

(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 3 年 10 月 6 日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 9名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|----------------|
| 事業所番号 | 3890500303 |
| 事業所名 | グループホームかがやき |
| (ユニット名) | 絆ユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 近藤 まゆみ |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 9 月 3 日 |

| | | |
|------------|--|--|
| 【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】 |
| 笑顔で共に生き生きと | <p>①利用者の意志を尊重し、下膳時は危険のないよう環境を整え、ご自分で出来る方には見守り、付き添いにて出来るだけ下膳して頂いてます。</p> <p>②利用者の希望をたずね出来るだけ希望にそった回数を入浴して頂けるように努めましたが、時間的なものは難しくこちらの都合にて入浴して頂いている状況である。</p> <p>③居室に入る時は必ず声掛けし了解をえるについては、利用者が居室に居る時はノックや声かけをし入室するようにしているが、利用者が不在時の居室訪問時は本人の了解をえずに入室をして用事をすましていることがみられる。</p> <p>④食事に関して、利用者から聞いたことは栄養士や給食委員会で提案している。ユニット調理の日は出来る利用者に調理に関わってもらうようにしている。</p> <p>⑤コロナ禍であり、面会制限や行事も中止となり、施設の活動へご家族の参加やお手伝いしていただくこと出来なかった。</p> | <p>法人では、新居浜市と東温市において、乳幼児、学童から障がいのある方、高齢者まで幅広く施設や事業所などを展開している。静かな工場地帯にある3階建ての複合施設の1階に事業所はあり、2階には併設の介護老人福祉施設のほか、3階には避難場所に備蓄品が保管されており、市行政から災害時の福祉避難所に指定されている。また、敷地内にある駐車場は広々としているほか、建物の周辺には金木犀や紫陽花などが植えられ、四季折々の風景を楽しみながら利用者は散歩したり、敷地内に祀られた観音様の参拝をしたり、コロナ禍においてもドライブやコンビニエンスストアへ買い物に行くなどの支援をすることができている。さらに、リビングの窓からは、近くの公園で遊ぶ子供達や運動場でスポーツを楽しむ人々を見ることもでき、利用者の楽しみのある生活にも繋がっている。コロナ禍以前は、複合施設・事業所として、地域住民も参加できるめぐみカフェを開催し、地域との交流や相談にも応じていることができていた。加えて、事業所では、6か月に1回、2名程度の職員のユニット間の異動があり、職員の聞き取りから、「両ユニットの利用者を知ること、助け合うことができている」などの話を聞くことができた。</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。 | ○ | 関わりや会話の中で、利用者の希望や思いを把握しようと努めている。希望や思いをモニタリングに記入し職員間で共有している。 | ○ | / | / | ○ |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | △ | 意思疎通の困難な利用者が思っていることなど推測し、ご本人の気持ちを汲み取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。 | △ | コロナ禍で、ご家族の面会制限あり直接会っての話はほとんどできていない。電話にてご家族と話す機会ある時に話を聞いている。 | / | / | / | 入居時に、職員は利用者や家族から思いや暮らし方の希望、意向などを聞き取り、「私の姿と気持ちシート」に記録している。また、日々のかかわりの中で、利用者から得た情報はモニタリング表に記録を残し、ユニット会を活用して職員間で共有している。 |
| | | 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。 | ○ | 思いなどは、モニタリングに記入し職員間で共有している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の思いなどは記入し、見落とさないようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居前にご本人やご家族より情報を聞くように努め、フェイスシート等に記入し職員間で共有している。 | / | / | ○ | |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 日々の関わりの中で有する力等の現状の把握に努めている。状態に変化あった時は職員間で情報交換し現状の把握に努めている。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | 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。 | ○ | 関わりの中で把握した気持ちなど、ご利用者の気持ちや行動の変化を記録し把握するように努めている。 | / | / | / | 入居前に、職員は利用者や家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過などを聞き取り、フェイスシートに記録している。また、入居前に利用していた施設や介護サービス事業所の担当者や介護支援専門員からも情報を聞くこともある。 |
| | | 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) | ○ | 把握した不安などを申し送りやミニカンファレンスにて話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に24時間シートを更新し、生活の流れなど把握しユニット会等で活用し話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 現状を踏まえ、ご本人のやりたいこと希望は何かをユニット会やミニカンファレンスで協議し検討している。 | / | / | ○ | |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | その人らしい生活が出来るように、現状を基にどのような支援が必要か協議している。 | / | / | / | |
| 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) | 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。 | ○ | 課題を明確にし、ご本人がより良い暮らしが出来る為に何が必要か協議している。 | / | / | / | 日々のかかわりの中で得た利用者の情報のほか、家族からの意見を基にして、2か月に1回のユニット会を活用して職員間で話し合い、利用者の視点に立ったサービス内容を検討している。また、必要に応じて、その日の出勤職員で話し合いを行うほか、その内容は申し送りノートに記録し、職員間で情報を共有している。 |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | ご利用者に聞く、また生活の中で不便なことは改善し、その人らしい生活ができるようなケアプランを作成している。 | / | / | / | 事前に、職員は利用者や家族から希望や意向を聞き取るほか、主治医の助言をもらい、それらの情報を基にして、ユニット会を活用して職員間で話し合い、介護計画を作成している。また、計画は利用者や家族の意見が反映されたサービス内容となっている。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の関わりの中や介助中で知り得た情報、家族には面会時や電話にて状況報告し、要望を伺ってユニット会等で協議し作成している。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 寄り添い、優しい声掛けを行い環境に馴染めるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族や地域の人の協力が盛り込まれた内容はあまりない。施設での生活に関しての内容が多い。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | ご利用者それぞれのプランをまとめており、日々確認している。 | / | / | / | ○ 介護計画の内容は、ユニット会を活用して職員間で共有している。ユニット毎に直近の9名の利用者分の介護計画やケース記録などを1冊のファイルに取りまとめ、職員はいつでも目標やサービス内容を確認できるほか、計画を確認しながら記録を残すことができるようになっている。また、日々のケース記録には、介護計画のサービス内容に沿った介護記録を残し、翌日の支援に繋げている。さらに、利用者の日々の暮らしの様子や支援した内容は、個別のケース記録に記載され、訪問調査日には利用者の発した言葉が多く残されている記録を確認することができた。加えて、職員は利用者一人ひとりの気づきや工夫など、個別のモニタリング表や申し送りノートにも記録することができている。 |
| | | 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。 | ○ | ケアプランの取り組みを、日々ケース記録に記入しモニタリングで1ヶ月の評価している。ケアプランに沿った支援が出来るように話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | ケース記録に支援した内容記入しているが、詳しく出来ていないこともある。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 職員の気づきや工夫したこと個別に記録するように努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 6ヶ月に1回、または状況の変化に応じて見直しを行っている。 | / | / | / | ○ 介護計画は、6か月に1回を基本として見直しをしている。必要に応じて、計画を見直すことがあるほか、利用者の新たな要望や変化が見られない場合にも、月1回職員は利用者の現状を確認し、モニタリング表に記録している。また、利用者の心身の状態や暮らしの状態に変化が生じた場合には、その都度家族の意向を確認するほか、主治医の助言を得ながらミニカンファレンスなどで話し合い、新たな介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 毎月のモニタリングを実施し現状の把握に努め、2ヶ月に1回のユニット会で協議検討を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 心身の状態や生活の状態に変化が生じた場合、家族に報告しカンファレンスを行い随時見直しを実施している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ユニット会を開催し、職員間の意見交換、課題解決を実施している。何かあれば、ミニカンファレンス実施している。 | / | / | / | ○ 事業所では、ユニット会を活用して、利用者の課題解決などの話し合いをしている。緊急案件がある場合には、その都度出勤職員で話し合いをしている。また、参加できなかった職員には、会議録や申し送りノートを確認してもらいほか、口頭で伝達するなど、話し合われた内容を正確に伝える仕組みづくりをしている。 |
| | | 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。 | ○ | 会議進行が個別の状況報告し、それについて話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 勤務の運出は、なるべく他のユニットの職員に対応してもらい、夜勤以外の職員は参加できるように工夫している。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | ユニット会議事録を作成し、参加できない職員に回覧、また別のユニットにも回覧してもらい現状を知ってもらうようにしている。決定事項などは口頭でも伝達している。 | / | / | / | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートに伝達事項を記入し回覧した職員はサインか印押している。その日の出勤者には口頭でも伝達している。 | / | / | / | ○ 日々の申し送りを活用して、口頭で伝達している。また、申し送り事項は申し送りノートにも記録し、職員は出勤時にノートを確認して、押印またはサインをする仕組みができている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノート、口頭伝達、カレンダーへの記入やメモなどにて職員全員が情報が共有できるようにしている。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | 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。 | △ | 出来る限り叶えるように努めているが、職員の数や業務に追われ出来ないこともある。 | / | / | / | 日中のグラウンドゴルフや散歩などの活動のほか、着替え時の衣類や飲み物など、職員は多くの場面で利用者が自己決定できるよう支援している。また、一人ひとりの希望に合わせて、事業所では利用者の起床時間や食事の時間帯など、柔軟に対応することができている。自己決定が難しい利用者には、家族に好みの服を持ってきてもらい、職員が声をかけをしながら支援している。さらに、洗濯物たたみやコップ洗いなど、利用者が得意なことやできることを積極的にしてもらい、その都度職員は「ありがとうございます」などの感謝の気持ちを伝えている。加えて、利用者はリビングの窓から、公園で遊ぶ子供達を見て癒されながら、お穏やかに過ごしている。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | その日着る衣服や入浴後の衣服を出来る限り選択してもらっている。また、本人の好みの食べ物や消耗品などを言って頂き購入している。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる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。 | △ | 関わりや介助の中で、ご利用者の思いや希望を引き出すように努め、それに合わせた支援を行うように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 食事、入浴時間はほぼ決まっているが、それ以外は可能な限りご利用者のペースに合わせた支援に努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | ご利用者が得意とすること、出来ることを積極的にして頂き都度感謝の気持ちを伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の表情や声や反応などをキャッチし、ご利用者の意向をくみ取るように努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 「人権」や「尊厳」について、研修や勉強会にて学んでいる。利用者への声掛けや対応、態度に問題がある時には、職員間で注意し合える人間関係作りを努めているが、出来ないこともある。 | ○ | ◎ | ○ | 法人内研修や勉強会のテーマに取り上げ、職員は人権や尊厳などを学び、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応ができるよう努めている。現在のコロナ禍において、法人・事業所では職員が集まる機会を減らしているため、勉強会の資料を回覧したり、リモート研修の実施後には、職員はレポート提出したりすることが多くなっている。また、トイレ誘導時には、他の利用者には聞こえないように耳元で声かけするよう努めているものの、多忙時には職員が大きな声を出してしまうこともある。さらに、職員は、利用者の居室をプライバシーのある場所と理解しており、居室への入室時には必ずノックをして、利用者の了承を得てから入室することになっているものの、利用者が居室に不在でドアが開いている場合には、了承を得ることなく、カーテンの開閉や洗濯物を持って入ることも見られる。今後、利用者の不在時にもリビングにいる利用者にも声をかけたり、事前に了承を得たりするなど、職員間で再度話し合い、より良い取組みができることを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者へ敬意をもち対応するように心がけているが、忙しい時や繰り返しでの対応時に出来ない時もある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | さりげなくトイレ誘導や入浴を声掛けし促している。不安や羞恥心、プライバシーに配慮しさりげない介助に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者が居室に居る時はノックし訪室しているが、居室の扉を開けたままで、利用者が居室に不在の場合そのまま入室してしまっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 研修や勉強会等にて、プライバシーの保護や個人情報の漏洩について理解を図り、防止に努めている。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 日々の生活の中で、食事の片付けや洗濯物干しや、たたみ、等の家事をお手伝いを職員と一緒に実施し常に感謝の気持ちを伝えている。過去の出来事や、知っている知識を教えてもらうこともあり、職員は学びとなっている。 | / | / | / | 日頃から、職員は利用者同士の関係性を把握し、座席の位置などの配慮をすることができている。また、利用者同士がトラブルになりそうな場合には、職員が間に入って双方の話を聞き、気分転換してもらおうよう支援している。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 利用者同士が励まし合ったり、気にかけて声を掛けられたり、他の利用者に触れられ元気が明るくなる姿を実感している。共に支え合い暮らしていることを職員は理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)。 | ○ | 利用者同士の関係性を把握し、食事の座席に配慮したり、活動する時等の配置に気を配り、トラブルなく良い関係性が保てるように努めている。トラブルがあったり、陰湿な雰囲気になった場合はすぐに職員が間に入り、鎮静化するように努めている。また、支え合えるような支援に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者同士でトラブルが生じた場合は、すぐに職員が間に入り話を聞いたり、場所を変える等により気分転換を図っている。その後も、様子みて不安が解消されているか確認している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 利用者の生活歴に目を通し、本人や、家族から名前や関係性を教えてもらい本人を取り巻く人間関係の把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 地域や馴染みの場所などについての把握はある程度しか把握出来てない。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | コロナ禍であり、面会制限や外出にも制限があり、利用者が大切にしてきた人や場所との関係性が途切れないような支援は、殆ど出来ていない。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | △ | コロナ禍であり、面会制限にて出来ていない。家族来所時は、少しでも様子みたり、意欲して話してもらう等の対応を行った。 | / | / | / | |
