を検討している。中には、布パンツで過ごすことのできている利用者もいる。また、職員は利用者の排泄状況に応じて、声かけやトイレ誘導をしている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 便秘が及ぼす影響は協力医や看護師の資格を持った職員より助言を得たり、研修等に参加し理解している。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等） | ○ | 排泄チェック表に記入しチェックしている。自己で排泄される方は確認ができていない時もある。 | | | | |
| | | 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の状態にあった支援を行っている。 | ○ | 本人の状態により、可能な方はトイレへ誘導している。 | ◎ | | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 水分補給を行ったり、下剤の種類、使用方法等医師や薬剤師に相談し改善に向けた取り組みをしている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 決まった時間に排泄の声かけ、誘導を行いそれ以外にも臨機応変に対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 業者に情報を得たり、サンプルを頂いたりしてご本人に必要な種類のものを選択している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。 | ○ | お一人おひとりの状態に合わせて適宜使い分けている。 | | | | |
| | | 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） | ○ | 水分補給の声かけや、食事量の確認を行い、服薬回数や薬剤の調整等医師・薬剤師と相談しできるだけ薬を減らし自力で排泄できる様取り組んでいる。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。 | △ | 週2回入浴できるよう曜日・時間帯はあらかじめ予定を決めている。体調不良やご本人の希望により日程調整している。温度や長さはご本人の御希望に添えるよう配慮してが、体調に影響する場合はその限りではない。 | ◎ | | △ | 事業所として、入浴できる日のほか、午前中の入浴支援に決めているが、週2回利用者が入浴できるよう支援している。職員の勤務の都合上もあり、追加で入浴希望の対応は難しい状況となっているが、「入りたくない」などの入浴を拒む場合には、日にちを変更するなどの対応をしている。また、重度の利用者にはリクライニングの車いすを使用して、シャワー浴などの対応をしている。さらに、浴室にはラジカセを置き、音楽を流しながら、利用者の希望する湯温などを調整しながら、リラックスして入浴できるような配慮も行われている。今後、職員の勤務体制が整った場合には、利用者の希望を聞き入れながら、入浴回数や希望する時間帯の入浴など、柔軟な入浴支援が行われることを期待したい。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | ご本人が入浴でリラックスできるような声かけや雰囲気づくりを心がけている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 安全に配慮しながら、ご本人でできる事はしてもらい、手の届かない部分やご希望がある場合は職員が支援している。 | | | | |
| | | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 入浴を拒む方に関しては、ご本人の気持ちを尊重しつつ声かけを行うが、どうしても拒まれる場合は日程の変更を行う等配慮している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 毎朝のバイタルチェックをもとに入浴の可否を見極めている。再度入浴前にバイタルチェックを行い体調確認を行っている。入浴後も体調確認を行い水分補給を行っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | ◎ | 夜間は1・2時間おきに巡視を行い、気になる方は訪室回数を増やす等睡眠状態等を確認し記録している。朝夕の申し送り時に情報を共有している。 | | | | 現在、眠剤を使用している利用者はおらず、日中にできる限り起きて過ごしてもらい、職員は生活リズムを整えるなどの支援を行い、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。中には、夜間に寝つきの悪い利用者もおり、職員と一緒にリビングで過ごして、お茶を飲むなどの対応をしたり、眠たくなるタイミングを見計らって居室のベッドに誘導したりするなどの対応をしている。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 日中できる限り起きて頂けるような環境づくりをし、生活のリズムを整え、夜間良眠できる様取り組んでいる。 | | | | |
| | | c | 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。 | ○ | 生活レベルの低下や転倒リスクの観点からなるべく薬に頼らない支援、日中の過ごし方、環境の整備を工夫できるよう心がけている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 居室のほかにリビングや廊下に椅子やマッサージ器等を置き個々が好きな時に利用できるようにしている。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ○ | ご本人の希望がある場合は電話で話せる様支援している。個々で携帯電話を所有されている方はご自分で電話をされている。ご自分で発着信できない方は支援している。 | | | | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 日頃のレクリエーションの際に書き物をしてもらっている。手紙の返事を書く際支援している。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 依頼があった際は電話の取り次ぎ等行っている。子機がない為、居室でゆっくり話せる環境つくりができていない。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 手紙や荷物が届いた際は、職員が電話しご本人に繋いで話して頂いている。聞こえづらい時は通訳をしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | 改めて理解協力のお願いはしていないが、家族からの電話やお手紙はご本人様にとってうれしいものであるのでご家族様にお伝えする必要がある。 | | | | |
