

(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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【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 | 平成31年2月25日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 12名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 3名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-----------------------|
| 事業所番号 | 3890600343 |
| 事業所名 | 社会福祉法人亀天会 グループホーム竹梅小路 |
| (ユニット名) | 竹ユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 佐伯 敏子 |
| 自己評価作成日 | 平成 31年 1月 25日 |

| | | |
|--|---|---|
| <p>【事業所理念】 ～あたたかく、さりげなく～「出会い」と「笑顔」を大切にします。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ※初年度につき実績なし</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年開設したばかりの事業所で、建物も新しく広々としている。利用者の重度化に対応できるようリフト付き浴槽等も整備され、職員休憩スペースや倉庫等のスペースも十分に確保されている。新設事業所ではあるが、法人内の別事業所から異動してきたベテラン職員も多く、利用者との良好な関係が維持できている。地域や家族との交流など、徐々にさまざまな取り組みや工夫を始めた段階であり、今後の活動の広がりが楽しみな事業所である。</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。 | ◎ | 普段の会話から思いを聞いている。言葉で表しにくい方は表情からくみ取るようにしている。家族面会時は家族様と話し、意向を伺うようにしている。 | ○ | / | ○ | 日頃の会話の中で思いや意向を引き出せるよう努めている。意思表示が難しい利用者については、表情から汲み取るようにし、面会時には家族からも話を聞いている。 |
| | | 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。 | ◎ | 思いを表しにくい利用者の方へは、表情や反応を見ながら、職員同士で本人の思いをくみ取るように考え、検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ◎ | 家族面会時には日常生活の様子を伝えたり、知人が来られた際は若いころの話を聞き、本音や思いを聞くようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人と会話した内容、思いは、生活記録に残し、全スタッフが見えるようにしている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ◎ | 会話した内容と別に、話せなかった思いをくみ取るよう、表情や言動に注意している。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ◎ | 入居前の暮らしや、生活環境は面接時に聞き取り、入居後は本人と会話したり、面会時に家族から伺っている。 | / | / | ○ | これまでの暮らしやこだわりについて、入居時に聞き取るほか、面会に来た友人からも情報を得ている。得られた情報は、職員間で共有するよう努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ◎ | 日常生活動作を見守り、レクリエーションなどを通じて把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ◎ | 一人ひとり生活の中から、どの場面や関りが安心したり、不安になるかを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ◎ | 不安や不安定になった時には、その都度考え、朝、夕の申し送り時に検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとりの過ごし方やリズムを生活記録に記入し、変化や違いについて把握に努めている。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ◎ | ユニットの職員は本人の思いを聞き全員で共有している。言葉にしにくい利用者へは気持ちを汲み取るようにしている。 | / | / | ○ | 利用者が何を望んでいるのか、本人目線で検討し、職員全員で共有している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ◎ | 本人に戸惑う場面があれば職員同士で随時話し合い必要な支援を検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 随時話し合いを行い、課題を明らかにしている。申し送り時に情報を共有している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 4 | 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。 | ◎ | 本人の思いに基づき、また、言葉にしにくい方はご家族様の意向を反映するように計画を立てている。 | / | / | / | 利用者や家族の思いや意向に基づいた上で、職員の意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ◎ | 本人、家族の思いや意向を聞き取り、日々介助するケアのあり方について随時話し合っている。職員の思いやアイデアを反映させている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 思いを汲み取りながら、穏やかに過ごせるように計画している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ◎ | 家族の面会や、地域(ボランティア受入・カフェ利用など)を計画した内容になっている。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | 職員がいつでも見えるようにしている。 | / | / | ◎ | 利用者一人ひとりの介護計画は、いつでも職員が確認できるようになっている。アセスメントやモニタリングを定期的実施し、日々の記録が介護計画に沿っているかどうかの確認を行い、利用者本位の支援につなげている。利用者一人ひとりの言葉や表情など、暮らしの様子を分かりやすく記録している。職員は利用者に対する気付きやアイデアに加え、職員の声かけに対する利用者の反応等について個別に記録している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ◎ | 定期的にあセスメント、モニタリングを実施。日々の記録を記載し状況確認をしている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録を個別に作成し、日々の暮らしの様子、エピソードや体調面などを記録している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 職員は利用者に対して気づいたことや、声掛けした返答や反応について個別に記録している。 | / | / | ◎ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 期間に応じた見直しを行っている。 | / | / | ◎ | 介護計画は、6か月毎に見直しを行っている。新たな要望や変化が見られない場合も、毎月1回モニタリングを実施し確認している。入院等状態に変化が生じた場合は、現状に合った介護計画になるよう見直しを行い、新たな介護計画の作成につなげている。 |
| | | 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。 | ◎ | モニタリングを実施している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 入院など様子や状態が変わった方は見直し新たに計画を作成するようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 課題が明らかになった際はその都度話し合いを行っている。また、朝、夕の申し送り時やユニット会を活用して検討している。 | / | / | ○ | 課題が明らかになった際は、その都度話し合いを行い、朝夕の申し送り時や月1回のユニット会等で共有するようにしている。会議の欠席者へは会議録を回覧して確認するほか、口頭での説明等により共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | お互いの意見を聞いた後、意見交換を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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、工夫している。 | ◎ | 多くの職員が参加できるように日時を決めている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 会議録の確認により、情報を共有している。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 伝達事項が明らかになった場合は、その都度具体的に内容を申し送り帳やボードを利用して情報を共有している。 | / | / | ◎ | 特に重要な申し送り事項はホワイトボードに記載し、それ以外の事項は申し送りノートに記載しており、情報が職員に確実に伝わるよう努めている。 |
| | | 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) | ◎ | 申し送り帳やユニットの予定が記入できるボードを使用している。出勤した時には申し送り帳を見てから勤務に入るようにし、情報伝達を確実に伝えるようしている。。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | 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。 | ◎ | その日にしたいレクリエーションを聞き取り対応している。 | / | / | / | 毎日の服装や飲物、見たいテレビ番組等、様々な場面で選択の機会を設け本人に選んでもらうよう努めている。利用者一人ひとりとゆっくり対話するよう心がけ、常に生き生きとした表情が得られるよう声かけにも工夫するなど、雰囲気づくりに努めている。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ◎ | 更衣時など服を選んだり、お茶の時間に飲みたい物を選んでもらったり、見たいテレビ番組を選ぶなど、生活場面で機会をつくっている。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ◎ | 伝えたいことが混乱している利用者に対し、話しやすい雰囲気作りを行っている。思いを汲み取りながら、伝えたいことが少しでも表出できるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされ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) | ◎ | 就寝前はゆっくりテレビを見て過ごし、入浴時も一人ひとりを介助し浴槽に入り、本人のペースで支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き生きとした言動や表情(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。 | ◎ | 一人ひとりとゆっくり対話するようにしている。顔を見ながら声かけし、生き生きとした表情で過ごせるよう支援している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 表情を見ながらゆっくり声掛けしている。言葉で返答がない方には、表情や動き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され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。 | ◎ | 職員会で研修を行い、常に意識して声かけや対応ができるようにしている。 | ○ | ○ | ◎ | 職員は利用者の誇り等に十分配慮するよう研修で学んでおり、常に意識した声かけ等に努めている。職員はマニュアルに基づき、利用者のプライバシー保護を徹底し、トイレ誘導等の際は、さりげない声かけに努めるなど配慮している。居室には、必ずノックや声かけをしてから入室している。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ◎ | プライバシー保護マニュアルに基づき内部研修を行い支援している。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | 特に排泄、入浴時はプライバシーに注意した声かけや支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ◎ | プライバシー保護マニュアルに基づき内部研修を行い、居室に関しても十分配慮している。 | / | / | ◎ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | プライバシー保護、個人情報漏洩防止について、研修を実施。個人情報漏えい防止に関しても遵守している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 食器洗いや、お膳を拭いたり、洗濯物をたたんでもらい、感謝の気持ちを伝えている。また、季節行事のいわれを教えてもらったりしている。 | / | / | / | 職員は利用者一人ひとりに常に寄り添っており、不穏になる前に職員が仲介するなど、トラブル等を回避するよう努めている。世話好きの利用者が他の利用者に積極的に声かけするなど、お互いが助け合い孤立しないように利用者同士いい関係が築けている。 |