| 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) | △ | 時期や天候にもよるが、少しでも散歩したり、外気浴を実施し外に出る機会を作るように努めました。コロナ禍で外出は出来ず、時々ドライブの実施にて外に出る機会を作った。 | ○ | △ | ○ | 現在のコロナ禍において、事業所では利用者の外出制限を設けているものの、利用者の希望に応じて、事業所周辺を散歩したり、コンビニエンスストアへ買い物に行ったり、季節の花を見にドライブに出かけるなど、気分転換をすることができている。また、車いすの利用者も一緒に散歩やドライブに出かけて、戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 地域の方やボランティアの協力を得た外出は実施出来ていない。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 利用者の状態や天候に配慮し、散歩や外気浴を実施している。 | / | / | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | × | コロナ禍であり、外出行事出来ていない。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 施設内の勉強会で認知症について学んだり、ユニット会にて状態の不安定な利用者について話あったり、要因を探り支援の工夫に努めました。 | / | / | / | 事業所ではアセスメントシートを活用して、利用者一人ひとりの「できること・できないこと」を把握している。また、24時間シートに記録を残して職員間で共有しているほか、ユニット会を活用して、情報の更新や見直しを行っている。さらに、職員は、できることやできそうなことは見守りや待つ介護に努め、極力口や手を出さず、時には一緒に行うことができている。加えて、職員は一人ひとりのかかわり方を工夫して、利用者の意欲を高めるような支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者個々の身体面、精神面の状態の把握に努め、状態の変化があれば、看護師を中心に職員間で状態の把握をし早目の対応に努めた。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 日常生活において、利用者個々の「できること、できないこと」を探り、できることはして頂き、必要な介助を実施している。関わりを工夫し利用者の意欲に繋がるような支援に努めました。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 利用者個々の性格や特徴を把握し、楽しみや役割を考慮している。職員の一方的な考えを押しつけないよう努めている。 | / | / | / | 洗濯物干しやたみ、食器洗い、掃除など、事業所では利用者一人ひとりの役割や出番がつけられるよう取り組んでいる。また、全体でのレクリエーションを行うことは少なく、利用者の希望に応じて、グランドゴルフや散歩、買い物など、一人ひとりの楽しみのある生活や個別のレクリエーションなどの対応もしている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者個々の状態の把握に努め、利用者の興味や楽しみを探り出来るをして頂き、張り合いのある生活を送れるように努めている。 | ○ | × | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | × | 地域の中で役割や出番などはない。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | 利用者の好む服装や髪型などを把握している。 | | | | 衣服の汚れがある場合には、職員が利用者にとりげなく声をかけ、居室に移動してもらい、着替えの対応をしている。食べこぼしの多い利用者には、利用者の希望や状況に応じて、タオルや割烹着、食食用エプロンを使用している。今後、食食用のエプロンを着用しない食事介助について、職員間で再検討することを期待したい。また、重度な状態になっても、家族から利用者の好むの服を用意してもらい、本人らしさが保てるよう支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 入所時や入所後に利用者の好みの服や着慣れた衣服を持ってきて頂き着て頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 利用者の好みをなるべく職員と一緒に考えるようにして、決定している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | その時々に合わせて服装ができるように支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 衣服に食べこぼしや、汚れがあれば、なるべく早くに更衣して頂くように支援している。また、食べこぼしの多い利用者には、タオルやエプロンを使用して頂いている。 | ◎ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 施設と契約している訪問理美容で散髪している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その日や、その時に合った服装や身だしなみを整える支援を行っている。 | | | ○ | |
| | | 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | | |
| b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者ともに行っている。 | △ | 委託業者のため、調理はユニット調理の日のみ実施している。献立作り、食材選びは行っていない。後片付けは、その時の利用者の状態によりて頂いている。 | | | △ | | | |
| 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。 | △ | ユニット調理の時に、調理して頂き力の発揮、達成感に繋げている。感謝の言葉を忘れないようにしている。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 入所前の聞き取りや、日々の生活を通し、利用者の好き嫌いを把握するように努めている。アレルギーのある方は禁止食材を除くなど十分配慮している。 | | | | | | |
| e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。 | △ | 委託業者による献立の為、給食委員会や施設の栄養士を通して要望や意見を委託業者へ伝達している。 | | | ○ | | | |
| f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 委託業者の為、利用者の状態を職員間で協議し栄養士と相談し利用者の咀嚼・嚥下に合わせた調理方法の食事を提供している。 | | | | | | |
| g | 茶碗や湯飲み、箸等使いやすいもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 茶碗や湯飲み等は利用者個々が使いやすい大きさや形のものを用意してもらっている。 | | | ○ | | | |
| h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | × | コロナ禍で、職員と一緒にテーブルでの食事は中止している。他の職員が近くで様子の見守り、声かけ、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。 | △ | 主食はユニット内で炊飯し、ご飯の炊ける匂いを感じて頂いている。定期的にユニット調理で、ユニット内で副食の調理を実施し、匂いや会話にて雰囲気づくりしている。 | | ○ | ○ | | | |
| 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。 | ○ | 栄養スクリーニングを実施し栄養状態を把握している。食事量や水分量を記録し必要なカロリーや水分を確認し摂取を促している。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 食事量や水分量の確認はできており、摂取不足の場合はこまめに摂取を促している。食事摂取量少ない場合栄養補助食品を提供するなど工夫している。 | | | | | | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 委託業者の栄養士による献立品目のカロリー計算ができている。栄養スクリーニングによる栄養数値の管理にてアドバイスをもらい実施している。 | | | ○ | | | |
| m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 委託業者は施設内調理場の衛生管理の徹底を実施し食中毒や感染症予防に努めている。また、こまめな消毒を実施している。 | | | | | | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | 口腔衛生管理体制加算を取得しており、口腔ケアの重要性は理解している。また、勉強会等にて学び職員間で共有している。 | | | | 職員は、歯科衛生士から口腔ケアの方法などを学び、口腔ケアの重要性を理解している。事業所では、昼食前に利用者全員でラジオ体操とバタカラ体操をするほか、毎食後に洗面台等を歯磨きをしている。また、職員は利用者への声かけや磨き残しなどのフォローをするほか、口腔内の状況も確認している。自分で歯磨きができる利用者の口腔内の状況までは把握することができていないため、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認できるような取組みを職員間で検討することを期待したい。さらに、口腔内の異常が見られた場合には、訪問歯科の往診に繋げることができている。 |
| | | 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。 | △ | ご本人が口腔ケアされている方については把握できていない場合がある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 歯科衛生士から指導を受け、口腔ケアの方法など学んでいる。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | ご自分で出来ない方の義歯の洗浄、消毒、保管管理の支援している。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 歯磨きの声掛けや歯ブラシなどを用意するなどにて口腔内の清潔が保てるように支援している。ご自分で出来ない方には介助にて実施している。 | | | | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 異変が生じた場合、ご家族に連絡し訪問歯科の往診にて診てもらっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 勉強会等にて排泄に関する知識を得ており理解している。できるだけトイレでの排泄が出来るように支援している。 | | | | 事業所では、寝たきりで常時紙おむつを使用している利用者以外は、トイレでの排泄を基本として支援をしている。毎日、利用者の水分摂取量や排泄状況を健康表に記録し、一人ひとりの排泄パターンに合わせて、声かけやトイレ誘導をしている。また、その時々状態に合わせて、適切な紙おむつや布パンツ、パッドなどの排泄用品の使用について職員間で話し合うとともに、家族に相談や確認の上で使用している。 |
| | | 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。 | ○ | 食事内容、水分量、運動量が要因となり便秘になる。また、膨満感や不快感から精神的不安定に繋がることを理解している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご利用者個々の健康表に記録し状態把握に努めている。ご自分で行かれる方の排便や量の把握のすべては出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の排泄パターンに合わせて、トイレの声かけや誘導を実施している。パットの種類や誘導の回数や時間の検討は随時行っている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トイレでの排泄が上手く行えるよう検討し、声かけのタイミングや介助方法など工夫している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者個々の排泄パターンに合わせて、さりげない声掛けや誘導、介助を実施している。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういつ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。 | ○ | オムツの変更や使用する場合、職員間で協議、ご家族に相談し適切なオムツを使用できるように支援している。日中はなるべくトイレでの排泄が出来るように支援している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。 | ○ | ご利用者の状態に合わせて、オムツを使い分けしている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 緩下剤使用している方もいるが、身体を動かす、水分補給、腹部マッサージなどでなるべく自然排便を促す取り組みをしている。 | | | | |
| 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に支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | △ | 時間は日中の活動状況や人数に合わせて頂く場合が多い。曜日は決めずにご利用者の希望になるべく合わせ入浴して頂くようにしている。 | ◎ | | ○ | 利用者は、週2～3回入浴することができる。事業所として、入浴時間を決めているものの、その時に利用者の拒否がある場合は、職員が散歩後や排泄後などのタイミングを見計らいながら声かけをしたり、曜日を変更したりするなどの工夫をして、入浴してもらうことができています。また、利用者の希望に応じて、入浴順や湯の温度などにも柔軟に対応している。中には、就寝前の入浴を希望する利用者もいるものの、職員体制から希望に沿うことはできていない。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | ○ | 一人ずつ個別にゆっくりとくつろいだ気分が入浴して頂けるように支援している。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 更衣、湯舟への出入り、洗髪、洗身などご本人ができる場合はご本人になるべくして頂き、声掛けや見守り、一部介助にて安心して入浴していただけるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けや時間、介助の方法を変える等の工夫や原因や理由は何かを考え、無理強いせず日にちを変更など気持ちよく入浴して頂けるように努めている。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 入浴前後の健康状態の確認を行っている。時により看護師に相談し判断してもら場合もある。 | | | | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | 24時間シートにて把握できている。 | | | | 事業所では、利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握して、安易に服薬に頼らないような支援に取り組んでいる。日中の活動量や過ごし方、支援方法などを職員間で検討しながら、利用者が夜間に安眠できるよう努めている。また、利用者の健康面を考え、医師と相談しながら、睡眠導入剤を服用している利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | 原因を探り様々な工夫をしているが、夜間不眠の方もいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 夜間トイレ覚醒以外良眠されている方多い。不眠や浅眠の場合日中の活動や出来事を職員間で協議、検討し取り組んでいるが、どうしても場合は、医師に相談し薬の処方や量の変更してもらっている。 | | | | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | ご利用者の希望に沿い居室で休息や昼寝などして頂いている。その際室温などに配慮している。 | | | | |