| 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。 | ○ | 生活の中で金銭管理の必要性は理解している。 | | | | |
| | | b | 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。 | × | コロナ感染防止対策において外出をしていない。 | | | | |
| | | c | 「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。 | × | コロナ感染防止対策と人員不足の観点から外出が困難な状況にある。 | | | | |
| | | d | 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。 | ◎ | 入所時に金銭所持についてはトラブルの原因になる可能性を考慮し持ち込みはしていない。 | | | | |
| | | e | 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)。 | ○ | 入所時、金銭管理については事業所立替として所持金は持参しない旨ご家族・本人にご説明し、理解してもらっている。立替金については毎月の請求書にて確認して頂いている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々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。 | ○ | 本人のニーズにこたえられるよう、ご家族とも連絡を取り合いながら、協力頂きながらつながりを持てるよう柔軟な支援を心がけている。 | ○ | | ○ | コロナ禍において、外出や面会などの制限が設けられ、対応できることが限られている。家族から、病院受診の同行支援の依頼のほか、訪問理美容など、可能な範囲で柔軟に対応をしている。管理者は、「他にも何かできることはないか」と考えて、現在模索している。 |
| **(3)生活環境づくり** | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 玄関には鉢植えの花や季節感のある手書きの看板を設置して親しみをもって頂けるよう工夫している。 | ◎ | ○ | ○ | 建物の構造上のことはあるが、事業所の玄関前には、ひな祭りの絵が描かれたウエルカムボードが設置され、家族や来訪者が気軽に出入り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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。） | ○ | 利用者が作成した季節に応じた壁飾りをしたり、各箇所にゆったりと座れるソファーを置き、くつろぎのスペースを作っている。2階リビング窓から見下ろしたところに中庭があり、野菜や花を植え季節感を感じられる。 | ○ | ○ | ○ | 事業所のある建物は、以前使用していた病棟を改修するとともに、2階ユニットに、共用空間として食堂を兼ねたリビングを造設して活用している。共用空間には、手作りの神社（鳥居）を設置して、毎日の参拝のほか、初詣の気分を味わったり、廊下には利用者と一緒に作ったひな祭りの紙細工や達磨絵などを飾ったりするなどの工夫が行われている。また、事業所内に病院の名残を感じさせないような職員の配慮のほか、トイレの増設などの環境整備にも努めている。さらに、事業所前の川沿いには桜並木があり、春には利用者の目を楽しませてくれている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 部屋の窓は中庭に面しており、静かである。掃除、消毒、換気を行い、環境整備に努めている。午後からの日差しがきつい時はカーテンを引くなど配慮している。 | | | ○ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | リビングやテーブルにストレスや緊張を軽減できる効果のある緑の植物を飾り、リラックスできる空間づくりを行っている。また季節ごとに工作物を作成し飾って楽しい雰囲気作りをしている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者一人ひとりが自由に過ごせる様、ご本人の思いを尊重した対応ができるよう心がけている。居室へ帰りたい等ひとりになりたいと思われる様子が伺えた際はさりげなく誘導している。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入所時ご本人の馴染みの物や、大切にしている物を持参して頂けるようお伝えしている。 | ◎ | | ○ | 居室には、ベッドやタンスが備え付けられ、整理整頓が行われている。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、壁には利用者が作った作品なども飾られている。 |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、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。 | ○ | 各居室ごとにネームプレートを貼り、個々人で目印になるものをドア付近に設置している。 | | | ○ | 居室の入り口に、利用者が分かるように名前を記載している。名前の表記のみで、迷う利用者には、紙花を付けるなどの工夫を行い、利用者が自室を認識できるような工夫が行われている。 |
| | | b | 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） | ○ | 湯呑、水が入った容器は居室の手の届く所にある。裁縫道具、大工道具、園芸用品は所定の場所にしまってあり、必要時お出ししている。 | | | | |