| | | 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。 | ◎ | 利用者同士がお互いをいたわっていることがある。職員は、支え合う関係の大切さを理解している。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 職員は利用者同士の関係性を理解している。仲の良い方同士で過ごせる配慮をしたり、孤立しがちな利用者へは世話好きな方から声を掛けてもらう場面をつくっている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | 利用者同士の会話中、口調が強くなりそうな時を職員は見逃さず、話題を変えたり、声掛けをしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 面接時、自宅に訪問して家族に聞き取りをしている。自宅での生活を把握し、なじみの人達など生活環境を把握している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ◎ | 面接時、自宅に訪問して家族に聞き取りをしている。自宅での生活を把握し、行きつけの場所や地域での過ごし方を把握している。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | ○ | 知人が訪ねてくる方がいる。今まで通っていた美容院にも出掛けている。入居時はなじみの関係性が継続できる大切さを家族様に伝えている。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | プライバシーを考慮し、居室でゆっくり過ごしてもらっている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 行事を企画しドライブ支援など取り入れている。 | △ | × | △ | 定期的に外出するイベントを企画し、重度の利用者も含め、近所の神社等へ散歩に出かけたり、事業所の隣にある喫茶店でコーヒーを飲んでのんびり過ごしたりしているが、家族や地域住民へ外出支援の状況が伝わっていない感があるため、家族に写真を入れた報告書を送付する等の工夫が望まれる。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | ○ | ボランティアの訪問がある。ボランティアを活用しながら外出支援の企画を考えている。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ◎ | 近隣の喫茶店へ外出があり、戸外で気分転換を図り喫茶店の雰囲気を楽しんでもらっている。 | / | / | △ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ◎ | 本人の意向を聞き取った際、家族に伝えている。企画では喫茶店の利用をしている。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ◎ | 内部研修を行い知識を深めている。一人ひとりの状態の変化を把握しながら、症状を引き起こす要因は取り除くようにしている。 | / | / | / | 職員は、利用者一人ひとりのできることとできないことを把握しギターや歌など、得意分野が活かせるよう見守りに徹することを心がけ、寄り添いながら支援に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の特徴を一人ひとり把握し、機能が維持できるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ◎ | 利用者のできることを把握し、声掛けや見守りを行うよう支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ◎ | 入居前より情報収集することで、楽しみや役割を把握している。 | / | / | / | 日常的な洗濯物たたみやおやつづくりなど、利用者一人ひとりに役割や出番をつくり取り組んでもらっている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ◎ | 洗濯物たたみや、おやつ作り、症状が進んでも出来る部分で力を発揮してもらっている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 地域の中での役割や楽しみを持てる企画を計画している。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | お気に入りの服を着られている。髪型はパーマをあてたり染める等をしている。一人ひとりの把握をしている。 | / | / | / | トイレ後の服装の乱れや食事の食べこぼしなどは、職員がさりげなく整えている。利用者の状態にかかわらず、好みの髪形や服装が保てるよう支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるよう支援している。 | ◎ | 入居者前から通っていた美容院に行かれたり、気に入っているカバンを持って来られている方がいる。本人の好みの者で整えられるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ◎ | 思いをくみ取りながら声かけを行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ◎ | 外出時には、お気に入りの服を着て出れるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 髪の乱れや、衣類の食べこぼしの汚れなど、さりげなく整えられるように配慮している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | ◎ | 家族の意向で訪問散髪を受けられる方が多いが、馴染みの美容院へ行かれる方もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 認知症が進んでも鏡を見ながら髪をとかし、本人らしく居られるように支援している。 | / | / | ○ | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ◎ | グループホームでの食事の一連のプロセスが重要なことを職員は理解している。 | / | / | / | 食器洗いやお膳拭きなど、利用者ができる作業には積極的に取り組んでもらっている。利用者の食べたいものや季節の食材をメニューに取り入れるなど工夫し、利用者は楽しみにしている。食器は利用者が使いやすいよう大きさを変えるなどして工夫している。法人の方針で、職員は利用者と一緒に食事は摂っておらず、職員の休憩時間を確保しているが、今後は職員間で役割分担するなど工夫して職員と利用者が同じ食卓を囲み、一緒に食事がとれるよう検討してほしい。利用者の状態にかかわらず、職員は食事中や準備、後片付け時に利用者に声をかけるよう雰囲気づくりが心がけ、食事のことに楽しみをもちたいよう配慮している。管理栄養士のアドバイスを受け献立を作成するほか、月1回の給食会議で、利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合っている。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ◎ | 食器洗い、片付け、お膳拭きなど利用者とともにやっている | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ◎ | 出来る事に対して力を発揮してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人、家族様から入所前、面接時に話を伺っている。入所してから話を聞いて把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 委託業者より食材が届いている。献立も作成され季節のメニュー、お楽しみメニュー等が提供されている。定期的な給食会議を行っておりグループホームでの意見を伝え反映してもらっている。 | / | / | ○ | |
| | | 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た調理方法としてつつ、おいしいよ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) | ◎ | 食器の柄を誤って確認する方には、分かりやすい食器を用意している。嚥下状態に応じて硬さや、刻みなど臨機応変に対応している。 | / | / | / | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 食器の大きさを変え、箸は、使いやすい物を使用している。 | / | / | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ◎ | 職員は食事を一緒に食べていないが、付き添い、見守り、一部介助を行っている。 | / | / | × | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | 食器のにおいや音を感じてもらっている。メニューを伝え雰囲気作りをしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | ひとりひとり、食事量、水分量を把握している。水分量は1日1000ml以上飲めるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 食事量が少ない方は原因を考え摂れるように支援している。形態を変えたり、タイミングを変えている。食べれる物、飲める物を家族様と話し合い好きだった物を持ってきていただく場合もある。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 管理栄養士が職員にいます。いつでもアドバイスを受けられる。 | / | / | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 内部研修を行い、職員は食中毒の予防を常に意識している。調理用具や食材を取り扱っている。 | / | / | / | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 内部研修で口腔ケアについて研修を行う等、重要性を理解している。 | / | / | / | 毎食後歯磨きを実施し口腔内の状況を確認するなど、利用者の口腔内の清潔が保持できるよう支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ◎ | 毎食利用者の口腔ケアを介助している。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ◎ | 歯科往診を受けた際、歯科医師、歯科衛生士より、方法の指導を受け職員間で周知している。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 夕食には、義歯を外し洗浄剤につける支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 口腔内の把握と共に、歯磨きなど清潔保持の支援を行っている。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 本人の訴え家庭の希望を聞いて、受診、往診に繋げている。 | / | / | / | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ◎ | 紙パンツを使用しているも、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援を行っている。 | / | / | / | トイレへの誘導のタイミング、紙パンツやパッドの必要性については、月1回のユニット会で話し合い、トイレでの排泄自立を基本に利用者一人ひとりの状態に合った支援に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員は便秘が及ぼす影響を理解している。排泄が3日ない方は、センナ茶を飲用してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 排泄チェック表を使用している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | トイレ誘導の時間、紙パンツの必要性は、検討するようにしている。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 食事量、水分量、チェックしており、水分を飲んでもらったり体操を行ったりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ひとり、ひとりの排泄パターンを把握し声かけを行っている。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎ | 日中、夜間と紙パンツ紙おむつ等を切り替えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一人、ひとり、その人に応じたものを着用している。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ◎ | 牛乳、乳製品を取り入れたり、センナ茶の使用をしている。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ◎ | 入浴予定は、一週間毎に立てている。希望があればお湯の温度や入浴する時間など配慮をしている。 | / | ◎ | ◎ | あらかじめ一週間の入浴予定を立てているが、湯温や入浴の時間など、利用者の希望があれば対応するよう臨機応変な支援に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとり入浴し本人のペースで支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 出来る部分は見守り、介助が必要な部分(洗髪、背中など)を支援している。 | / | / | / | |
| | | 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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | タイミングを変えたり、声掛けする職員などで、対応をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 午前にバイタル測定を行って健康チェックをしている。又、午後入浴予定者は入浴前にバイタル測定を行っている。入浴後は状態を把握している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 一人ひとりの睡眠状態を把握して記録をしている。 | / | / | / | 夜間不眠が続く場合は、眠れない原因を考え室内の環境を整えるなど、基本的に利用者のペースを考え薬剤に頼らないよう努めている。やむを得ない場合は、医師に相談し薬剤を服用することもある。 |