| 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。 | △ | ご利用者の希望があればご家族へ電話をかけているが、ほとんどない状態。手紙のやり取りはしていない。 | | | | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 年賀状はご家族に出している。援助が必要なご利用者には職員が代筆している。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | ご利用者の希望があれば、電話するようになっているが希望なくかけることほとんどない。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 届いた手紙などはご本人に確認して頂き、必要なら声掛けし電話やfaxにて返事など行っている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | ご本人から希望があれば、本人や職員が電話かけることへの協力や依頼している。 | | | | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | ○ | お金を使う大切さは理解しているが、ご利用者本人は所持していない。紛失や盗難防止の為入所時にご家族より預り金として預かり金庫で管理している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | コロナ禍である為、ご利用者本人は買い物には一緒に行けてない。必要に応じて職員が希望の物を聞き購入している。 | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | △ | スーパーなどへの働きかけできていない。 | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 金銭をご自分で管理しているご利用者はいない。また、働きかけもしていない。個々の希望に応じて買い物している。預り金でお金を使うように支援している。 | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 入所時にご家族から預り金している。ご利用者の希望する好みの物を購入できるようにしている。 | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 預り金規定に基づき、入出金状況を定期的にご家族へ報告、連絡及び相談を実施している。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | ご利用者や家族から相談があれば、柔軟なサービスや支援が提供できるようにしている。職員間でも話し合い柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいる | ◎ | | 事業所では、利用者や家族から要望が出された場合は、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、帰宅願望のある利用者に職員が付き添って実家へ行き、近隣住民と会話を交わしてから戻って来るなどの支援にも取り組んでいる。 | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | △ | ユニットのリビングの外に縁台を設置している。外へ出て座ってゆっくりできる環境を作っている。玄関ホールには、囲炉裏のイメージで腰掛けられるスペースあり座って話できる環境である。 | ◎ | ◎ | ○ | 3階建ての複合施設内の1階に事業所はあり、2階には介護老人福祉施設などが併設されている。敷地内にある駐車場は広く、駐車場に面した玄関は介護老人福祉施設用で、その裏側にグループホームの玄関はあり、少し分かりづらくなっている。また、玄関ホールには手洗い場が設置されているほか、囲炉裏や人形などの飾り物、観葉植物などが置かれ、暖かい雰囲気となっている。 |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | 家庭的な雰囲気づくりをし、ご利用者の安全や使用しやすい環境に配慮している。 | ◎ | ◎ | ○ | リビングの壁には、季節に応じて利用者と一緒に作ったコスモスの折り紙の花が飾られている。共用空間には畳スペースのほか、ソファなどが置かれ、家庭的な雰囲気が感じられる。また、事業所内には加湿機能付きの空気洗浄機が設置されているほか、清掃や消毒が行き届き、不快な音や光、臭いがないよう配慮されている。さらに、リビングの窓からは、公園で遊ぶ子供の様子や運動場でスポーツをする人々の姿などを見ることができ、利用者等は楽しみながら居心地よく過ごすことができる。加えて、自分で新聞を購入して、読んでいる利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | 音や光、空調に配慮し環境整備や掃除を実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 生活感や、季節感を感じるものを取り入れるように掛けている。その時期に応じた壁画を飾ったり居心地の良く過ごせ、生活して頂けるように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりそれぞれがソファや談話コーナー等の好きな場所で過ごして頂けるように工夫している。 | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ○ | 共同空間からトイレや浴室が見えないような間取りになっている。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入所時にご自宅で使用していたものや、馴染みのあるもの等なるべく持って来て頂くようにし、居心地よく過ごせるよう居室の環境づくりに配慮している。 | ◎ | | ○ | 居室には、利用者が使い慣れたタンスや机などを持ち込むことができる。家族などの写真や利用者が作成した物を飾っている利用者もいる。また、職員は利用者が居心地よく過ごせるような空間づくりの支援をしている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 安全に移動できるように手すりを設置し、車椅子でも十分に移動できる広い廊下やトイレなどのスペースを確保。トイレや浴室の入口には分かりやすいように大きく表示している。 | | | ○ | 事業所では、利用者が生活しやすいように廊下やトイレ、浴室などに手すりを設置している。トイレの扉には、大きく「トイレ」と表示しているほか、離れたところからトイレの場所が分かりやすいように縦字の表示もしている。また、利用者の希望に応じて、表札や飾り物を付けている居室の入り口もあり、利用者が迷わず、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫されている。 |
| | | 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。 | ○ | 居室の入口には表札をつけて分かりやすく間違えにくいように配慮している。トイレや浴室には目立つ位置に大きく表示している。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | △ | 裁縫道具や包丁や電気ポットなどは、職員が管理している。新聞や雑誌レクリエーションのものは、いつでも手に取れる場所に置いている。 | | | | |
| 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あること、異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | △ | 鍵をかけ閉じ込める弊害を職員は理解している。新規利用者に希死念慮(自傷行為)あり、時間を定め施錠しないといけない状態である。 | ○ | ◎ | ○ | 職員は鍵をかけることの弊害について、勉強会などで話し合い、理解を深めている。また、玄関にはセンサーチャイムが設置されているほか、各ユニット入り口にもチャイムや鈴を設置し、職員に利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。さらに、夜間は防犯のため施錠するとともに、不穏や帰宅願望等の強い利用者がある場合には、職員体制などの状況により時間を決めて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。 | ○ | 入居時に、ご家族には日中の開錠についての姿勢や意味、それに伴うリスクなど説明し同意を得ている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | ユニットの扉には鈴、玄関にはチャイム、ユニット内には高い位置にミラーを設置し人の出入りが分かるようにしている。ご利用者が外に出ようとした際には、行動を制止するのではなくさりげない声掛けを行っている。 | | | | |

| 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 |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | 入所時に得た情報やその後の家族への聞き取りによる情報を確認し把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | バイタル測定、食事や水分量、排泄状況、体重などを個別に記録し日々チェックしている。顔色、表情、口調に変化ないか細心の注意を向け、変化に気づいた場合は他の職員にも伝達し記録を実施している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 気になることあれば看護師に相談できる環境であり、異変や急変時には指示や対応を仰いでいる。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入所時にこれまでの受診状況を確認し、ご利用者やご家族の希望する医療機関へ受診または往診して頂いている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医がない場合は、協力医療機関を含め選択して頂いている。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。 | ○ | 定期的受診は基本ご家族に行ってもらっているが、ご利用者の状態によって、職員が同行している。受診結果をご家族より報告受け職員で共有している。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院時担当医や看護師にサマリーの提供。その他留意点などの必要な情報は口頭で説明している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | コロナ禍であり、入院中お見舞いに行き事出来ない為、電話にて経過や様子を聞くようにしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | コロナ禍で、会議は出来ていないが協力病院との関係は良好である。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 看護師が常勤しており、異変を感じた場合や気づいたことは看護師に相談している。必要時はご家族に相談しかかりつけ医に相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | オンコール体制となっており、何か異変があった場合はすぐに連絡できる体制ができています。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の健康管理を実施し「いつもと違う」と感じた場合は、すぐに他職員、看護師に報告し様子観察を行い早期発見・早期治療に繋げている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 服用している薬を把握し、処方通りの服薬管理できている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 2名体制でチェックを実施し、服薬忘れや誤薬防止の取り組みを実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の表情や発語、活動、食事などの状態に注意し、変調がある場合は看護師に報告・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。 | ○ | 服薬管理だけでなく服薬変更があった場合は、申し送りや記録等で確認を実施している。状態の経過や変化について記録し、報告、相談を行っている。 | | | | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | 入所時にご利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合の説明を詳しく実施し、同意を得ている。その後状態変化があればご家族に相談し意向や支援内容について話し合いを実施するようにしている。 | / | / | / | 事業所には、「看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明をして、同意を得ている。利用者が重度化した場合には、家族の意向を確認するとともに、医師や看護師、職員を交えて話し合い、方針を共有して支援している。また、看取り介護後には、看取り委員会を開催し、良かった点や反省点などを話し合い、次回の支援に繋げている。さらに、事業所では、開設から2件の看取り介護を経験しているものの、他の施設や病院へ転院する利用者も多い。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 必要に応じて看護師やかかりつけ医との話し合いの場を設け、それぞれの役割や出来ることなどを確認し支援内容を検討している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に看取り委員会を開催し、看取り期について知識を得るよう努めている。看取りの経験は少なく職員の力量には格差があるが見極めるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 丁寧な説明を心がけている。重度化や看取りの時期になると、更に詳細な説明や話し合いを持つように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族が施設で終末期を希望している場合、かかりつけ医に往診対応の依頼、終末期医療をしていない場合はご家族と相談し在宅専門医に変更を依頼する場合がある。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | ご家族の思いや心情を受け止め、コミュニケーションをしっかりと取ることに留意し、相談しやすい関係づくりに努める。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | △ | 感染症について、委員会や勉強会にて予防策や早期対応策を学んでいるが、インフルエンザやノロウイルス対策が多い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 感染症対策マニュアルやフローチャートを作成している。インフルエンザやノロウイルスに関しては動画を参考にし学び、訓練を実施している。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 協力病院の医師に地域の感染状況を確認や行政の感染症状況をネット等で確認し、感染症発生について最新の情報を入手するように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 近隣の学校、医院、施設などからの情報収集に努め、随時予防する等の対応している。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 職員、ご利用者には外出後は手洗い、うがいを励行している。食事前におしぼりでの手拭きの実施。来訪者には、手洗い、消毒、マスク着用を依頼している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | | |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|---|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | △ | コロナ禍で面会制限あり、家族へのこまめな現状報告できていない、変わったことあれば電話にて報告しているが十分とは言えない。 | | | | 事業所では、敬老会や運動会などの行事に家族の参加を呼びかけ、参加協力してもらうことができていたが、現在のコロナ禍において、家族の参加できる行事開催は中止されている。感染状況を確認しながら玄関の窓越しで家族との面会に対応したり、リモート面会にLINEアプリを活用したりするなど、少しでも利用者と出会うよう支援している。また、電話連絡時に利用者の様子を伝えるほか、年3回かがやき便りを家族に送付し、利用者の近況を伝えている。事業所の行事や職員の異動・退職は運営推進会議の中で報告しているものの、参加していない家族には伝わっておらず、利用者家族等のアンケート結果からも、家族の理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議の会議録の送付して周知したり、コロナ禍の収束後には面会時に報告をしたり、利用者の近況報告や行事の写真などを送付する機会を増やし、事務連絡を添えて報告するなど、理解が得られる取組みを期待したい。さらに、事業所では、来訪する機会が少なく、電話で十分に話すことができていない家族もいるため、年1回利用者満足度アンケートを実施し、家族の意見や希望を聞き、可能な範囲で対応するほか、アンケート結果は取りまとめて玄関で閲覧できるようにしている。加えて、管理者は、「コロナ禍収束後には、今までどおり行事を開催し、利用者との交流を再開したい」と考えている。 | | |
| | | 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) | △ | 居心地よく過ごせる雰囲気づくりを行っているもコロナ禍で面会制限あり、家族の来所はない状況である。 | | | | | | |
| | | 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) | × | コロナ禍であり、家族の施設の活動などへの参加はない。 | | × | | | ○ | |