| 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（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）を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等） | △ | 弊害について理解はしているが入所時不穏な利用者がおられ、1か所利用者の安全優先の為施錠している。今後落ち着かれたら鍵をかけないくらしができるよう努める予定。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関の施錠はしておらず、夜間は防犯のため、19時から7時まで、玄関の施錠をしている。中には、帰宅願望のある利用者もおり、職員が付き添って対応するとともに、レクリエーションをして気分転換をしてもらうなどの対応をしている、また、不穏な利用者がいる場合には、2階から1階に降りる入り口を、利用者の安全面を考えて、転落防止のために施錠をすることもある。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | △ | 安全優先の為の施錠について望む家族はいない。契約時に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ない。当初は施錠はしていなかった。 | | | | |
| **(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・留意事項はアセスメントシートにて確認するよう努めている。また共有ノートや介護ソフトにて個々の状態を把握している。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 利用者の状態について、介護ソフトや共有ノートに記入し情報共有を行っている。、勤務交代時に申し送りを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 心身状態の変化があった際は協力医に早めに相談し支持を仰いでいる。また合わせてご家族への連絡も行っている。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 入所時、本人・家族より聴き取りを行い、ご希望の医療機関を受診できる様支援している。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切にし、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。 | ◎ | ご本人・ご家族の希望をお伺いしている。歯科医等訪問診療医もご家族に説明し確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 基本的には受診は本人・家族・スタッフ動向が望ましいが、ご家族のみ同行の受診を依頼することもあり、その際ご家族に情報を伝えている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院の際は情報提供を行い、本人の状態を伝えている。 | | | | |
| | | 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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 管理者が主に病院関係者と連絡をとり合いながら、随時家族とも連絡を取っている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎ | 介護職員は日々の気づきや状態を協力医に報告し相談を行っている。 | | | | |
| | | b | 看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 協力医に24時間いつでも連絡ができる体制になっている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 毎日健康チェック表にバイタルサイン測定と排便状況を記録し確認することで、体調の変化や早期発見ができ治療に繋げることができている。 | | | | |
| 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、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提している。 | △ | 全職員が利用者の全ての薬の内容や副作用等の把握はできていない。追加の処方があった際は服薬後の状態等記録を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 薬剤管理指導のもと、薬剤師が処方薬をユニットごとにお薬ボックスにセットしている。誤薬防止については処方薬を小分け袋に各利用者の服薬時点ごとに入れているので、名前、用法を読み上げ飲んで頂き服薬確認している。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用（周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等）がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 本人の状態観察は全職員で行っており、状態の変化があった際は協力医医師に相談している。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 状態変化の段階ごとに本人家族と話し合い、要望意向や方針を共有している。 | | | | 事業所では看取り指針までの作成はないものの、入居時等に、家族等に対応できることを説明している。また、希望する場合には、看取りにも対応しており、直近でも1名の看取り支援を経験している。さらに、状態の変化や重度化した場合には、利用者や家族のみに留まらず、医師や看護師、職員と情報を共有している。さらに、2名の夜勤のうち、1名は看護職が入っており、急変等の対応も、医師と連携を図ることができており、利用者や家族、職員にも安心感がある。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。 | ○ | 状態変化時、重篤化状態時には、本人・家族、協力医療機関、そして職員が情報共有し、相談を重ね方針を決定共有している。 | ○ | | ◎ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 把握に努め、必要に応じ協力医療機関と話し合い、どこまでの支援ができるかを見極めている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時や、重度化した場合等に、主治医・家族を含めた話し合いの中で、できる事・できない事の説明を行っている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 今後起こりうる変化については、主治医や看護師より説明を受けており、いつでも連絡できるよう調整している。変化があれば、家族さんへ報告を行い必要に応じ主治医とも話し合いを行っている。 | | | | |