| | | 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。 | ◎ | 1日を通して、活動と休息を把握し、日中の活動リズムを整えている。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | 夜中まで寝れない方へは、寝れない原因を考え、付き添い、室内の環境を整えたりしている。その上で医師に相談している。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 個別の居室であり、一人ひとりのタイミングに応じて休んでもらっている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 電話を取り次いだり、携帯電話を持参されている方は家族に電話している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 電話の支援を行い、届いた手紙は返事を書くように促している。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 本人のタイミングで電話をかけている。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ◎ | 届いた日に渡して読めるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ◎ | 家族様へは理解してもらい頻繁に電話をされている方がいる。 | / | / | / | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | ○ | お金に対する意味や支援の大切さは日常生活をあたりまえに送るうえで理解している。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 喫茶店を利用した際、支払いを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ◎ | 喫茶店の利用があり、気兼ねなく利用できる関係が築けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 要望のある方がいれば支援できるように努めていく。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 喫茶店利用時には家族様と話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | お金の預かりはしていないが、預かり金規程の整備はある。 | / | / | / | |
| 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、家族様のニーズに添うよう努めている。 | ◎ | / | ○ | 急な外泊や外食に行きたいといったニーズにはできるだけ対応するよう努め、柔軟な支援を行っている。 |

| 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 |
|------------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ◎ | 建物の外壁には事業所名を表示している。玄関には彩のある小物を置くなど親しみやすいよう配慮している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関やエレベータ周辺のスペースには、干支の置物やひな人形などを置き季節感が感じられるよう配慮するなど、入りやすい雰囲気づくりに努めている。 |
| 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、必要なものが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。) | ◎ | 壁にはカレンダーと、創作活動で作った物を飾るようにしている。設備や物品は家庭で使う家具を用意している。 | ○ | ○ | ○ | 家庭にあるような家具を設置するなど、家庭的な雰囲気が感じられるよう配慮している。清掃が行き届き、清潔感が感じられる。3月の桃の節句やクリスマスなど、季節に応じて共用空間の飾り付けをしており、季節感が感じられるようになっている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 掃除、換気は特に注意して行っている。心地よく過ごせるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 食事のにおい、調理の音を大切に利用者感じてもらっている。大きめのカレンダーを壁に貼るなど季節を確かめられるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | フロアには食事のスペースと別にソファを用意している。また廊下にもソファを置いてあり思い思いに過ごせるように配慮している。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ◎ | フロアを囲むようにトイレ、居室が配置されている。トイレが一か所、共用空間から近い。プライバシーに注意して、ドアの開閉を行い介助している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 使い慣れたテーブルや衣装ケースを持ち込んだり、家族との写真を飾っている。自分の物に囲まれて過ごされている。 | ○ | / | ◎ | 家族の写真や使い慣れたテーブルなどを持ち込み、居心地よく過ごすことができるよう配慮されている。 |
| 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、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。 | ◎ | 認識のされにくい場所は表示をしている。手すりの利用や、電動ベットなどできるだけ自立して過ごしていただけるよう配慮している。 | / | / | ◎ | 居室入口に表札プレートを掲示し、利用者の目線に合わせた位置にも名前を貼るほか、トイレや浴室も大きく表示するなどわかりやすいようになっている。手すりの設置やバリアフリー化を進め、利用者の安全を確保し自立した生活が送れるよう努めている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ◎ | トイレが居室の入り口と間違いないよう「トイレ」と表示し認識しやすいように配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。(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) | ○ | 生活空間の中に、利用者と一緒に作ったものや生活意欲を触発するような物を置いている。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で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) | ◎ | 代表者及び全ての職員は鍵をかける弊害を理解している。フロア入り口の自動ドアは出る時のみ、ご家族様の理解を頂きセンサーの操作が必要になっている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中玄関は施錠しておらず、自由に出入りできるようになっている。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ◎ | 今後も施錠する方針はない。施錠を望むご家族様がいた場合は、施錠した場合の心理的弊害を説明するようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 利用者の所在確認を行い、安全支援に努めている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ◎ | 面接記録票をスタッフルームに置き、職員全員いつでも確認できるようにしている。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 毎朝バイタル測定を行い、本人の表情を見ている。また生活記録に記入している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 看護師が勤務しており、気になる事があれば、直ちに報告する体制をとっている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 家族と連携を図り、希望する医療機関を受診できるよう支援している。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ◎ | 往診医又はかかりつけ医に、利用者の状態に応じて上申している。早期に適切な医療が受けられるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族様に受診をして頂いている。介護タクシーを利用される方もおり、その結果について家族様、付き添いの方と情報交換を行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 入院時は入居中の生活状況を書面にて作成し、病院の担当看護師に渡している。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 入院先のソーシャルワーカーの方や、医療連携室の相談員の方と情報交換し連携を図っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 状態に応じて、外来受診の際は担当看護師と連携を図っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 普段との違いに気づいた時には、その都度施設の看護師に報告している。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 施設の看護師は公用の携帯電話をもっており、24時間相談ができる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 往診医へ相談ができるよう担当看護師との連携体制を整えている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ユニットに利用者ごとのファイルを用意し、お薬表をとじている。また、看護師にいつでも質問できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 内服介助時は必ず2人体制で確認するようにして飲み忘れや誤薬を防ぐようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の様子や表情、体調変化をみながら、内服薬の影響はないか日常的に確認している。また、看護師に相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服薬後の様子を記録し状態に応じて看護師に報告している。ご家族様、主治医に情報提供している。 | | | | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入居時に重度化した際の意向を確認している。看取り指針は整備している。変化の段階で家族様と話し合っている。 | / | / | / | 現在看取りには積極的に取り組んでおらず、法人内で重度化や看取り等について話し合う機会が少ないため、家族や医師等関係者を交え話し合い、方針を決定し、共有していくことが望まれる。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ◎ | 重度化していく利用者の方に、最適なサービスが受けられるよう法人内で話し合いの機会を設けている。 | ○ | / | △ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 看取り指針の整備をしている。終末期に向けた取り組みのため研修を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 重度化していく利用者のご家族様に、現状から予測されることや、できる事、できないことを説明し理解が得られるように努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ◎ | グループホームでの生活が困難になる前に家族様と話し合い、特養や医療機関への相談をおこない安心して過ごせるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ◎ | 面会時や電話で話を伺い心情を理解し、不安や疑問点が解消するように支援している。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ◎ | 感染症マニュアルを整備している。内部研修を定期的に行い学んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | マニュアルを整備し手順に沿って対応が出来るようにしている。感染対策委員会3カ月に一度行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | インターネットや、関係機関から発信されている感染症に対する情報を取り入れ予防対策に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師、感染対策委員会を中心に情報収集を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 基本対策は、手洗いとうがいを随時伝え行っている。来訪者についても、マスク、手指消毒を行っている。 | / | / | / | |

| 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 |
|---------------------|----------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 本人の思いをくみ取りながら、家族と同じタイミングで思いが共有できるように電話連絡を行っている。 | | | | おやつづくりを一緒にしてもらえよう家族に案内し、参加してもらっている。月1回日常生活報告書を家族に送付し、日頃の利用者の様子を報告している。職員の異動等事業所のことについては、運営推進会議等で報告するようにしているが、会議の参加者のみに限られているため、今後は家族全員に伝わるよう報告することに期待したい。家族の面会時には、気軽に話せるよう必ず声かけをするなど、雰囲気づくりに努めている。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ◎ | 家族知人が面会した際は、本人の居室でゆったりと過ごして頂いている。お茶の用意もやっている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | おやつ作りを一緒に行えるように案内し、企画も考えている。 | ○ | | ○ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 日常生活報告書を作成し、日常の様子を家族様に月に1度郵送している。様子に変化があった際や、生活で気付いた時は、電話で状況を伝えて情報を共有している。 | ◎ | | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | 面接時や、電話を行った時など、一方的に話すのではなく、不安がないかを聞くようにしている。 | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 疎遠になっていた娘様が、ホームに来られるようになった。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 運営推進会議を2ヵ月に1度開催、報告を行い意見を聞いている。 | ○ | | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ◎ | 行事企画や運営推進会の時など、家族内で情報交換できるように、声掛けをしている。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ◎ | リスクを感じた時や、状況により、家族様へ電話をして情報提供を行い説明をしている。また、対策についても、納得できる説明をしている。 | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ◎ | 面会時には、本人様に会う前と帰る時に声をかけるようにしている。 | | | ◎ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 直接連帯保証人、身元引き受け人の方に説明し同意を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入院が長引く場合や身体状態が重度化した時には、家族に状況の説明し、退院先に移れるように支援している。 | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 料金改定時、内訳を文書で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。 | ◎ | 民生委員や近隣の方へ、説明を行い理解をもらっている。 | / | ○ | / | 日常的な散歩の際に挨拶をする程度にとどまっているため、今後は様々な地域イベントに積極的に参加するなど、地域とのつながりをさらに深める取組みが望まれる。 |