| | | 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) | ○ | 定期的(年3回)にご家族へ「かがやき便り」を送り、ご利用者の日々の様子など写真や職員からのメッセージを伝えている。面会制限あり、家族の来所はなく、こまめな現状報告はあまり出来ていない。 | | | ○ | | | ○ |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | △ | ご家族の知りたい内容や聞きたいことは何か探るように務めているが、具体的な内容を把握できてない場合もある。ごちらからの報告はあまり出来ていない。 | | | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | ご家族の利用者に対する思いを把握し、職員ができるサポートを考え今までの通りの関係が保てる、または関係性の再構築に繋がる支援に努めている。 | | | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | △ | 行事などについては郵便物などで伝えているが、職員の入・退職や異動については報告できていない。 | | | × | | | △ |
| | | 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) | × | ご家族同士の交流はほぼない。2年に1回の家族懇親会での家族の交流の機会のみである。 | | | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | ご利用者それぞれに何らかのリスクが存在することはご家族に説明している。リスク回避対応策やリスクマネジメントについてご家族と話し合うように努めている。 | | | | | | |
| | | 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。 | △ | コロナ禍であり、面会制限にて、家族の来所ほとんどなく電話での報告、聞き取りを行っているが十分な聞き取りや定期的な連絡はあまりできていない。 | | | | | | ○ |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ○ | 契約時は丁寧な説明を心がけ、内容をしっかりと理解して頂いた上で同意を頂けるように努めている。 | | | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退居を検討する状況になった場合、ご家族と十分な話し合いを重ね同意を得るように務めている。納得ができるような対応、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) | ○ | 利用料金に変更があった場合には、理由や内容を文章でお知らせし、個別に説明し同意を得るように努めている。 | | | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| 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。 | ○ | 設立準備段階や運営推進会議で地域の方に対して事業所の説明を実施し、理解を得る働きかけをしている。 | / | ◎ | / | 現在のコロナ禍において、外出制限や地域のイベントが中止になっていることもあり、地域住民との交流できる機会は激減している。コロナ禍以前は、歌や中学生などのボランティアを受け入れたり、複合施設の入り口等に移動販売の来訪があったり、地域住民も参加できるめぐみカフェを開催するなど、交流できる機会も多く確保することができていた。また、事業所では、月2回利用者と一緒に公園を清掃するほか、近くのコンビニエンスストアへ買い物の時などに、あいさつや会話を交わすことができています。 | |
| | | 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) | | 日常的な挨拶や隣接する地域の公園の清掃を行っている。コロナ禍であり、地域行事やイベントへの参加や地域の方が施設の行事などへの参加はできていない。 | / | ○ | ○ | | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | △ | 地域の方が、見守りや支援してくれることなどはない。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナ禍であり、地域の方の来所はない状態である。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | × | コロナ感染防止の為、地域の方との交流できていない。 | / | / | / | | / |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | × | コロナ禍であり、ボランティア等の訪問等もない状態である。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | △ | 地域の情報を収集し、ご利用者の行きたい場所などあれば外出の機会をもつように努めているが、あまりできていない。 | / | / | / | | / |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | コロナ禍であり、交流できていないが関係性は保っている。 | / | / | / | | / |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | △ | コロナ禍であり、運営推進会議は書面での会議が多いが、開催出来る時は地域の方などの参加あり。 | / | ○ | △ | 運営推進会議は、自治会長や民生委員、家族、地域住民、市担当者などの参加協力を得て開催している。現在のコロナ禍において、会議は書面開催となっている。コロナ禍収束後には、利用者やより多くの家族に参加を呼びかけたり、参加しやすい日程や時間帯を調整したりするなど、職員間で検討ながら、充実したより良い会議となることを期待したい。また、会議では利用者の様子やサービスの実際、外部評価の取組み状況などを報告することができる。さらに、会議の参加メンバーから情報を得て、花の観賞などのドライブに出かけ、利用者には大変喜ばれたことを次回会議の中で報告することができている。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 運営推進会議実施の際は、ご利用者の近況や活動の様子を報告している。外部評価実施後には、評価結果や今後の目標等の報告を行っている。 | / | / | ○ | | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | △ | コロナ禍であり、書面での会議が多いが出来た時は、委員の方に意見、書面会議の際も意見は頂いている。 | / | / | × | | ○ |
| | | 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。 | △ | コロナ禍であり、あまりできていないが、出来る際は出席しやすい日程、時間帯を工夫している。参加メンバーを増やす工夫はできていない。 | / | / | × | | / |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 施設内に閲覧可能にしている。新居浜市担当科には送付している。 | / | / | / | | / |

| 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。 | ○ | 法人理念とは別にかがやきの理念をユニット内に掲示し、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。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ユニット内のよく見えるところに掲示している。説明などはできていない。 | ○ | × | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | コロナ禍であり、外部研修には参加できていないが、法人内部の研修や勉強会に参加できるよう取り組んでいる。 | / | / | / | 法人・事業所として、職員のストレスチェックを実施し、ストレスの状況に応じて、カウンセリングを受けられる仕組みが整っている。6か月に1回、2名程度の職員のユニット間の異動があり、訪問調査日の職員の聞き取りから、「両ユニットの利用者を知ること、助け合うことができています」などの話しを聞くことができた。また、定期的に、法人内研修や勉強会を実施し、職員のスキルアップに努めている。現在のコロナ禍において、忘年会や社員旅行などの福利厚生は実施できていないものの、医師である代表者は往診で定期的に来訪し、職員に声をかけてくれるなど、相談しやすい環境も整っている。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | △ | 計画的にはできていない。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 年2回の人事課と賞与支給時に職員個々と直接面接を実施し職員の希望や意向を聞き環境改善や指導などを実施している。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | コロナ禍であり、参加できていない。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 半年ごとに1名～2名のユニットメンバーの変更を実施している。毎年、ストレスチェックを実施している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 研修や勉強会などに参加し理解を図っている。特に「不適切なケア」については、具体的に説明・理解をしている。 | / | / | / | 法人内研修や勉強会時に、職員は虐待や不適切なケアについて話し合い、職員同士で注意し合いながら支援に努めている。また、不適切な言動を発見した場合には、主任から該当職員に注意喚起し、改善を促している。さらに、重要事項は申し送り時やユニット会の中で報告し、全職員に周知して再発防止に努めている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | △ | 日々の支援の中で気になる発言や行動については、報告を聞くようにしている。振り返りや話し合う機会はあまり取れていない。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、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。 | ○ | 虐待を疑う事例が生じた場合、早期の話し合いや対策を講じている。改善が見られない場合は新居浜市への虐待疑いの通報を実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 毎年ストレスチェックを実施し、職員のストレスの状況を確認している。また、カウンセリング制度を導入しており、必要な職員は専門家への相談できる仕組みになっている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 身体拘束委員会を設置し、職員は身体拘束を正しく理解できるように努めている。また、運営推進会議での身体拘束の勉強会や職員全体に向けた勉強会も開催している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員採用時には身体拘束廃止の冊子を渡し、理解を得るように努めている。身体拘束廃止委員会終了後議事録を各部署配布し職員全体の理解を深めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の安全を憂慮し、身体拘束を希望するご家族もいらっしゃるが、ご利用者の心身に及ぼす影響を説明し理解を得るように努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホームかがやき

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | × | 管理者や一部の職員は理解しているが、全職員が理解しているとは言えない。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | 成年後見人のパンフレットは施設玄関の棚に入れており、必要に応じて情報を提供するようにしている。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | × | 連携体制は築けていない。 | | | | |
| 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。 | △ | 各種マニュアルを作成し整備しているが、周知できているかは不安である。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | △ | 勉強会を開催しているが、訓練はできていない。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 簡易ヒヤリハットを記入し、事故を未然に防げるよう努めている。しかし、「ヒヤリハット」の記入が少ないと感じている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者個々のリスクについて職員間で話し合い検討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。 | ○ | マニュアルは作成しているが、苦情発生時にはその都度、苦情内容によって対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が寄せられた場合は、手順に沿い誠意を持ち迅速に対応している。経過や対策について話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情に対し迅速な対応を行い、納得を得られるよう努めている。改善や取り組みや結果についても詳しく説明している。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | △ | 意見箱の設置、日々の中で職員が聞くようにしているが、運営に関する意見はほぼない。 | | | ○ | 日々の暮らしの中で、職員は利用者から意見や要望を聞くよう努めている。家族には、電話連絡時や面会時に意見を聞くほか、利用者満足度アンケートを活用して、取りまとめた結果を職員間で話し合い、より良いサービス提供に繋げている。また、事業所の玄関ホールには意見箱が設置され、利用者や家族は意見を伝えることもできる。さらに、年2回、管理者は職員と個別面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。職員から出された意見や提案の内容によっては、ユニット会を活用して職員間で話し合い、利用者本位のサービスを検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 意見箱の設置、日々の中で職員が聞くようにしているが、運営に関する意見はほぼない。ご利用者満足度アンケートを毎年実施しご家族の意見を伺う機会を設けている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | △ | 入所時はできているが、それ以外では実施していない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日誌や報告書、委員会などで意見を聞き、不明な点は現場で聞いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年2回面談の機会を設け、意見や要望を聞いている。ユニット会議に参加しケアプランに沿った支援について検討している。 | | | ○ | |

愛媛県グループホームかがやき

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 年に1回取り組んでいる。 | | | | 外部評価の自己評価は全職員で取り組み、各ユニットで主任を中心に取りまとめて作成している。サービスの評価結果と目標達成計画の内容は、運営推進会議の中で報告しているものの、取組み状況の確認などのモニター機能までには至っていない。利用者家族等アンケート結果からも、サービス評価の取組みが理解されていないことが窺えるため、今後は運営推進会議に参加していない家族にも、外部評価の結果を簡潔に取りまとめて報告したり、運営推進会議の会議録を送付したり、運営推進会議の参加メンバーや家族に呼びかけて、取組み状況の確認などのモニターへの協力をしてもらうなど、職員間で検討しながら理解が得られることを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 評価項目ごとに取り組みの実施や課題、成果を振り返ることができ、職員の意識を確認できている。 | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 結果を踏まえて目標達成計画を作成し、達成に向けて取り組んでいる。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 目標達成計画の報告はできているが、取り組みのモニターはしていない。 | × | × | △ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 年間の部署目標をあげ、毎月目標の反省を実施し、目標達成に向け取り組んでいる。 | | | | |
| 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、各部署配布しているが周知には至っていない。 | | | | 年2回、複合施設で協力をしながら、日中や夜間、地震や火災などを想定した避難訓練を実施している。法人・複合施設として、近隣施設との災害発生時の協力体制が確保されている。また、複合施設では、市行政から福祉避難所の指定を受け、食料などの備蓄品を用意するとともに、建物の3階部分を避難場所として活用できるよう整備されている。コロナ禍収束後には、事業所の避難訓練に家族や地域住民の参加を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加協力をしたりするなど、さらなる協力・支援体制を充実させ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。 | ○ | 日中や夜間帯に火災を想定し、年2回の消防訓練を実施している。また、地震を想定した防災訓練を年1回実施している。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 定期的に点検している。いつでも使用できるよう備品や設備のメンテナンスやチェックを実施している。 | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | △ | 消防署立ち合いの訓練を実施している。近隣施設との協力体制は取れている。 | × | △ | ○ | |