| | | 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） | ○ | 家族に電話で状況・状態報告を行っている。面会を希望される時は抗原検査を行って頂き会って頂いている。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | △ | 定期的には学んでいないが、今後感染予防研修での学びは必要と考えている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 感染症対策のマニュアルは作成しているが、日ごろからの訓練はできていない。コロナ感染症発生を他の施設で経験した職員がおり、発生した場合の手順を理解している為感染予防の参考にしている。 | | | | |
| | | 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、随時対応している。 | △ | 行政や医療機関、テレビや新聞などから情報を入手し共有している。 | | | | |
| | | d | 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。 | ○ | 利用者・本人は手洗いうがいはこまめに行っており、来訪者についても消毒、来訪者名簿に記入してもらっている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ⅱ.家族との支え合い** | | | | | | | | | |
| 37 | 本人を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。 | △ | 良好な関係づくりに努めているが、まだまだ十分とは言えない。 | | | | コロナ禍のほか、現在の法人に経営が移管されたばかりで、家族が参加できるような行事は企画できていない。コロナ禍の収束後に、管理者は「家族が参加できるような行事を企画して、電話連絡や案内を送付し、参加の呼びかけたい」と考えている。面会制限が設けられているが、窓越しの面会に対応をしている。また、電話で家族に利用者の体調やケガの報告をしているが、定期的な連絡や報告まではできていない。一部の家族とは、SNSのLINE機能を活用して、動画を送付したり、連絡を取り合ったりすることもできている。事業所の運営上の事柄や出来事などは都度で報告できておらず、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職や事業所運営の報告などが十分に認識されていないことが窺えるため、今後は、定期的に事務連絡などを作成して、事業所の出来事や職員の入退職などを報告したり、コロナ禍の収束後には、集合形式の運営推進会議等を活用して報告したりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。管理者は、事業所の出来事の周知が今後の課題であると認識している。さらに、家族が職員に気軽に意見や希望を伝えたり、相談したりできるように、電話連絡時に利用者の様子を伝えた後に、意見を伝えやすいような雰囲気づくりに努めている。今後は、利用者を家族と一緒に支え合うためにも、家族との連携を図りながら、定期的に写真を多く使用した事業所便りを発行したり、家族が参加できる行事を企画して、意見交換をしたりするなどの取り組みが行われることも期待される。 |
| | | b | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流） | △ | コロナ禍の為、今年度ご家族を交えての行事は行っていない。 | × | | △ | |
| | | c | 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内容を把握して、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） | × | 今年度はまだ準備不足で出来ていないが、今後「グループホーム岩松だより」として定期的に送付予定。 | ○ | | △ | |
| | | d | 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） | ○ | 入居時、モニタリングにより本人の生活歴を把握し、家族との関係の理解に努め、必要事項を共有している。 | | | | |
| | | e | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等） | × | 事業所の運営に関する事柄、出来事についてご家族には報告できていない。 | × | | △ | |
| | | f | 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対応策を話し合っている。 | × | 自立支援に向けて日々の支援を行っており、起こりうるリスクに関して話し合っているが、ご家族に説明できていない | | | | |
| | | g | 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うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等） | ○ | 家族の来訪時や電話、メールにより気軽に話せる機会を作っている。 | | | ○ | |
| 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。（食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等） | ○ | 入居時、契約の内容を具体的に説明し、理解、納得を得ている。 | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | × | 初年度に退去される方はいなかったが相談あるいは対象者があれば主治医やケアマネと協力し出来るだけの対応する。 | | | | |