| | | 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) | ◎ | 日常的な挨拶を行っている。近隣の施設に出かけている。 | / | × | △ | |
| | | 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。 | ○ | 施設周辺の方、民生委員の方との顔なじみ関係が出来ている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 地域の方が見学にくる。近隣のボランティアの方が来られている。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | ○ | 日常的なあいさつや会話をしている。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 傾聴ボランティアや演芸を披露してくれるボランティアの支援がある。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | ○ | 行事企画として、地域の施設や喫茶店を利用するなど地域資源を利用しながら暮らしを楽しむよう支援をしている。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取組みを行っている(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)。 | ○ | 行事企画として、喫茶店にお茶に行ったり、馴染みの美容室へ行ったり訪問理容を受け、日頃からの関係性を築いている。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ◎ | 民生委員や家族、行政の方の参加がある。 | ○ | / | △ | 毎回家族や民生委員、市職員等の参加は毎回得られているが、利用者の参加がないため、今後は参加できるよう努めて欲しい。初回の外部評価であるため報告はこれからであるが、法人内の他事業所の結果も踏まえ、外部評価結果については今後積極的に報告していく予定である。会議内で出された意見については、職員会議等で検討し運営に活かせるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 施設の活動や利用状況を報告している。評価への取り組みや報告は今後行っていくようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議で出された要望を取り入れながら、サービスに努めている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 出席しやすい日程や時間帯を伺っている。 | / | ○ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 行政へ運営推進会議録を提出している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | パンフレットに理念を掲載している。職員会議を通して理念、倫理規定が周知できるように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 見学に来られた方へパンフレットを渡し説明をしている。 | ○ | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ◎ | 1年間の研修計画を立て内部研修を行い知識、技術を習得している。 | / | / | / | 代表者は職員のストレスチェックの実施や個別面談を行い話し合う機会を設けるなど、職員のストレス軽減に努め働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ◎ | OJTの体制をとり、新人職員がスキルアップできるようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ◎ | 管理者は、個別に職員と話し合い、思いや意見を組み取り、やりがいのある職場環境を整えている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 地域密着サービス協会に加入、可能なかぎり、他の事業所との連携会議研修に参加できるように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ストレスチェック、個別面接で話し合い、思いを知ったりストレス軽減に努めている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 虐待防止委員会の開催、勉強会を年2回行っている。不適切ケアにあたるものなど。職員全体で把握できるようにしている。 | / | / | / | 虐待防止マニュアルに基づき、職員は不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順等を把握・共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | 朝、夕の申し送りへ参加。日々のケアについて話し合いの機会を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、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。 | ◎ | 虐待防止マニュアルを基に、内部研修を行っている。不適切な、ケアが無いように、職員同士気を配っている。管理者は、職員の悩みを聞き取るように個別ではなしている。 | / | / | ◎ | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ◎ | 職員と個別に話して、疲労具合を確認している。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ◎ | 身体拘束マニュアルを基に内部研修を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 朝、夕の申し送りや職員会議で話し合いの場を設けている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ◎ | 家族側に要望はない。要望があったとしても拘束はおこなわない方針を説明し、取り組みや工夫を検討し伝えて理解を図っていく予定である。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ○ | 職員全体で全職員が、理解出来るように研修を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 相談がある場合は、情報提供をしたり、各機関に相談できる支援体制がある。 | / | / | / | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ◎ | 運営推進会議を通じて、行政職員との連携体制を築いている。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ◎ | 事故発生時、急変時に対して対応マニュアルを作成し内部研修で全職員に周知している。 | / | / | / | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 事故発生時の体制マニュアルを基に応急手当や初期対応に内部研修を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ◎ | ヒヤリハット事故報告書を作成し分析、検討を行い、職員全員が情報共有できるようにして、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。 | ◎ | 利用者ひとり、一人の心身の状態を踏まえて、原因を分析し検討している。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ◎ | 苦情対応マニュアルを整備している。職員は、職員会議で研修を受け、理解をしている。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎ | 苦情はないが、あった場合の体制は整っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 実際に苦情があれば、速やかに対策検討を回答する。 | / | / | / | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ◎ | 苦情や相談できる窓口を設置している。利用者との個々に話を聞く機会を設けて、要望を聞いている。 | / | / | ◎ | 利用者には、日頃から個別に話を聞く機会を持つようにしている。家族からは、運営推進会議や面会時を利用し要望等を聞いている。管理者は職員一人ひとりと話をする機会を設けており、意見や提案を把握し、日頃のケアに活かせるよう話し合いに努めている。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ◎ | 苦情や相談が出来るように窓口を設置している。会議にて、行政の職員民生員に相談できる機会を作っている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ◎ | 運営推進会議で要望や苦情を聞くようにしている。玄関に苦情受付に関する掲示をしている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 管理者と連携して現場に足を運び個別に職員の意見をきく機会をつくっている。 | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | 職員ひとり、ひとり、個別で話を聞いたり職員会で話を聞く機会を作っている。 | / | / | ◎ | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 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。 | ○ | サービス評価の目的を職員に伝え、各自分担し、自己評価を行っている。 | / | / | / | 初めての外部評価であるため、今回の評価結果を踏まえ事業所の運営に活かせるよう、家族等運営推進会議参加者にモニターを依頼するよう予定しており、今後の積極的な取組みに期待したい。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 作成した自己評価で課題は明らかにしている。今後に生かせるまでは実行できていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 作成した自己評価で課題は明らかにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 評価を受けた後、評価結果と目標達成計画を報告していくようにしている。 | × | × | - | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 評価を受けた後、取り組みの成果を確認していくように予定している。 | / | / | / | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | マニュアルを作成し職員はいつでも見れるようにしている。内部研修を行い周知出来るようにしている。 | / | / | / | 事業所で年2回の避難訓練を実施しているほか、法人他施設や地域住民と防災の勉強会を行うなど連携を図っているが、地域での認識が不十分であるため、事業所から情報発信に努めるなど、今後の取組みが望まれる。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 火災時は、夜間を想定し訓練計画をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 点検し、非常食日付けの確認を行っている。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ◎ | 年2回訓練を実践している。近隣施設、地域の方と防災対策、防災の勉強会を行うなど連携を図っている。 | × | × | × | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ◎ | 地域の方、民生委員に声をかけ近隣施設と共同し、災害時の避難用食事などについて研修を開催している。 | / | / | / | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 他事業所、居宅支援と連携を図っている。情報発信、啓発活動に関しては計画を作成していきたい。 | / | / | / | 開設してまだ日が浅いこともあり、地域住民からの相談はまだ入っていないのが現状である。今後は事業所の相談支援機能を地域に積極的にPRし、相談ニーズの集約に努めていくことが望まれる。関係機関等の協力を得て、地域活動等にも取り組むなど、事業所の認知度を上げるよう努め、地域の福祉の拠点を目指して欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 居宅支援事業所、利用者家族を通じての問い合わせや相談があり、行っている。 | / | × | △ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | ○ | 地域婦人会の方が見学に来られたり、ボランティアの方が来られ話をされて帰られる。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ◎ | フットケアボランティアを受け入れている。受け入れ時、資格取得を目的としていると説明があり、受け入れに協力した。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 近隣の特別養護老人ホームと協働して、地域の方に防災時の研修を行い、地域に発信、啓発を行った。 | / | / | △ | |