| | | 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) | △ | 県のシェイクアウト訓練は実施できているが、ネットワークづくりには至っていない。 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | × | コロナ禍であり、地域の方との交流、発信できていない。 | | | | 複合施設・事業所として、月1回めぐみカフェを開催し、地域住民との交流や相談支援を実施している。また、地区社協のイベントに参加して作品展示を行うとともに、相談窓口を設けるなどの協力もできていたが、現在のコロナ禍において、開催は中止されている。現在は、事業所として、入居相談や併設の短期入所の利用時などの相談支援に留まっている。さらに、市行政や地区社協と連携し、イベントなどに参加協力をすることができている。コロナ収束後には、めぐみカフェを再開するなど、法人や複合施設と協力しながら、さらなる相談支援の充実や地域のケアの拠点としての機能が活かされることを期待したい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 入所申し込みや併設の特養ショートステイご利用の方を通じ相談支援を実施している。 | | × | ○ | |
| | | 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) | × | コロナ禍であり、カフェやイベントなど中止している。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実践の受け入れに協力している。 | × | コロナ禍であり中止している。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | コロナ禍であり、イベントなどの中止により活動には参加できていない。 | | | ○ | |

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 3 年 10 月 6 日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 9名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|----------------|
| 事業所番号 | 3890500303 |
| 事業所名 | グループホームかがやき |
| (ユニット名) | 虹ユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 阿部 容子 |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 9 月 3 日 |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>[事業所理念]</p> <p>笑顔で共に生き生きと</p> | <p>[前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果]</p> <p>①利用者の意思を尊重し、下膳時は危険のないよう環境を整え、ご自分で出来る方には見守り、付添いにて出来るだけ下膳して頂いています。 ②利用者の希望をたずね出来るだけ希望に沿った回数を入浴して頂けるように努めましたが、時間的なものは難しくこちらの都合にて入浴して頂いています。 ③居室に入る時は必ず声掛けし了解を得るについては、利用者が居室にいる時はノックや声掛けをし入室するようにしているが、利用者が不在時の居室訪問時は本人の了解を得ずに入室して用事を済ませていることがみられる。 ④食事に関して、利用者から聞いたことは栄養士や給食委員会で提案している。ユニット調理の日は出来る利用者に調理に関わってもらうようにしている。 ⑤コロナ禍であり、面会制限や行事も中止となり、施設への活動へのご家族の参加やお手伝いして頂くことが出来なかった。</p> | <p>[今回、外部評価で確認した事業所の特徴]</p> <p>法人では、新居浜市と東温市において、乳幼児、学童から障がいのある方、高齢者まで幅広く施設や事業所などを展開している。静かな工場地帯にある3階建ての複合施設の1階に事業所はあり、2階には併設の介護老人福祉施設のほか、3階には避難場所に備蓄品が保管されており、市行政から災害時の福祉避難所に指定されている。また、敷地内にある駐車場は広々としているほか、建物の周辺には金木犀や紫陽花などが植えられ、四季折々の風景を楽しみながら利用者は散歩したり、敷地内に祀られた観音様の参拝をしたり、コロナ禍においてもドライブやコンビニエンスストアへ買い物に行くなどの支援をすることができている。さらに、リビングの窓からは、近くの公園で遊ぶ子供達や運動場でスポーツを楽しむ人々を見ることもでき、利用者の楽しみのある生活にも繋がっている。コロナ禍以前は、複合施設・事業所として、地域住民も参加できるめぐみカフェを開催し、地域との交流や相談にも応じることができていた。加えて、事業所では、6か月に1回、2名程度の職員のユニット間の異動があり、職員の聞き取りから、「両ユニットの利用者を知ること、助け合うことができている」などの話を聞くことができた。</p> |
|----------------------------------|--|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 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 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> | <p>入居時に、職員は利用者や家族から思いや暮らし方の希望、意向などを聞き取り、「私の姿と気持ちシート」に記録している。また、日々のかかわりの中で、利用者から得た情報はモニタリング表に記録を残し、ユニット会を活用して職員間で共有している。</p> |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> | <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> | <p>入居前に、職員は利用者や家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過などを聞き取り、フェイスシートに記録している。また、入居前に利用していた施設や介護サービス事業所の担当者や介護支援専門員からも情報を聞くこともある。</p> |
| 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) | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>△</p> <p>○</p> <p>△</p> | <p>△</p> <p>○</p> <p>△</p> | <p>△</p> <p>○</p> <p>△</p> | <p>△</p> <p>○</p> <p>△</p> | <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> | <p>日々のかかわりの中で得た利用者の情報のほか、家族からの意見を基にして、2か月に1回のユニット会を活用して職員間で話し合い、利用者の視点に立ったサービス内容を検討している。また、必要に応じて、その日の出勤職員で話し合いを行うほか、その内容は申し送りノートに記録し、職員間で情報を共有している。</p> |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | ご利用者に聞く、また生活の中で不便なことは改善し、その人らしい生活が出来るケアプランを作成している。 | / | / | / | 事前に、職員は利用者や家族から希望や意向を聞き取るほか、主治医の助言をもらい、それらの情報を基にして、ユニット会を活用して職員間で話し合い、介護計画を作成している。また、計画は利用者や家族の意見が反映されたサービス内容となっている。 |
| | | 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。 | ○ | ご利用者と関わりの中で知り得た情報や、ご家族に状況報告し要望を取り入れたケアプランを作成している。定期的なケアプランの見直しを実施している。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 常に寄り添い、優しい声掛けを行い、環境に馴染めるように努めている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族や地域の人の協力が盛り込まれた内容はあまりない。施設での生活に関しての内容、職員の対応が多い。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | ご利用者それぞれのプランをまとめており、日々確認している。またケアプランの見直しを実施している。 | / | / | / | ○ 介護計画の内容は、ユニット会を活用して職員間で共有している。ユニット毎に直近の9名の利用者分の介護計画やケース記録などを1冊のファイルに取りまとめ、職員はいつでも目標やサービス内容を確認できるほか、計画を確認しながら記録を残すことができるようになっている。また、日々のケース記録には、介護計画のサービス内容に沿った介護記録を残し、翌日の支援に繋げている。さらに、利用者の日々の暮らしの様子や支援した内容は、個別のケース記録に記載され、訪問調査日には利用者の発した言葉が多く残されている記録を確認することができた。加えて、職員は利用者一人ひとりの気づきや工夫など、個別のモニタリング表や申し送りノートにも記録することができている。 |
| | | 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。 | ○ | ケアプランの取り組みの結果を日々評価し、気づきを記入している。ケアプランに沿っての支援ができるよう話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | △ | 支援した具体的な内容を詳しく記入出来ていない事もあるが記入する努力はしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員の気づきや工夫したことは、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。 | ○ | 6か月に一度、または状況変化に応じて見直しを行っている | / | / | / | ○ 介護計画は、6か月に1回を基本として見直しをしている。必要に応じて、計画を見直すことがあるほか、利用者の新たな要望や変化が見られない場合にも、月1回職員は利用者の現状を確認し、モニタリング表に記録している。また、利用者の心身の状態や暮らしの状態に変化が生じた場合には、その都度家族の意向を確認するほか、主治医の助言を得ながらミニカンファレンスなどで話し合い、新たな介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 毎月モニタリングを実施し2ヶ月に1回のユニット会で協議検討し見直しを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 心身の状態の変化が生じた場合、家族に報告しカンファレンスを行い随時見直しを実施している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 定期的ユニット会(2ヶ月毎)を開催し、職員間の意見交換や課題解決を実施している。また何かあれば随時見直しを実施している。 | / | / | / | ○ 事業所では、ユニット会を活用して、利用者の課題解決などの話し合いをしている。緊急案件がある場合には、その都度出勤職員で話し合いをしている。また、参加できなかった職員には、会議録や申し送りノートを確認してもらい、口頭で伝達するなど、話し合われた内容を正確に伝える仕組みづくりをしている。 |
| | | 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。 | ○ | 主任が会議進行役、個別の状況報告などは担当職員が実施し活発な意見交換が出来るよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 正職員の参加はできているが、パート職員の参加ができていない。参加するように促している。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | ユニット会議事録を作成し、不参加の職員に回覧している。また、介護の内容を口頭でも伝達している。 | / | / | / | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートに伝達事項を記載し、内容を確認した職員はサインを記入している。また、グループラインも活用している。 | / | / | / | ○ 日々の申し送りを活用して、口頭で伝達している。また、申し送り事項は申し送りノートにも記録し、職員は出勤時にノートを確認して、押印またはサインをする仕組みができている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノート、口頭伝達、カレンダーやメモに予定を記入するなど、職員全体が情報を共有できるように工夫している。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | △ | 出来る限り叶えるよう努めているが、職員の急病など人員が不足し出来ない時もある。 | / | / | / | 日中のグラウンドゴルフや散歩などの活動のほか、着替え時の衣類や飲み物など、職員は多くの場面で利用者が自己決定できるよう支援している。また、一人ひとりの希望に合わせて、事業所では利用者の起床時間や食事の時間帯など、柔軟に対応することができている。自己決定が難しい利用者には、家族に好みの服を持ってきてもらい、職員が声をかけをしながら支援している。さらに、洗濯物たたみやコップ洗いなど、利用者が得意なことやできることを積極的にしてもらい、その都度職員は「ありがとうございます」などの感謝の気持ちを伝えている。加えて、利用者はリビングの窓から、公園で遊ぶ子供達を見て癒されながら、お穏やかで楽しそうに過ごすことができている。 | |
| | | 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) | ○ | その日着用する衣服などは自ら選択してもらっている。また日中活動や水分補給などは、自己決定の機会を提供している。 | / | / | ○ | | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | △ | ご利用者の意見や希望を確認しているが、たまに職員の人員の都合などにより、希望を叶えられない時がある。 | / | / | / | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | △ | 可能な限りご利用者のペースに合わせて生活しているが、食事と入浴の時間は決まっている。その他は個々のペースに合わせた支援を実施している。 | / | / | / | | |
| | | e | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | ご利用者の得意と思うことや出来る事を積極的に実施して頂き、都度、感謝の気持ちを伝えている。 | / | / | / | | ○ |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の表情、発する声や反応等をキャッチし、ご利用者の思いや意向を汲み取るよう努めている。 | / | / | / | | / |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 職員は「人権」や「尊厳」について研修で学んでいる。職員の声掛けや対応、態度に問題がある時には職員間で注意している。 | / | ○ | ◎ | 法人内研修や勉強会のテーマに取り上げ、職員は人権や尊厳などを学び、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応ができるよう努めている。現在のコロナ禍において、法人・事業所では職員が集まる機会を減らしているため、勉強会の資料を回覧したり、リモート研修の実施後には、職員はレポート提出したりすることが多くなっている。また、トイレ誘導時には、他の利用者には聞こえないように耳元で声かけするよう努めているものの、多忙時には職員が大きな声を出してしまうこともある。さらに、職員は、利用者の居室をプライバシーのある場所と理解しており、居室への入室時には必ずノックをして、利用者の了承を得てから入室することになっているものの、利用者が居室に不在でドアが開いている場合には、了承を得ることなく、カーテンの開閉や洗濯物を持って入ることも見られる。今後、利用者の不在時にもリビングにいる利用者にも声をかけたり、事前に了承を得たりするなど、職員間で再度話し合い、より良い取組みができることを期待したい。 | |
| | | 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。 | △ | ご利用者へ敬意を持ち対応するよう心掛けているが、忙しい時など出来ない時もある。 | / | / | / | | ○ |
| | | 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。 | △ | さりげなくトイレ誘導や入浴を促しているつもりだが、不安や羞恥心、プライバシーの配慮に欠けている時がある。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | △ | ご利用者が居室に居る場合は必ずノックして入室しているが、居室の扉を開けたままでご利用者が入室しない時はそのまま入室する時がある。 | / | / | / | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 研修や全体会、また法人の研修会などで個人情報の漏洩による損失について理解を図り防止している。 | / | / | / | | / |