| **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<br>※文言の説明<br>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。 | ○ | 開設時に近隣の住民の方を訪問挨拶し説明する。 | | ○ | | コロナ禍において、外出や面会制限が設けられ、地域住民と交流できる機会は少ないままとなっているが、事業所近くにある保育園の園児が、ハロウィンで事業所へ来訪があり、利用者の喜ぶ笑顔を見ることができた。管理者は、「令和5年度から、地元の自治会に加入し、地域との交流を深めていきたい」と考えている。また、運営推進会議の参加メンバーである地域住民と一緒に、バラを見に行くことを計画している。今後は、地域との交流を重ねながら、少しずつ地域とのネットワークづくりが行われていくことを期待したい。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等） | ○ | コロナ禍で積極的な行事の参加はできていないが、近隣の保育園の行事に参加する。来年度より自治会への入会が決まっており、地域とのつながりが持てることを期待している。 | | × | ○ | |
| | | 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。 | △ | 地域との関わりは今後の課題である。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。 | × | 運営推進会議に参加して下さる方は気軽に立ち寄って下さる。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 挨拶を交わす程度で気軽に立ち寄ったり、日常的なおつきあいにまでは至っていない。今後の課題である。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援） | × | ご利用者の日常的な活動の支援等までは働きかけることはできていない。コロナ感染防止の為ボランティアの受け入れもできていない。 | | | | |
| | | g | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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）。 | ○ | 理美容室に必要時来て頂き、散髪の支援を受けている。米・野菜・調味料など地域の商店で購入している。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | △ | 毎回地域の方が参加して下さるが、利用者や家族の参加は実績がない為、次回ご家族に声をかけて会議の参加を依頼する予定。 | × | | △ | 運営推進会議は、地域の自治会長や民生委員、他の施設職員、市担当者等の参加を得て開催をしている。会議には、利用者や家族は参加しておらず、管理者が家族に会議の参加を打診しているところである。また、参加メンバーには、利用者の状況や行事報告、事故等の状況、人事異動など、写真を添えて報告を行い、意見や要望をもらうことができている。また、出された意見を真摯に受け止めて、会議報告で、要望・助言に対する考え方を報告するとともに、管理者は、運営やサービスの質の向上に活かそうと考えている。今後は、運営推進会議の趣旨や目的に立ち戻り、利用者や家族にも、会議に参加できる環境を整えて、外部評価のサービスの評価結果なども含めて会議で報告を行い、意見交換を行いながら有意義な会議となるように、職員間で検討していくことを期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | ○ | 運営推進会議において毎回利用者の生活の状況、グループホームの取り組みについてレジュメに沿って報告している。外部評価について当法人としては今回初めてなので今後報告予定。 | | ○ | ○ | |
| | | c | 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。 | △ | テーマに合わせてメンバーを増やすには至ってない。日程はその都度変わるが、年間の予定をあらかじめ決めると出席率もUPするのではないか。 | | ○ | | |
| **Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制** | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 理念を事務所等に掲げ、理念に沿った行動ができるよう取り組んでいる。 | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | × | 利用者、家族、地域の人達に理念を改めて伝える必要がある。 | × | × | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>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。 | ○ | 社内研修に関しては基本全員できるよう予定の設定をしている。自己研鑽のによる研修についても代表者の理解あり。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | チームの方向性が同じになるよう取り組んでいる。現場で起こる様々な問題を取り上げミーティング等で研修を行っている。資格等取得の為の研修を受ける際は勤務の調整を行っている。 | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | キャリアパスの導入。処遇改善加算・特定処遇改善加算及び賞与に関して、管理者が職員の就労能力を鑑み分配する仕組みとなってる。また年1回人事評価シートを全ての職員が記載し提出。管理者は、代表取締役が評価、職員は管理者が評価し昇給の基準としている。福利厚生についても、職員の職場環境における要望等は、管理者会議で報告し必要な事項については改善している。 | | | | 代表者は、時々事業所を来訪し、管理者等から、困りごとなどを確認して、物的環境を良くするために、迅速に機器の交換や改修などの対応をしている。また、法人の顧問が年1回職員との個別面談を行い、職員の意見や要望を聞くとともに、毎月事業所に訪問があり、利用者や職員の話しを聞いている。さらに、管理者は職員の相談に応じるとともに、勉強会や指導を行いながら、利用者がより良い生活を送ることができるような支援や改善に取り組んでいる。 |