(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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【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 | 平成31年2月25日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 12名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 3名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| 事業所番号 | 3890600343 |
| 事業所名 (ユニット名) | 社会福祉法人 亀天会 グループホーム竹梅小路 梅ユニット |
| 記入者(管理者) 氏名 | 合田 昌幸 |
| 自己評価作成日 | 平成 31年 1月 20日 |

| | | |
|---|---|---|
| <p>【事業所理念】 ～あたたかく、さりげなく～ 「出会い」と「笑顔」を大切にします。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ※初年度につき実績なし</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年開設したばかりの事業所で、建物も新しく広々としている。利用者の重度化に対応できるようリフト付き浴槽等も整備され、職員休憩スペースや倉庫等のスペースも十分に確保されている。新設事業所ではあるが、法人内の別事業所から異動してきたベテラン職員も多く、利用者との良好な関係が維持できている。地域や家族との交流など、徐々にさまざまな取り組みや工夫を始めた段階であり、今後の活動の広がりが楽しみな事業所である。</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。 | ◎ | 普通の会話から思いを聞いている。言葉で表しにくい方は表情からくみ取るようにしている。家族面会時は家族様と話して、意向を伺うようにしている。 | ○ | / | ○ | 日頃の会話の中で思いや意向を引き出せるよう努めている。意思表示が難しい利用者については、表情から汲み取るようにし、面会時には家族からも話を聞いている。 |
| | | 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。 | ◎ | 思いを表出しにくい利用者の方へは、表情や反応を見ながら、職員同士で本人の思いをくみ取るように考え、検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ◎ | 家族面会時には日常生活の様子を伝えたり、知人が来られた際は若いころの話を聞き、本音や思いを聞くようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人と会話した内容、思いは、生活記録に残し、全スタッフが見えるようにしている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ◎ | 会話した内容と別に、話せなかった思いをくみ取るよう、表情や言動に注意している。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ◎ | 入居前の暮らしや、生活環境は面接時に聞き取り、入居後は本人と会話したり、面会時に家族から伺っている。 | / | / | ○ | これまでの暮らしやこだわりについて、入居時に聞き取るほか、面会に来た友人からも情報を得ている。得られた情報は、職員間で共有するよう努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ◎ | 日常生活動作を見守り、レクリエーションなどを通じて把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ◎ | 一人ひとり生活の中から、どの場面や関りが安心したり、不安になるかを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ◎ | 不安や不安定になった時には、その都度考え、朝、夕の申し送り時に検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとりの過ごし方やリズムを生活記録に記入し、変化や違いについて把握に努めている。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ◎ | ユニットの職員は本人の思いを聞き全員で共有している。言葉にしにくい利用者へは気持ちを汲み取るようにしている。 | / | / | ○ | 利用者が何を望んでいるのか、本人目線で検討し、職員全員で共有している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ◎ | 本人に戸惑う場面があれば職員同士で随時話し合い必要な支援を検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 随時話し合いを行い、課題を明らかにしている。申し送り時に情報を共有している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 4 | 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。 | ◎ | 本人の思いに基づき、また、言葉にしにくい方はご家族様の意向を反映するように計画を立てている。 | / | / | / | 利用者や家族の思いや意向に基づいた上で、職員の意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ◎ | 本人、家族の思いや意向を聞き取り、日々介助するケアのあり方について随時話し合っている。職員の思いやアイデアを反映させている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 思いを汲み取りながら、穏やかに過ごせるように計画している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ◎ | 家族の面会や、地域(ボランティア受入・カフェ利用など)を計画した内容になっている。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | 職員がいつでも見えるようにしている。 | / | / | ◎ | 利用者一人ひとりの介護計画は、いつでも職員が確認できるようになっている。アセスメントやモニタリングを定期的実施し、日々の記録が介護計画に沿っているかどうかの確認を行い、利用者本位の支援につなげている。利用者一人ひとりの言葉や表情など、暮らしの様子を分かりやすく記録している。職員は利用者に対する気付きやアイデアに加え、職員の声かけに対する利用者の反応等について個別に記録している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ◎ | 定期的にあセスメント、モニタリングを実施。日々の記録を記載し状況確認をしている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 生活記録を個別に作成し、日々の暮らしの様子、エピソードや体調面などを記録している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 職員は利用者に対して気づいたことや、声掛けした返答や反応について個別に記録している。 | / | / | ◎ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 期間に応じた見直しを行っている。 | / | / | ◎ | 介護計画は、6か月毎に見直しを行っている。新たな要望や変化が見られない場合も、毎月1回モニタリングを実施し確認している。入院等状態に変化が生じた場合は、現状に合った介護計画になるよう見直しを行い、新たな介護計画の作成につなげている。 |
| | | 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。 | ◎ | モニタリングを実施している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 入院など様子や状態が変わった方は見直し新たに計画を作成するようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 課題が明らかになった際はその都度話し合いを行っている。また、朝、夕の申し送り時やユニット会を活用して検討している。 | / | / | ○ | 課題が明らかになった際は、その都度話し合いを行い、朝夕の申し送り時や月1回のユニット会等で共有するようにしている。会議の欠席者へは会議録を回覧して確認するほか、口頭での説明等により共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | お互いの意見を聞いた後、意見交換を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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、工夫している。 | ◎ | 多くの職員が参加できるように日時を決めている。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 会議録の確認により、情報を共有している。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 伝達事項が明らかになった場合は、その都度具体的に内容を申し送り帳やボードを利用して情報を共有している。 | / | / | ◎ | 特に重要な申し送り事項はホワイトボードに記載し、それ以外の事項は申し送りノートに記載しており、情報が職員に確実に伝わるよう努めている。 |
| | | 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) | ◎ | 申し送り帳やユニットの予定が記入できるボードを使用している。出勤した時には申し送り帳を見てから勤務に入るようにし、情報伝達を確実に伝えるようしている。。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | 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。 | ◎ | その日にしたいレクリエーションを聞き取り対応している。 | / | / | / | 毎日の服装や飲物、見たいテレビ番組等、様々な場面で選択の機会を設け本人に選んでもらうよう努めている。利用者一人ひとりとゆっくり対話するよう心がけ、常に生き生きとした表情が得られるよう声かけにも工夫するなど、雰囲気づくりに努めている。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ◎ | 更衣時など服を選んだり、お茶の時間に飲みたい物を選んでもらったり、見たいテレビ番組を選ぶなど、生活場面で機会をつくっている。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ◎ | 伝えたいことが混乱している利用者に対し、話しやすい雰囲気作りを行っている。思いを汲み取りながら、伝えたいことが少しでも表出できるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされ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) | ◎ | 就寝前はゆっくりテレビを見て過ごし、入浴時も一人ひとりを介助し浴槽に入り、本人のペースで支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き生きとした言動や表情(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。 | ◎ | 一人ひとりとゆっくり対話するようにしている。顔を見ながら声かけし、生き生きとした表情で過ごせるよう支援している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 表情を見ながらゆっくり声掛けしている。言葉で返答がない方には、表情や動き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され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。 | ◎ | 職員会で研修を行い、常に意識して声かけや対応ができるようにしている。 | ○ | ○ | ◎ | 職員は利用者の誇り等に十分配慮するよう研修で学んでおり、常に意識した声かけ等に努めている。職員はマニュアルに基づき、利用者のプライバシー保護を徹底し、トイレ誘導等の際は、さりげない声かけに努めるなど配慮している。居室には、必ずノックや声かけをしてから入室している。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ◎ | プライバシー保護マニュアルに基づき内部研修を行い支援している。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ◎ | 特に排泄、入浴時はプライバシーに注意した声かけや支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ◎ | プライバシー保護マニュアルに基づき内部研修を行い、居室に関しても十分配慮している。 | / | / | ◎ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | プライバシー保護、個人情報漏洩防止について、研修を実施。個人情報漏えい防止に関しても遵守している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 食器洗いや、お膳を拭いたり、洗濯物をたたんでもらい、感謝の気持ちを伝えている。また、季節行事のいわれを教えてもらったりしている。 | / | / | / | 職員は利用者一人ひとりに常に寄り添っており、不穏になる前に職員が仲介するなど、トラブル等を回避するよう努めている。世話好きの利用者が他の利用者に積極的に声かけするなど、お互いが助け合い孤立しないように利用者同士いい関係が築けている。 |