| 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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 食事の片付け、洗濯、掃除などの家事を職員と共に実施し、常に感謝の気持ちを言葉で伝えている。調理方法や過去の出来事など人生の先輩として教わることも多く、職員の学びになっている。 | / | / | / | 日頃から、職員は利用者同士の関係性を把握し、座席の位置などの配慮をすることができている。また、利用者同士がトラブルになりそうな場合には、職員が間に入って双方の話を聞き、気分転換してもらおうよう支援している。 | |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | ご利用者同士が励まし合ったり、他の利用者に触れられ元気に明るくなる姿を実感し、共に支え合う暮らしの大切さを職員は理解している。 | / | / | / | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。 | ○ | ご利用者同士の関係性を把握し、仲良いグループや食卓の座席に配慮し、トラブルなく良い関係が保てるように努めている。険悪になった場合はすぐに職員が間に入り鎮静化するように努めている。 | / | / | / | | ○ |
| | | 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も不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | ご利用者間でトラブルが生じた場合は、すぐに職員が介入し話を聞いたり、場所を聞いたり、場所を変える等により気分転換を図っている。 | / | / | / | | / |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | ご利用者本人や、ご家族から関係性のある方々の名前や過去層を伺っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 地域や馴染みの場所などについて、ある程度は把握しているが全てではない。 | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | 現在、コロナ禍で、外出制限、面会制限が解除できておらず殆ど実施できていない。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | コロナ禍で、面会制限があり、現在は、窓際面会・オンライン面会の実施になっている。 | | | | |
| 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) | ○ | 天候によるが、殆どのご利用者が外気浴を実施出来ている散歩や外出希望に沿える様にしているが、外出されるご利用者が固定化しないように留意している。 | ○ | △ | ○ | 現在のコロナ禍において、事業所では利用者の外出制限を設けているものの、利用者の希望に応じて、事業所周辺を散歩したり、コンビニエンスストアへ買い物に行ったり、季節の花を見にドライブに出かけるなど、気分転換をすることができている。また、車いすの利用者も一緒に散歩やドライブに出かけて、戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 地域の方々やボランティアの協力を得た外出は実施できていない | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | ご利用者の状態や天候に配慮し、外気浴、散歩を実施している。また、ドライブ等の外出も実施している。 | | | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | × | コロナ禍で、面会制限があり、現在は、窓際面会・オンライン面会の実施になっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 認知症に関する外部研修をオンライン研修に移行し受講できるように努めている。また、内部でも認知症研修を実施している。状態が不安定なご利用者については、要因を探り支援の工夫を行っている。 | | | | 事業所ではアセスメントシートを活用して、利用者一人ひとりの「できること・できないこと」を把握している。また、24時間シートに記録を残して職員間で共有しているほか、ユニット会を活用して、情報の更新や見直しを行っている。さらに、職員は、できることやできそうなことは見守りや待つ介護に努め、極力口や手を出さず、時には一緒にいることができている。加えて、職員は一人ひとりのかかわり方を工夫して、利用者の意欲を高めるような支援に努めている。 |
| | | 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。 | △ | ご利用者個々の身体面、精神面の状態把握を行い、「いつもと違う」と感じた際は看護師を中心としに職員間で状態把握をし、早期対応について留意をしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | △ | 日常生活において、ご利用者個々の「出来る事・出来ない事」を探り、必要な手助けを実施している。関わりを工夫し、意欲に繋がるように支援している。 | ◎ | | ○ | |
| 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。 | ○ | ご利用者個々の性格や特徴を把握し、楽しみや役割を考慮している。職員の考えを一方向的に押し付けないように努めている。 | | | | 洗濯物干しやたたみ、食器洗い、掃除など、事業所では利用者一人ひとりの役割や出番がつかれるよう取り組んでいる。また、全体でのレクリエーションを行うことは少なく、利用者の希望に応じて、グランドゴルフや散歩、買い物など、一人ひとりの楽しみのある生活や個別のレクリエーションなどの対応もしている。 |
| | | 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。 | ○ | ご利用者個々の状態の把握に努め、ご利用者の興味や楽しみを探し、張り合いのある日々を過ごせるよう努めている。 | ○ | × | ○ | |
| | | 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。 | △ | 地域の文化祭などはコロナ禍のため開催が中止となっており、作品を展示する機会はない状態である。が、作品作りは途切らせないようにしている。 | | | | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | ご利用者の好む衣類、髪型などを聞き取り、把握している。 | | | | 衣服の汚れがある場合には、職員が利用者にとりげなく声をかけ、居室に移動してもらい、着替えの対応をしている。食べこぼしの多い利用者には、利用者の希望や状況に応じて、タオルや割烹着、食食用エプロンを使用している。今後、食食用のエプロンを着用しない食事介助について、職員間で再検討することを期待したい。また、重度な状態になっても、家族から利用者の好みの服を用意してもらい、本人らしさが保てるよう支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。 | △ | 入所時にご利用者の好みや着慣れた衣類を用意して頂いているが、施設での生活に合わない場合は希望に添えていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | ご利用者の好みを職員と一緒に考えるなどのやり取りを実施し決定している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | △ | 外出時にはいつもと違う衣類を着用して頂いている。その時々に合わせて服装ができ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) | △ | 衣類に付着した食べこぼしや着脱に乱れがある場合には職員がさりげなくカバーしているが、そのままの時もある。また食べこぼしが多いご利用者にはエプロンを使用する場合がある。 | ◎ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | × | 施設と契約している訪問理美容で散髪している。施設外の美容院を希望されるご利用者は現在いない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 定期的訪問理美容の際に髪を切る、起床の更衣の際に好みの衣服に更衣支援を実施している。 | | | ○ | |
| | | | | | | | | | |
| 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。 | ○ | 食事の一連のプロセスの意味や大切さは理解しているが、委託業者の為一緒にできていない。 | | | | 外部の委託業者がカロリーなどを計算した献立を立て、複合施設の調理場を活用して調理をしている。事業所内で、職員が炊飯を行うほか、調理された食材を盛り付けて、食事を提供をしている。各ユニットで、月7回程度の調理の日を設け、利用者と一緒に調理を行うことができている。事前に、アレルギーや食べられない物などの情報を委託業者に伝え、青魚が食べられない利用者には白身魚を代替えの食材を用意したり、小麦粉を使用した献立が食べられない利用者には、別の献立に変更したりするなどの配慮をしている。食後には、利用者と一緒に食器を洗ったり、テーブルを拭いたりすることができている。茶碗や湯飲みは、利用者が使いやすい物を使用するほか、自宅から使い慣れた箸を持ち込み、使用している利用者もいる。コロナ禍以前は、職員は利用者と同じ食卓を囲んで食事を摂ることができていたが、現在は見守りや介助をした後で、別の場所で食事をしている。また、重度な状態になっても、炊飯の匂いや調理の日には音などを感じてもらい、食事が待ち遠しくなるような雰囲気づくりをしている。訪問調査日には、利用者の目の届く場所に献立表を確認することができなかったため、利用者が見える場所にその日の献立を掲示したり、食事前に献立を伝えたりするなどの工夫を期待したい。さらに、2か月に1回給食委員会を開催し、献立や調理方法などを職員間で検討することができている。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | △ | 献立、食材選びは委託業者が実施している。後片付けや、月に数回あるユニット調理の際は、調理可能な利用者と共に実施している。 | | | △ | |
| | | 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。 | △ | 月に数回ユニット内調理を実施し、ご利用者の力の発揮や達成感に繋げており、感謝の言葉を忘れないようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時の聞き取りや日々の生活を通し、ご利用者の好き嫌いの把握が出来るように努めている。アレルギーの方は、禁止食材を除いている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 委託業者による献立の為、給食委員会でも要望や意見を委託業者へ伝達している。 | | | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | △ | 咀嚼・嚥下に合わせた調理方法が実践できている。職員間協議し、ご利用者に合った形態を提供している。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 湯呑みや箸はご利用者の好みや使い慣れたものを使用している場合がある。茶碗や皿などは、施設で用意している。 | | | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | △ | 職員もご利用者と一緒にテーブルで食事をしていたが、コロナ拡大に伴い、感染予防の為、別で食事を摂るように変更したが、ご利用者の食事の際には、隣に座り、見守りやさりげない声掛け介助を行い混乱なく落ち着いて食事ができるよう支援している。 | | | ○ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | △ | 主食はユニット内で炊飯し、ご飯が炊ける匂いを感じて頂いている。定期的ユニット内でカレーやきんぴら等の副食調理を実施し、雰囲気作りを工夫している。 | | ○ | ○ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 栄養スクリーニングを実施し栄養状態を把握している。また、食事量や水分摂取量を記録し必要なカロリーや水分の摂取を確保できている。 | | | | |
| | | 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、水分量の確認は出来ており、摂取不足の場合は、こまめに摂取を促している。低カロリーになっている場合には、高カロリードリンクを提供するなど工夫している。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 委託業者の栄養士による献立品目のカロリー計算ができている。栄養スクリーニングによる栄養数値の管理を実施している。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 委託業者は施設内調理場の衛生管理の徹底を実施し食中毒や感染症予防に努めている。また、こまめな消毒を実施している。 | | | | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | 口腔衛生管理体制加算を取得しており、口腔ケアの重要性は理解している。また、研修などでの知識があり、職員間で共有している。 | | | | 職員は、歯科衛生士から口腔ケアの方法などを学び、口腔ケアの重要性を理解している。事業所では、昼食前に利用者全員でラジオ体操とバタカラ体操をするほか、毎食後に洗面台等を歯磨きをしている。また、職員は利用者への声かけや磨き残しなどのフォローをするほか、口腔内の状況も確認している。自分で歯磨きができる利用者の口腔内の状況までは把握することができていないため、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認できるような取組みを職員間で検討することを期待したい。さらに、口腔内の異常が見られた場合には、訪問歯科の往診に繋げることができている。 |
| | | 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。 | △ | ご本人が口腔ケアをされている方について把握できていない場合がある。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 歯科衛生士から指導を受け、口腔ケアの方法を学んでいる。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 可能な限りご本人に手入れをして頂いているが、職員が手入れをする場合もある。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 歯磨きの声掛けを行う、歯ブラシを用意する等の口腔内の清潔を保てるよう支援しているが、抵抗がある場合にはご本人に任せている。 | | | ○ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 異変が生じた場合、ご家族に連絡し歯科受診を促している。また訪問歯科を受診する場合もある。 | | | | |
| 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。 | ○ | 研修や施設内勉強会で排泄に関する知識を得ており理解はしているが、職員間にオムツ外しの意識は低い。 | | | | 事業所では、寝たきりで常時紙おむつを使用している利用者以外は、トイレでの排泄を基本として支援をしている。毎日、利用者の水分摂取量や排泄状況を健康表に記録し、一人ひとりの排泄パターンに合わせて、声かけやトイレ誘導をしている。また、その時々状態に合わせて、適切な紙おむつや布パンツ、パッドなどの排泄用品の使用について職員間で話し合うとともに、家族に相談や確認の上で使用している。 |
| | | 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。 | ○ | 食事内容(食物繊維など)水分量、運動量が要因となり便秘になるまた腹部の膨満感や不快感から精神的不安定に繋がることを理解している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご利用者個別の排泄チェックを健康表に記録しており、日々の状態を把握している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | ご利用者の排泄パターンに合わせてトイレの声掛け、誘導を実施している。紙パンツの種類・トイレ使用の検討は随時実施している。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トイレで排泄が上手く行なえるよう検討し、声掛けのタイミング、介助方法などを工夫している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で把握しており、ご利用者個々のパターンに合わせて、さりげない声掛け・誘導を実践できている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者本人やご家族とも話し合い、使用している。日中はトイレでの排泄が出来るように支援している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。 | ○ | 日中は布パンツ使用、夜間のみ紙パンツに変更等、ご利用の状態に合わせて使い分けしている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 腹部マッサージや、身体を動かす、水分補給などで自然排便を促す取り組みをしている。(ただし緩下剤を服用する方もいる) | | | | |