| | | 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） | ○ | 異業種交流や同業者と交流する機会のネットワーク作りの提案がよくある。今年介護事業者連盟愛媛支部の立ち上げに関わっている。 | | | | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 面談の機会を設け職員からの仕事や人に関する相談を受ける。（管理者・顧問）必要時代表取締役に報告しストレス回避に向けて取り組んでいる。 | ○ | △ | ○ | |
| 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たうえで、これらが見過ごされることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ○ | 現在は主に内部研修を行っており、毎月身体拘束廃止・虐待防止についての会議も行っており繰り返し学び理解を深めている。 | | | ○ | 職員は、高齢者虐待の防止などを学んでおり、特に不適切なケアに当たる行為がどのようなことかを、毎月の勉強会で話し合いをしている。また、管理者は、日常の業務で声かけや支援時に気になることは、注意喚起や指導を行っている。まだ、職員同士で注意し合う状況までには至っていないが、不適切なケアに対しての職員の気づきがあり、管理者は、「利用者に対する支援状況は改善している」と感じている。 |
| | | 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。 | ○ | 申し送り時に日々のケアについて話し合いをしている。日常的に場面場面でケアについて振り返り話し合うことを意識している。 | | | | |
| | | c | 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。 | ○ | フロアの様子を観察し、疲労やストレスから不適切なケアに至っていないか注意を払っている。不適切なケアがみられた際は都度状況の確認をし傾聴している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 定期的に実施している身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会や研修会で学ぶ機会を設け、全員が理解できる様努めている。 | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 不適切なケアの関係する場面があった際は、話し合いや皆で考える機会をもち改善している。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 定期的に実施している身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会やミーティングの際に点検の機会をもち、日常的にも行っている対応が虐待・身体拘束に当たらないか意識して業務についている。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | △ | 研修を受けていない。資格更新の研修で学ぶ機会がある場合もあるが、全スタッフへの周知はできていない為課題である。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関（社会福祉協議会、後見センター、司法書士等）との連携体制を築いている。 | ○ | 地域包括支援センター、専門機関とはすぐに連携がとれる体制である。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | △ | 緊急時の対応マニュアルを作成しているが、周知できていない。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | △ | 応急処置のマニュアルは作成しているが、十分なものではない。また初期対応の訓練に関しては今後行って行く必要がある。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩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。 | ○ | 事故発生による報告及び報告書作成・提出。提出時、事故の状況に関して、振り返り・検証等行っている。職員間で検討し再発防止に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々の利用者のリスクについては。日々の申し送りやミーティング等で確認し事故防止に努めている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情対応マニュアルはあるが、対応は主に管理者が行っており、職員は行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者が対応している。必要な際は市町にも相談・報告している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が寄せられた際は、速やかに対応し、その後も良好な関係性が築けるよう慎重に対処する。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、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） | ○ | 利用者・家族が遠慮することなく意見・苦情・要望が言えるよう日頃からコミュニケーションがとれるよう心がけている。今後ご家族様にも運営推進会議に積極的に参加して頂けるよう働きかける必要がある。 | ◎ | | ○ | 日々の生活支援の場で、職員は利用者に声をかけ、意見を聞くようにしている。管理者は、利用者の様子がいつもと違うと感じた場合には、居室で個別に話しを聞いている。家族からは、来訪時や電話連絡時を活用して、管理者や計画作成担当者から、意見や要望を聞くよう努めている。また、管理者等は、職員からはその都度話しを聞くようにしているが、出される意見などは少ない。今後管理者は、「利用者一人ひとりの利用者本位の支援について考える機会を作っていきたい」と考え、利用者や家族のほか、職員の意見を踏まえながら、実践されることを期待したい。 |