| | | 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。 | ◎ | 利用者同士がお互いをいたわっていることがある。職員は、支え合う関係の大切さを理解している。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 職員は利用者同士の関係性を理解している。仲の良い方同士で過ごせる配慮をしたり、孤立しがちな利用者へは世話好きな方から声を掛けてもらう場面をつくっている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | 利用者同士の会話中、口調が強くなりそうな時を職員は見逃さず、話題を変えたり、声掛けをしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 面接時、自宅に訪問して家族に聞き取りをしている。自宅での生活を把握し、なじみの人達など生活環境を把握している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ◎ | 面接時、自宅に訪問して家族に聞き取りをしている。自宅での生活を把握し、行きつけの場所や地域での過ごし方を把握している。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | ○ | 知人が訪ねてくる方がいる。今まで通っていた美容院にも出掛けている。入居時はなじみの関係性が継続できる大切さを家族様に伝えている。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | プライバシーを考慮し、居室でゆっくり過ごしてもらっている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 行事を企画しドライブ支援など取り入れている。 | △ | × | △ | 定期的に外出するイベントを企画し、重度の利用者も含め、近所の神社等へ散歩に出かけたり、事業所の隣にある喫茶店でコーヒーを飲んでのんびり過ごしたりしているが、家族や地域住民へ外出支援の状況が伝わっていない感があるため、家族に写真を入れた報告書を送付する等の工夫が望まれる。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | ○ | ボランティアの訪問がある。ボランティアを活用しながら外出支援の企画を考えている。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ◎ | 近隣の喫茶店へ外出があり、戸外で気分転換を図り喫茶店の雰囲気を楽しんでもらっている。 | / | / | △ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ◎ | 本人の意向を聞き取った際、家族に伝えている。企画では喫茶店の利用をしている。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ◎ | 内部研修を行い知識を深めている。一人ひとりの状態の変化を把握しながら、症状を引き起こす要因は取り除くようにしている。 | / | / | / | 職員は、利用者一人ひとりのできることとできないことを把握しギターや歌など、得意分野が活かせるよう見守りに徹することを心がけ、寄り添いながら支援に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の特徴を一人ひとり把握し、機能が維持できるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ◎ | 利用者のできることを把握し、声掛けや見守りを行うよう支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ◎ | 入居前より情報収集することで、楽しみや役割を把握している。 | / | / | / | 日常的な洗濯物たたみやおやつづくりなど、利用者一人ひとりに役割や出番をつくり取り組んでもらっている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ◎ | 洗濯物たたみや、おやつ作り、症状が進んでも出来る部分で力を発揮してもらっている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 地域の中での役割や楽しみを持てる企画を計画している。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | お気に入りの服を着られている。髪型はパーマをあてたり染める等をしている。一人ひとりの把握をしている。 | / | / | / | トイレ後の服装の乱れや食事の食べこぼしなどは、職員がさりげなく整えている。利用者の状態にかかわらず、好みの髪形や服装が保てるよう支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるよう支援している。 | ◎ | 入居者前から通っていた美容院に行かれたり、気に入っているカバンを持って来られている方がいる。本人の好みの者で整えられるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ◎ | 思いをくみ取りながら声かけを行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ◎ | 外出時には、お気に入りの服を着て出れるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 髪の毛の乱れや、衣類の食べこぼしの汚れなど、さりげなく整えられるように配慮している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | ◎ | 家族の意向で訪問散髪を受けられる方が多いが、馴染みの美容院へ行かれる方もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 認知症が進んでも鏡を見ながら髪をとかし、本人らしく居られるように支援している。 | / | / | ○ | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ◎ | グループホームでの食事の一連のプロセスが重要なことを職員は理解している。 | / | / | / | 食器洗いやお膳拭きなど、利用者ができる作業には積極的に取り組んでもらっている。利用者の食べたいものや季節の食材をメニューに取り入れるなど工夫し、利用者は楽しみにしている。食器は利用者が使いやすいよう大きさを変えるなどして工夫している。法人の方針で、職員は利用者と一緒に食事は摂っておらず、職員の休憩時間を確保しているが、今後は職員間で役割分担するなど工夫して職員と利用者が同じ食卓を囲み、一緒に食事がとれるよう検討してほしい。利用者の状態にかかわらず、職員は食事中や準備、後片付け時に利用者に声をかけるよう雰囲気づくりが心がけ、食事のことに楽しみをもちたいよう配慮している。管理栄養士のアドバイスを受け献立を作成するほか、月1回の給食会議で、利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合っている。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ◎ | 食器洗い、片付け、お膳拭きなど利用者とともにやっている | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ◎ | 出来る事に対して力を発揮してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人、家族様から入所前、面接時に話を伺っている。入所してから話を聞いて把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 委託業者より食材が届いている。献立も作成され季節のメニュー、お楽しみメニュー等が提供されている。定期的な給食会議を行っておりグループホームでの意見を伝え反映してもらっている。 | / | / | ○ | |
| | | 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た調理方法としてつつ、おいしいよ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) | ◎ | 食器の柄を誤って確認する方には、分かりやすい食器を用意している。嚥下状態に応じて硬さや、刻みなど臨機応変に対応している。 | / | / | / | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 食器の大きさを変え、箸は、使いやすい物を使用している。 | / | / | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ◎ | 職員は食事を一緒に食べていないが、付き添い、見守り、一部介助を行っている。 | / | / | × | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | 食器のにおいや音を感じてもらっている。メニューを伝え雰囲気作りをしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | ひとりひとり、食事量、水分量を把握している。水分量は1日1000ml以上飲めるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 食事量が少ない方は原因を考え摂れるように支援している。形態を変えたり、タイミングを変えている。食べれる物、飲める物を家族様と話し合い好きだった物を持ってきていただく場合もある。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 管理栄養士が職員にいます。いつでもアドバイスを受けられる。 | / | / | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 内部研修を行い、職員は食中毒の予防を常に意識している。調理用具や食材を取り扱っている。 | / | / | / | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 内部研修で口腔ケアについて研修を行う等、重要性を理解している。 | / | / | / | 毎食後歯磨きを実施し口腔内の状況を確認するなど、利用者の口腔内の清潔が保持できるよう支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ◎ | 毎食利用者の口腔ケアを介助している。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ◎ | 歯科往診を受けた際、歯科医師、歯科衛生士より、方法の指導を受け職員間で周知している。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 夕食には、義歯を外し洗浄剤につける支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 口腔内の把握と共に、歯磨きなど清潔保持の支援を行っている。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 本人の訴え家庭の希望を聞いて、受診、往診に繋げている。 | / | / | / | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ◎ | 紙パンツを使用しているも、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援を行っている。 | / | / | / | トイレへの誘導のタイミング、紙パンツやパッドの必要性については、月1回のユニット会で話し合い、トイレでの排泄自立を基本に利用者一人ひとりの状態に合った支援に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員は便秘が及ぼす影響を理解している。排泄が3日ない方は、センナ茶を飲用してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 排泄チェック表を使用している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | トイレ誘導の時間、紙パンツの必要性は、検討するようにしている。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 食事量、水分量、チェックしており、水分を飲んでもらったり体操を行ったりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ひとり、ひとりの排泄パターンを把握し声かけを行っている。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎ | 日中、夜間と紙パンツ紙おむつ等を切り替えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一人、ひとり、その人に応じたものを着用している。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ◎ | 牛乳、乳製品を取り入れたり、センナ茶の使用をしている。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ◎ | 入浴予定は、一週間毎に立てている。希望があればお湯の温度や入浴する時間など配慮をしている。 | ◎ | / | ◎ | あらかじめ一週間の入浴予定を立てているが、湯温や入浴の時間など、利用者の希望があれば対応するよう臨機応変な支援に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとり入浴し本人のペースで支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 出来る部分は見守り、介助が必要な部分(洗髪、背中など)を支援している。 | / | / | / | |
| | | 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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | タイミングを変えたり、声掛けする職員などで、対応をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 午前にバイタル測定を行って健康チェックをしている。又、午後入浴予定者は入浴前にバイタル測定を行っている。入浴後は状態を把握している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 一人ひとりの睡眠状態を把握して記録をしている。 | / | / | / | 夜間不眠が続く場合は、眠れない原因を考え室内の環境を整えるなど、基本的に利用者のペースを考え薬剤に頼らないよう努めている。やむを得ない場合は、医師に相談し薬剤を服用することもある。 |