| 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に支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | △ | 定期的な入浴はできているが、日中の活動状況や職員の人数の都合に合わせて頂く場合も多々ある。 | ◎ | | ○ | 利用者は、週2～3回入浴することができる。事業所として、入浴時間を決めているものの、その時に利用者の拒否がある場合は、職員が散歩後や排泄後などのタイミングを見計らいながら声かけをしたり、曜日を変更したりするなどの工夫をして、入浴してもらうことができている。また、利用者の希望に応じて、入浴順や湯の温度などにも柔軟に対応している。中には、就寝前の入浴を希望する利用者もいるものの、職員体制から希望に沿うことはできていない。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | ○ | 一人ずつ個別にゆったりとくつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 更衣、湯船への出入り、洗身等ご本人で出来る場合はご本人に任せ、見守りにて安心して入浴して頂けるよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けや時間、介助の仕方を変える等の工夫をし、気持ち良く入浴して頂けるよう努めている。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 入浴前後の健康状態の確認を実施している。看護師に相談し判断する場合もある。 | | | | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ◎ | 24時間シートにて把握できている。 | / | / | / | 事業所では、利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握して、安易に服薬に頼らないような支援に取り組んでいる。日中の活動量や過ごし方、支援方法などを職員間で検討しながら、利用者が夜間に安眠できるよう努めている。また、利用者の健康面を考え、医師と相談しながら、睡眠導入剤を服用している利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | 日中の活動量を増やす、ご利用者の話を傾聴するなどの取り組みを実施し、夜間安眠できるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 夜間のトイレ覚醒以外は良眠されている。不眠や浅眠の場合は日中の活動や出来事を職員間で協議・検し眠剤に頼らないよう取り組んでいる。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の希望に沿い居室での休息や昼寝などをして頂いている。その際の室温など配慮している。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | ご利用者の希望があればご家族へ電話をかけているが、ほとんどない状態。お一人の利用者のみ本人の携帯電話で電話をかけられている。手紙のやり取りはしていない。 | / | / | / | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | △ | 年賀状はご家族に出している。援助が必要なご利用者には職員が代筆している。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | ご利用者の希望があれば電話出来るよう配慮している。耳の聞こえが悪い(難聴)の方が数名いる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 基本的に本人に渡しているが、稀にご家族からの年賀状や写真を見ると帰宅願望が強くなるなど混乱する場合は、職員がお預かりする場合がある。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | ご利用者からの希望に沿い電話をしている。現在は、ご家族への依頼は実施していない。 | / | / | / | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | △ | お金を使う大切さは理解しているが、ご利用者本人が所持はしていない。紛失や盗難防止の為、入所時にご家族より預り金として金庫で保管している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 必要に応じて近隣のスーパーに買い物に行く。訪問販売等の利用も行っていたが、コロナ禍の為現在中止している。金銭を使う事のないご利用者もいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | スーパーやコンビニなどへの働きかけは出来ておらず、職員が同行し対応している。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 金銭の一部をご自分で持っておられるご利用者もおられる散歩中に買い物やされる事もある。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | △ | 入所時にご家族から預り金をしている。ご利用者の希望する好みの物を購入できるようにしている。なかにはご利用者が所持を希望される場合もある。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | ご利用者の希望に沿い居室での休息や昼寝などをして頂いている。その際の室温など配慮している。 | / | / | / | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | ご利用者の希望に沿い居室での休息や昼寝などをして頂いている。その際の室温など配慮している。 | ◎ | / | ○ | 事業所では、利用者や家族から要望が出された場合は、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、帰宅願望のある利用者に職員が付き添って実家へ行き、近隣住民と会話を交わしてから戻って来るなどの支援にも取り組んでいる。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | △ | 近隣の方も気軽に出入り出来る工夫が必要である。緑台を設置し外へ出て、座ってゆっくりできる環境を作っている。 | ◎ | ◎ | ○ | 3階建ての複合施設内の1階に事業所はあり、2階には介護老人福祉施設などが併設されている。敷地内にある駐車場は広く、駐車場に面した玄関は介護老人福祉施設用で、その裏側にグループホームの玄関はあり、少し分かりづらくなっている。また、玄関ホールには手洗い場が設置されているほか、囲炉裏や人形などの飾り物、観葉植物などが置かれ、暖かい雰囲気となっている。 |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | △ | 家庭的な雰囲気作りを心がけているが、建物そのものが施設環境になっている。ご利用者の安全や使用しやすい環境に配慮はしている。 | ◎ | ◎ | ○ | リビングの壁には、季節に応じて利用者と一緒に作ったコスモスの折り紙の花が飾られている。共用空間には畳スペースのほか、ソファなどが置かれ、家庭的な雰囲気が感じられる。また、事業所内には加湿機能付きの空気洗浄機が設置されているほか、清掃や消毒が行き届き、不快な音や光、臭いがないよう配慮されている。さらに、リビングの窓からは、公園で遊ぶ子供の様子や運動場でスポーツをする人々の姿などを見ることができ、利用者等は楽しみながら居心地よく過ごすことができる。加えて、自分で新聞を購入して、読んでいる利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | 音や光、空調に配慮し毎日、環境整備や掃除を実施している | | | | |
| | | 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。 | ○ | 生活感、季節感を感じるものを取り入れるよう心掛けている花を生けたり、その時期に合わせた壁画を飾ったり、居心地の良い生活をして頂けるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりそれぞれがソファや談話コーナーなどの好きな場所で過ごして頂けるよう工夫している。 | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ○ | ユニットの間取りが、共同空間からトイレや浴室が見えないよう工夫されている。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入居時にご自宅で使用していたタンスやテレビ等を持ってきて頂き、居心地良く過ごせるよう、居室の環境作りで配慮している。 | ◎ | | ○ | 居室には、利用者が使い慣れたタンスや机を持ち込むことができる。家族などの写真や利用者が作成した物を飾っている利用者もいる。また、職員は利用者が居心地よく過ごせるような空間づくりの支援をしている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 安全に移動出来るよう手すりを設置し、車椅子でも十分に移動できる広い廊下幅やトイレなどのスペースを確保。 unnecessaryなものを置かず広々とした空間を確保している。」 | | | ○ | 事業所では、利用者が生活しやすいように廊下やトイレ、浴室などに手すりを設置している。トイレの扉には、大きく「トイレ」と表示しているほか、離れたところからトイレの場所が分かりやすいように縦字の表示もしている。また、利用者の希望に応じて、表札や飾り物を付けている居室の入り口もあり、利用者が迷わず、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫されている。 |
| | | 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。 | ○ | 居室の入り口に表札を付けており、扉は引き戸になっている目立つ位置に大きくトイレや浴室の表示をし工夫している。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | △ | 裁縫道具、包丁、電気ポットなどは職員が管理している。新聞、雑誌、趣味の品々などあり、いつでも手に取れる場所に置いている。 | | | | |
| 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も暮らすことへの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | △ | 鍵をかけ閉じ込める弊害を職員は理解している。新規利用者の希死念慮(自傷行為)あり、時間を決め施錠しないといけない状態である。 | ○ | ◎ | ○ | 職員は鍵をかけることの弊害について、勉強会などで話し合い、理解を深めている。また、玄関にはセンサーチャイムが設置されているほか、各ユニット入り口にもチャイムや鈴を設置し、職員に利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。さらに、夜間は防犯のため施錠するとともに、不穏や帰宅願望等の強い利用者がある場合には、職員体制などの状況により時間を決めて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。 | ○ | 入居時に、ご家族には日中の開錠についての姿勢や意味、それに伴うリスクなど説明し同意を得ている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | ユニットの扉には、鈴、玄関にはチャイム、ユニットには高い位置にミラーを設置し人の出入りが分かるようにしている。ご利用者が外に出ようとした際には、制止するのではなく、さりげなく声掛けを実施している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 入居時に得た情報やその後のご家族への聞き取りによる情報を確認、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。 | ○ | バイタル測定、食事量、水分量、排泄、体重等を個別に記録し、日々チェックしている。顔色、表情に変化がないか細心の注意を心がけ、変化に気づいた場合は他職員にも伝達し記録を実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 看護師に常に相談できる環境であり、異変時や急変時には指示や対応を仰いでいる。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居時にこれまでの受療状況を確認し、ご利用者やご家族の希望する医療機関への受診または往診して頂いている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医がない場合は協力医療機関を含め選択して頂いている。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。 | ○ | 通院による受診は基本的にご家族が行っているが、困難な場合は職員が同行している。受診結果をご家族より報告を受け、職員間で共有している。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院時担当医や看護師にサマリーを提供している。その他留意点などの必要な情報は口頭で説明する場合もある。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 入院中はなるべく頻回に訪問、見舞いに行き、経過や様子を聞くようにしている。ご家族とも細目に連絡を取り、病院とのやり取りがスムーズにできるよう支援している。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | コロナ禍で会議はできていないが、協力病院との関係は良好である | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 看護師が常勤しており、異変を感じた場合や気付いたことは看護師に相談している。必要時にはご家族と相談し、かかりつけ医に相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | オンコール体制となっており、何か異変があった場合はすぐに連絡できる体制ができています。 | | | | |
| | | 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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 日々の健康管理を実施し「いつもと違う」と感じた場合はすぐに他職員、看護師に報告し様子観察を行い、早期発見・早期治療に繋げている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | △ | 処方通りの服薬管理はできているが、薬の詳細について十分な理解はできていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 2名体制でチェックを実施し、服薬忘れや誤薬防止の取り組みを実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の表情や発語、活動、食事などの状態に留意し、変調がある場合は、看護師に報告・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。 | ○ | 服薬変更があった場合は、申し送りや記録等で確認を実施している。状態の経過や変化についても記録し、報告・相談を行っている。 | | | | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | 入居時にご利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合の説明を詳しく実施し、同意を得ている。その後、状態変化があればご家族へ相談し移行や支援内容について話し合いを実施するようにしている。 | / | / | / | 事業所には、「看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明をして、同意を得ている。利用者が重度化した場合には、家族の意向を確認するとともに、医師や看護師、職員を交えて話し合い、方針を共有して支援している。また、看取り介護後には、看取り委員会を開催し、良かった点や反省点などを話し合い、次回の支援に繋げている。さらに、事業所では、開設から2件の看取り介護を経験しているものの、他の施設や病院へ転院する利用者も多い。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 必要に応じて看護師やかかりつけ医との話し合いの場を設け、それぞれの役割や出来ることなどを確認し支援内容を検討している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 定期看取り委員会を開催し、看取り期について知識を得るよう努めている。看取りの経験は少なく、職員の力量には格差があるが見極めるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 丁寧な説明を心掛けている。重度化や看取りの時期になると、更に詳細な説明や話し合いを持つように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族が施設で終末期を希望していても、かかりつけ医が往診や終末期医療をしていない場合は、ご家族と協議し在宅専門医に転医を依頼する場合がある。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | ご家族の思いや心情を受け止め、コミュニケーションをしっかりと取ることに留意し、相談しやすい関係づくりに努めている。 | / | / | / | |