| | | b | 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。 | △ | 契約当初にご説明した後は利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供は行っていない。 | | | | |
| | | c | 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。 | △ | 必要時対応できる体制あり。 | | | | |
| | | d | 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。 | △ | 職員一人ひとりが意見や提案を言える環境づくりをし、利用者本位の支援につながるよう今後の課題である。 | | | ○ | |
| 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。 | × | 今後サービスの向上の為自己評価は必要。 | | | | |
| | | b | 評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | × | 評価を行うことで、「できていること」「できていないこと」が明確になり、「できていないこと」を早急に改善することが必要。 | | | | 自己評価は、管理者を中心に作成している。法人の経営移管後の初めての外部評価の受審であり、今回のサービスの評価結果を踏まえて、職員に周知するほか、目標達成計画を運営推進会議の参加メンバーや家族に報告することを予定している。コロナ禍の収束後には、モニターの目的や意義を会議の参加メンバーや家族に説明したり、目標達成への取り組み状況のモニターの協力を呼びかけて、意見をもらったりするなど、職員間で検討を行い、少しずつ実践されることを期待したい。 |
| | | c | 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。 | × | 今回の外部評価を通じて運営推進会議で報告し今後の取り組みに繋げていきたい。 | × | × | △ | |
| | | d | 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。 | × | 今回、評価結果を踏まえ、目標達成計画を実践し成果について事業所及び運営推進会議にて報告していくようにする。 | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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） | △ | 災害対策マニュアル作成し周知している。 | | | | 事業所として、災害時マニュアルを整備し、職員に周知している。年2回、法定の避難訓練を実施している。また、事業所は川沿いに立地しているため、防災マップを事業所内の目立つ場所に掲示している。現在の法人に事業所は経営移管されたばかりであり、近隣の他の事業所等との協力支援体制を確保するまでには至っていない。コロナ禍の収束後に、管理者は、「運営推進会議の中で、地域との夜間の災害発生時などの相互の協力について、協議をしていきたい」と考えており、家族や地域住民に災害への備えを周知するとともに、継続した協議が実現されるような働きかけが行われることを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | × | 災害時マニュアルの整備が必要。今後の課題。 | | | | |
| | | c | 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。 | △ | 保安協会の定期点検を受けている。非常用食料や備品・物品類等の整備もする必要がある。 | | | | |
| | | d | 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。 | △ | 運営推進会議を通して地域住民と相談をしている。 | × | × | △ | |
| | | e | 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） | × | ネットワーク作りはこれからの課題。 | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等） | × | 認知症ケアについて研修の機会はあったが、地域への発信はできていない。 | | | | 事業所として、入居を希望される家族の相談には応じることができているが、地域の高齢者や家族への相談支援までは行われていない。市行政や地域包括支援センターなどの会議や研修に参加する機会は少ないものの、法人・事業所として、連携を図ることはできている。法人として、令和4年度に介護事業者連盟愛媛支部の立ち上げに尽力し、他の事業所などとの連携にも取り組んでいる。コロナ禍の収束後には、市行政や地域の事業所等と協働しながら、少しずつ地域のケア拠点として、機能が発揮されていくことも期待される。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 入所希望者の、その家族には相談支援を行っている。入所している利用者家族とも必要時は相談に応じている。地域の方が気軽に相談に立ち寄れる場所になるよう取り組みたい。 | | × | △ | |
| | | 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） | × | コロナ感染予防もあり地域の人が集う場所として解放、活用はできていない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | × | コロナ感染予防の為できていない。 | | | | |
| | | 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） | △ | 市のボランティア活動の養成講座等に参加した職員もいる。休日を利用してボランティア活動を通して地域とつながる機会を増やしたい。 | | | ○ | |