| | | 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。 | ◎ | 1日を通して、活動と休息を把握し、日中の活動リズムを整えている。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | 夜中まで寝れない方へは、寝れない原因を考え、付き添い、室内の環境を整えたりしている。その上で医師に相談している。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 個別の居室であり、一人ひとりのタイミングに応じて休んでもらっている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 電話を取り次いだり、携帯電話を持参されている方は家族に電話している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 電話の支援を行い、届いた手紙は返事を書くように促している。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 本人のタイミングで電話をかけている。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ◎ | 届いた日に渡して読めるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ◎ | 家族様へは理解してもらい頻繁に電話をされている方がいる。 | / | / | / | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | ○ | お金に対する意味や支援の大切さは日常生活をあたりまえに送るうえで理解している。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 喫茶店を利用した際、支払いを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ◎ | 喫茶店の利用があり、気兼ねなく利用できる関係が築けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 要望のある方がいれば支援できるように努めていく。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 喫茶店利用時には家族様と話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | お金の預かりはしていないが、預かり金規程の整備はある。 | / | / | / | |
| 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、家族様のニーズに添うよう努めている。 | ◎ | / | ○ | 急な外泊や外食に行きたいといったニーズにはできるだけ対応するよう努め、柔軟な支援を行っている。 |

| 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 |
|------------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ◎ | 建物の外壁には事業所名を表示している。玄関には彩のある小物を置くなど親しみやすいよう配慮している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関やエレベータ周辺のスペースには、干支の置物やひな人形などを置き季節感が感じられるよう配慮するなど、入りやすい雰囲気づくりに努めている。 |
| 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、必要なものが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。) | ◎ | 壁にはカレンダーと、創作活動で作った物を飾るようにしている。設備や物品は家庭で使う家具を用意している。 | ○ | ○ | ○ | 家庭にあるような家具を設置するなど、家庭的な雰囲気が感じられるよう配慮している。清掃が行き届き、清潔感が感じられる。3月の桃の節句やクリスマスなど、季節に応じて共用空間の飾り付けをしており、季節感が感じられるようになっている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 掃除、換気は特に注意して行っている。心地よく過ごせるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 食事のにおい、調理の音を大切に利用者を感じてもらっている。大きめのカレンダーを壁に貼るなど季節を確かめられるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | フロアには食事のスペースと別にソファを用意している。また廊下にもソファを置いてあり思い思いに過ごせるように配慮している。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ◎ | フロアを囲むようにトイレ、居室が配置されている。トイレが一か所、共用空間から近い。プライバシーに注意して、ドアの開閉を行い介助している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 使い慣れたテーブルや衣装ケースを持ち込んだり、家族との写真を飾っていたり、趣味のギターを持って来られ、自分の物に囲まれて過ごされている。 | ○ | / | ◎ | 家族の写真や使い慣れたテーブルなどを持ち込み、居心地よく過ごすことができるよう配慮されている。 |
| 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、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。 | ◎ | 認識のされにくい場所は表示をしている。手すりの利用や、電動ベットなどできるだけ自立して過ごしていただけるよう配慮している。 | / | / | ◎ | 居室入口に表札プレートを掲示し、利用者の目線に合わせた位置にも名前を貼るほか、トイレや浴室も大きく表示するなどわかりやすいようになっている。手すりの設置やバリアフリー化を進め、利用者の安全を確保し自立した生活が送れるよう努めている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ◎ | トイレが居室の入り口と間違えやすい為「トイレ」と表示し認識しやすいように配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。(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) | ○ | 生活空間の中に、利用者と一緒に作ったものや生活意欲を触発するような物を置いている。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で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) | ◎ | 代表者及び全ての職員は鍵をかける弊害を理解している。フロア入り口の自動ドアは出る時のみ、ご家族様の理解を頂きセンサーの操作が必要になっている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中玄関は施錠しておらず、自由に出入りできるようになっている。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ◎ | 今後も施錠する方針はない。施錠を望むご家族様がいた場合は、施錠した場合の心理的弊害を説明するようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 利用者の所在確認を行い、安全支援に努めている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ◎ | 面接記録票をスタッフルームに置き、職員全員いつでも確認できるようにしている。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 毎朝バイタル測定を行い、本人の表情を見ている。また生活記録に記入している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 看護師が勤務しており、気になる事があれば、直ちに報告する体制をとっている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 家族と連携を図り、希望する医療機関を受診できるよう支援している。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ◎ | 往診医又はかかりつけ医に、利用者の状態に応じて上申している。早期に適切な医療が受けられるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族様に受診をして頂いている。介護タクシーを利用される方もおり、その結果について家族様、付き添いの方と情報交換を行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 入院時は入居中の生活状況を書面にて作成し、病院の担当看護師に渡している。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 入院先のソーシャルワーカーの方や、医療連携室の相談員の方と情報交換し連携を図っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 状態に応じて、外来受診の際は担当看護師と連携を図っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 普段との違いに気づいた時には、その都度施設の看護師に報告している。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 施設の看護師は公用の携帯電話をもっており、24時間相談ができる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 往診医へ相談ができるよう担当看護師との連携体制を整えている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ユニットに利用者ごとのファイルを用意し、お薬表をとじている。また、看護師にいつでも質問できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 内服介助時は必ず2人体制で確認するようにして飲み忘れや誤薬を防ぐようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の様子や表情、体調変化をみながら、内服薬の影響はないか日常的に確認している。また、看護師に相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服薬後の様子を記録し状態に応じて看護師に報告している。ご家族様、主治医に情報提供している。 | | | | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入居時に重度化した際の意向を確認している。看取り指針は整備している。変化の段階で家族様と話し合っている。 | / | / | / | 現在看取りには積極的に取り組んでおらず、法人内で重度化や看取り等について話し合う機会が少ないため、家族や医師等関係者を交え話し合い、方針を決定し、共有していくことが望まれる。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ◎ | 重度化していく利用者の方に、最適なサービスが受けられるよう法人内で話し合いの機会を設けている。 | ○ | / | △ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。 | ○ | 看取り指針の整備をしている。終末期に向けた取り組みのため研修を行っていく。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 重度化していく利用者のご家族様に、現状から予測されることや、できる事、できないことを説明し理解が得られるように努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ◎ | グループホームでの生活が困難になる前に家族様と話し合い、特養や医療機関への相談をおこない安心して過ごせるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ◎ | 面会時や電話で話を伺い心情を理解し、不安や疑問点が解消するように支援している。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ◎ | 感染症マニュアルを整備している。内部研修を定期的に行い学んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | マニュアルを整備し手順に沿って対応が出来るようにしている。感染対策委員会3カ月に一度行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | インターネットや、関係機関から発信されている感染症に対する情報を取り入れ予防対策に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師、感染対策委員会を中心に情報収集を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 基本対策は、手洗いとうがいを随時伝え行っている。来訪者についても、マスク、手指消毒を行っている。 | / | / | / | |

| 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 |
|---------------------|----------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 本人の思いをくみ取りながら、家族と同じタイミングで思いが共有できるように電話連絡を行っている。 | / | / | / | おやつづくりを一緒にしてもらえよう家族に案内し、参加してもらっている。月1回日常生活報告書を家族に送付し、日頃の利用者の様子を報告している。職員の異動等事業所のことについては、運営推進会議等で報告するようにしているが、会議の参加者のみに限られているため、今後は家族全員に伝わるよう報告することに期待したい。家族の面会時には、気軽に話せるよう必ず声かけをするなど、雰囲気づくりに努めている。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ◎ | 家族知人が面会した際は、本人の居室でゆったりと過ごして頂いている。お茶の用意もやっている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | おやつ作りを一緒に行えるように案内し、企画も考えている。 | ○ | / | ○ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 日常生活報告書を作成し、日常の様子を家族様に月に1度郵送している。様子に変化があった際や、生活で気付いた時は、電話で状況を伝えて情報を共有している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | 面接時や、電話を行った時など、一方的に話すのではなく、不安がないかを聞くようにしている。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 疎遠になっていた娘様が、ホームに来られるようになった。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 運営推進会議を2ヵ月に1度開催、報告を行い意見を聞いている。 | ○ | / | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ◎ | 行事企画や運営推進会の時など、家族内で情報交換できるように、声掛けをしている。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ◎ | リスクを感じた時や、状況により、家族様へ電話をして情報提供を行い説明をしている。また、対策についても、納得できる説明をしている。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ◎ | 面会時には、本人様に会う前と帰る時に声をかけるようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 直接連帯保証人、身元引き受け人の方に説明し同意を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入院が長引く場合や身体状態が重度化した時には、家族に状況の説明し、退院先に移れるように支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 料金改定時、内訳を文書で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。 | ◎ | 民生委員や近隣の方へ、説明を行い理解をもらっている。 | / | ○ | / | 日常的な散歩の際に挨拶をする程度にとどまっているため、今後は様々な地域イベントに積極的に参加するなど、地域とのつながりをさらに深める取組みが望まれる。 |
| | | 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) | ◎ | 日常的な挨拶を行っている。近隣の施設に出かけている。 | / | × | △ | |
| | | 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。 | ○ | 施設周辺の方、民生委員の方との顔なじみ関係が出来ている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 地域の方が見学にくる。近隣のボランティアの方が来られている。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | ○ | 日常的なあいさつや会話をしている。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 傾聴ボランティアや演芸を披露してくれるボランティアの支援がある。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | ○ | 行事企画として、地域の施設や喫茶店を利用するなど地域資源を利用しながら暮らしを楽しむよう支援をしている。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取組みを行っている(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)。 | ○ | 行事企画として、喫茶店にお茶に行ったり、馴染みの美容室へ行ったり訪問理容を受け、日頃からの関係性を築いている。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ◎ | 民生委員や家族、行政の方の参加がある。 | ○ | / | △ | 毎回家族や民生委員、市職員等の参加は毎回得られているが、利用者の参加がないため、今後は参加できるよう努めて欲しい。初回の外部評価であるため報告はこれからであるが、法人内の他事業所の結果も踏まえ、外部評価結果については今後積極的に報告していく予定である。会議内で出された意見については、職員会議等で検討し運営に活かせるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 施設の活動や利用状況を報告している。評価への取り組みや報告は今後行っていくようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議で出された要望を取り入れながら、サービスに努めている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 出席しやすい日程や時間帯を伺っている。 | / | ○ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 行政へ運営推進会議録を提出している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | パンフレットに理念を掲載している。職員会議を通して理念、倫理規定が周知できるように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 見学に来られた方へパンフレットを渡し説明をしている。 | ○ | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ◎ | 1年間の研修計画を立て内部研修を行い知識、技術を習得している。 | / | / | / | 代表者は職員のストレスチェックの実施や個別面談を行い話し合う機会を設けるなど、職員のストレス軽減に努め働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ◎ | OJTの体制をとり、新人職員がスキルアップできるようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ◎ | 管理者は、個別に職員と話し合い、思いや意見を組み取り、やりがいのある職場環境を整えている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 地域密着サービス協会に加入、可能なかぎり、他の事業所との連携会議研修に参加できるように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ストレスチェック、個別面接で話し合い、思いを知ったりストレス軽減に努めている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 虐待防止委員会の開催、勉強会を年2回行っている。不適切ケアにあたるものなど。職員全体で把握できるようにしている。 | / | / | / | 虐待防止マニュアルに基づき、職員は不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順等を把握・共有している。 |
| | | 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。 | ◎ | 朝、夕の申し送りへ参加。日々のケアについて話し合いの機会を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ◎ | 虐待防止マニュアルを基に、内部研修を行っている。不適切な、ケアが無いように、職員同士気を配っている。管理者は、職員の悩みを聞き取るように個別ではなしている。 | / | / | ◎ | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ◎ | 職員と個別に話して、疲労具合を確認している。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ◎ | 身体拘束マニュアルを基に内部研修を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 朝、夕の申し送りや職員会議で話し合いの場を設けている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ◎ | 家族側に要望はない。要望があったとしても拘束はおこなわない方針を説明し、取り組みや工夫を検討し伝えて理解を図っていく予定である。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ○ | 職員全体で全職員が、理解出来るように研修を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 相談がある場合は、情報提供をしたり、各機関に相談できる支援体制がある。 | / | / | / | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ◎ | 運営推進会議を通じて、行政職員との連携体制を築いている。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ◎ | 事故発生時、急変時に対して対応マニュアルを作成し内部研修で全職員に周知している。 | / | / | / | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 事故発生時の体制マニュアルを基に応急手当や初期対応に内部研修を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ◎ | ヒヤリハット事故報告書を作成し分析、検討を行い、職員全員が情報共有できるようにして、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。 | ◎ | 利用者ひとり、一人の心身の状態を踏まえて、原因を分析し検討している。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ◎ | 苦情対応マニュアルを整備している。職員は、職員会議で研修を受け、理解をしている。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎ | 苦情はないが、あった場合の体制は整っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 実際に苦情があれば、速やかに対策検討を回答する。 | / | / | / | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ◎ | 苦情や相談できる窓口を設置している。利用者との個々に話を聞く機会を設けて、要望を聞いている。 | / | / | ◎ | 利用者には、日頃から個別に話を聞く機会を持つようになっている。家族からは、運営推進会議や面会時を利用し要望等を聞いている。管理者は職員一人ひとりと話をする機会を設けており、意見や提案を把握し、日頃のケアに活かせるよう話し合いに努めている。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ◎ | 苦情や相談が出来るように窓口を設置している。会議にて、行政の職員民生員に相談できる機会を作っている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ◎ | 運営推進会議で要望や苦情を聞くようになっている。玄関に苦情受付に関する掲示をしている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 管理者と連携して現場に足を運び個別に職員の意見をきく機会をつくっている。 | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | 職員ひとり、ひとり、個別で話を聞いたり職員会で話を聞く機会を作っている。 | / | / | ◎ | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 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。 | ○ | サービス評価の目的を職員に伝え、各自分担し、自己評価を行っている。 | / | / | / | 初めての外部評価であるため、今回の評価結果を踏まえ事業所の運営に活かせるよう、家族等運営推進会議参加者にモニターを依頼するよう予定しており、今後の積極的な取組みに期待したい。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 作成した自己評価で課題は明らかにしている。今後に生かせるまでは実行できていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 作成した自己評価で課題は明らかにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 評価を受けた後、評価結果と目標達成計画を報告していくようにしている。 | × | × | - | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 評価を受けた後、取り組みの成果を確認していくように予定している。 | / | / | / | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | マニュアルを作成し職員はいつでも見れるようにしている。内部研修を行い周知出来るようにしている。 | / | / | / | 事業所で年2回の避難訓練を実施しているほか、法人他施設や地域住民と防災の勉強会を行うなど連携を図っているが、地域での認識が不十分であるため、事業所から情報発信に努めるなど、今後の取組みが望まれる。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 火災時は、夜間を想定し訓練計画をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 点検し、非常食日付けの確認を行っている。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ◎ | 年2回訓練を実践している。近隣施設、地域の方と防災対策、防災の勉強会を行うなど連携を図っている。 | × | × | × | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ◎ | 地域の方、民生委員に声をかけ近隣施設と共同し、災害時の避難用食事などについて研修を開催している。 | / | / | / | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 他事業所、居宅支援と連携を図っている。情報発信、啓発活動に関しては計画を作成していきたい。 | / | / | / | 開設してまだ日が浅いこともあり、地域住民からの相談はまだ入っていないのが現状である。今後は事業所の相談支援機能を地域に積極的にPRし、相談ニーズの集約に努めていくことが望まれる。関係機関等の協力を得て、地域活動等にも取り組むなど、事業所の認知度を上げるよう努め、地域の福祉の拠点を目指して欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 居宅支援事業所、利用者家族を通じての問い合わせや相談があり、行っている。 | / | × | △ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | ○ | 地域婦人会の方が見学に来られたり、ボランティアの方が来られ話をされて帰られる。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ◎ | フットケアボランティアを受け入れている。受け入れ時、資格取得を目的としていると説明があり、受け入れに協力した。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 近隣の特別養護老人ホームと協働して、地域の方に防災時の研修を行い、地域に発信、啓発を行った。 | / | / | △ | |