| 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、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | △ | 外部の感染症研修に参加や、委員会、勉強会にて予防策や早期対応策を学んでいるが、インフルエンザやノロウイルス対策が多い。コロナウイルス対策についても勉強会にて学んでいる。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | △ | 感染症マニュアルやフローチャートを作成している。インフルエンザやノロウイルス、コロナウイルスに関しては動画を参考にし学び、訓練を実施している。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 協力病院の医師に地域の感染状況を確認や、行政の感染症状況をネット等で確認し、感染症発生について最新の情報を入手するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 近隣の学校、医院、施設等からの情報収集に努め、随時、予防する等の対応をしている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなども徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 職員、ご利用者は食事前や外出前後に細目に手洗いうがいを励行している。来訪者にも消毒、マスク着用を依頼し、感染予防に努めている。 | / | / | / | |

| 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 | |
|---------------------|------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| 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。 | ○ | ご家族の来訪時や電話で細目に現状報告を伝えるよう努めており、ご家族の協力と共にご利用者を支援するよう努めている。 | | | | 事業所では、敬老会や運動会などの行事に家族の参加を呼びかけ、参加協力してもらうことができていたが、現在のコロナ禍において、家族の参加できる行事開催は中止されている。感染状況を確認しながら玄関の窓越しで家族との面会に対応したり、リモート面会にLINEアプリを活用したりするなど、少しでも利用者と出会うよう支援している。また、電話連絡時に利用者の様子を伝えるほか、年3回かがやき便りを家族に送付し、利用者の近況を伝えている。事業所の行事や職員の異動・退職は運営推進会議の中で報告しているものの、参加していない家族には伝わっていません。利用者家族等のアンケート結果からも、家族の理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議の会議録の送付して周知したり、コロナ禍の収束後には面会時に報告をしたり、利用者の近況報告や行事の写真などを送付する機会を増やし、事務連絡を添えて報告するなど、理解が得られる取組みを期待したい。さらに、事業所では、来訪する機会が少なく、電話で十分に話すことができていない家族もいるため、年1回利用者満足度アンケートを実施し、家族の意見や希望を聞き、可能な範囲で対応するほか、アンケート結果は取りまとめて玄関で閲覧できるようにしている。加えて、管理者は、「コロナ禍収束後には、今までどおり行事を開催し、利用者との交流を再開したい」と考えている。 | |
| | | 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) | △ | ご家族が気軽に来訪できる雰囲気づくり、ご家族とのより良い関係づくりを心掛けているが、現在、コロナ禍のため、面会禁止になっている。 | | | | | |
| | | 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) | △ | 現在、コロナ禍のため、外出、行事が制限されており、施設での行事等に参加できていない。 | | | × | | ○ |
| | | 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) | ○ | 定期的(年3回)にご家族へ「かがやき便り」を送付し、ご利用者の日々の様子などを写真や職員からのメッセージを伝えている。また、電話連絡時などに、現状報告や日常の様子を伝えている。 | | | ○ | | ○ |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | △ | 日頃の関わりの中で、ご家族が知りたい内容や聞きたいことは何かを探り、こちらから報告するよう努めているが、具体的な内容を把握できていない場合もある。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | ご家族それぞれのご利用者に対する思いを把握し、職員ができるサポートを考え、今まで通りの関係が保てるまたは関係性の再構築につながる支援に努めている。 | | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | △ | 行事などについてはご家族の来訪時や郵便物で伝えているが、職員の入退職や異動については報告できていない。また来訪の少ないご家族には報告が遅くなる場合もある。 | | | × | | △ |
| | | 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) | △ | ご家族同士の交流はほぼ無い。コロナ禍のため行事が中止されているものも多く、交流は無い。 | | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ○ | ご利用者それぞれに何らかのリスクが存在することはご家族に説明している。リスク回避対応策やリスクマネジメントについてご家族と話し合うよう努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | ご家族の来訪時に積極的に声を掛け会話するように心掛け、ご家族との関係性づくりに取り組んでいる。来訪の少ないご家族には十分な話ができていない場合がある。 | | | | | ○ |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ○ | 契約時は丁寧な説明を心掛け、内容をしっかりと理解して頂いた上で同意を頂けるよう努めている。 | | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退去を検討する状況になった場合、ご利用者・ご家族と十分な話し合いを重ね同意を得るよう努めている。納得ができる退去先に移れるよう支援している。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 利用料金に変更があった場合には、理由や内容を文書でお知らせし、個別に説明し、同意を得るようにしている。 | | | | | |

| 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 | |
|--------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|---|
| 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。 | ○ | 設立準備段階や運営推進会議で地域の方に対して事業所の説明を実施し、理解を得る働きかけをしている | / | ◎ | / | 現在のコロナ禍において、外出制限や地域のイベントが中止になっていることもあり、地域住民との交流できる機会は激減している。コロナ禍以前は、歌や中学生などのボランティアを受け入れたり、複合施設の入り口等に移動販売の来訪があったり、地域住民も参加できるめぐみカフェを開催するなど、交流できる機会も多く確保することができていた。また、事業所では、月2回利用者と一緒に公園を清掃するほか、近くのコンビニエンスストアへ買い物の時などに、あいさつや会話を交わすことができています。 | |
| | | 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) | ○ | 日常的な挨拶や隣接する地域の公園清掃に積極的に参加しているが、現状コロナ禍のため地域行事やイベントへの参加はできていない。 | / | ○ | ○ | | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | △ | 地域の方が見守りや支援してくれる事は無い。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 移動販売やカフェを開設しているが、コロナ禍のため、現在は実施できていない | / | / | / | | / |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらするなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | コロナ感染防止の為、地域の方との交流はできていない。 | / | / | / | | / |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | 歌のボランティアの訪問や近隣住民が講師になって生け花教室の開催をしているが、コロナ禍のため、実施できていない。 | / | / | / | | / |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 地域の情報を収集し、ご利用者の行きたい場所などを相談し外出の機会をもっているが、特定の利用者に偏っている。 | / | / | / | | / |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | コロナ禍であり、交流出来ていないが関係性は保っている。 | / | / | / | | / |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | △ | コロナ過であり、書面での会議が多いが、開催出来る時は、地域の方等の参加あり。 | ○ | / | △ | 運営推進会議は、自治会長や民生委員、家族、地域住民、市担当者などの参加協力を得て開催している。現在のコロナ禍において、会議は書面開催となっている。コロナ禍収束後には、利用者やより多くの家族に参加を呼びかけたり、参加しやすい日程や時間帯を調整したりするなど、職員間で検討ながら、充実したより良い会議となることを期待したい。また、会議では利用者の様子やサービスの実際、外部評価の取組み状況などを報告することができる。さらに、会議の参加メンバーから情報を得て、花の観賞などのドライブに出かけ、利用者には大変喜ばれたことを次回会議の中で報告することができる。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | ご利用者の近況やサービスの報告、自己評価の振り返り、取り組み、目標達成計画の内容や取り組み報告を実施している。 | / | / | ○ | | |
| | | 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。 | △ | コロナ過であり、書面での会議が多いが、開催出来た時には、委員の方に意見、書面会議の際も意見は頂いている。 | / | × | ○ | | |
| | | 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、時間帯を工夫している。参加メンバーを増やす工夫はできていない。 | / | × | / | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 施設内で閲覧可能にしている。新居浜市担当課には送付している。 | / | / | / | | / |

| 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。 | ○ | 法人理念とは別にかがやきの理念をユニット内に掲示し、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。 | | | | 法人・事業所として、職員のストレスチェックを実施し、ストレスの状況に応じて、カウンセリングを受けられる仕組みが整っている。6か月に1回、2名程度の職員のユニット間の異動があり、訪問調査日の職員の聞き取りから、「両ユニットの利用者を知ること、助け合うことができている」などの話しを聞くことができた。また、定期的に、法人内研修や勉強会を実施し、職員のスキルアップに努めている。現在のコロナ禍において、忘年会や社員旅行などの福利厚生は実施できていないものの、医師である代表者は往診で定期的に来訪し、職員に声をかけてくれるなど、相談しやすい環境も整っている。 | |
| | | 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。 | △ | ユニット内のよく見るところに掲示しているが、説明などは伝えていない。 | ○ | × | | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 必要な研修には積極的に参加できるよう取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 計画的にはできていないが、新人教育担当者はほぼ決まっている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年2回の人事考課と賞与支給時に職員個々と直接面接を実施し、職員の希望や意向を聞き、環境改善や指導を実施している。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 愛媛県地域密着型サービス協会などの勉強会や相互研修には毎年参加している。 | | | | | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 半年ごとに1名~2名のユニットメンバー変更をしている毎年、ストレスチェックを実施している。 | ○ | ◎ | ○ | | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 研修や勉強会等に参加し理解を図っている。特に「不適切ケア」については、具体的に説明・理解をしている | | | | | 法人内研修や勉強会時に、職員は虐待や不適切なケアについて話し合い、職員同士で注意し合いながら支援に努めている。また、不適切な言動を発見した場合には、主任から該当職員に注意喚起し、改善を促している。さらに、重要事項は申し送り時やユニット会の中で報告し、全職員に周知して再発防止に努めている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | △ | 日々の支援の中で気になる発言や行動については朝の報告を聞くようにしている。振り返りや話し合う機会は取れていない。 | | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、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。 | △ | 虐待を疑う事例が生じた場合、早期の話し合いや対策を講じている。改善が見られない場合は、新居浜市への虐待疑いの通報を実施している。 | | | ○ | | |
| | | 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。 | △ | 毎年ストレスチェックを実施し、職員のストレスの状況を点検している。また、カウンセリング制度を導入しており必要な職員は専門家へ相談できる仕組みになっている | | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 身体拘束委員会を設置し、職員は身体拘束を正しく理解できるよう努めている。また運営推進会議での身体拘束勉強会や職員全体に向けた勉強会も開催している | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員の採用時には身体拘束廃止の冊子を渡し、理解を得よう努めている。身体拘束廃止委員会終了後、議事録を各部署へ配布し職員全体の理解を深めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の安全を憂慮し、身体拘束を希望するご家族もいらっしゃるが、ご利用者の心身に及ぼす影響を説明し理解を得よう努めている。 | | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | × | 管理者や一部職員は理解しているが、全職員が理解しているとは言えない | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | 成年後見人のパンフレットは施設玄関の棚に入れており、必要に応じ情報を提供するようにしている。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | × | 連携体制は築けていない。 | | | | |
| 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。 | △ | 各種マニュアルを作成し整備しているが、周知できているかは不安がある。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | △ | 定期的に研修に参加し、勉強会を開催しているが、訓練はできていない。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。 | ○ | 簡易ヒヤリハットを記録し、事故が未然に防げるよう努めている。しかしヒヤリハットの記入が少ないと感じている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者個々のリスクについて申し送り時に職員が検討し、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。 | △ | マニュアルは作成しているが、苦情発生時には、その都度、苦情内容によって対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 苦情が寄せられた場合は、手順に沿い誠意を持ち迅速に対応している。経過や対策について話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情に対し迅速な対応を行い、納得を得られるよう努めている。改善の取り組みや結果についても詳しく説明している。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 意見箱の設置、運営推進会議へ参加し意見や要望を聞く、ご利用者満足度アンケートを毎年実施し、ご家族の意見を伺う機会を設けている。 | | | ○ | 日々の暮らしの中で、職員は利用者から意見や要望を聞くよう努めている。家族には、電話連絡時や面会時に意見を聞くほか、利用者満足度アンケートを活用して、取りまとめた結果を職員間で話し合い、より良いサービス提供に繋げている。また、事業所の玄関ホールには意見箱が設置され、利用者や家族は意見を伝えることもできる。さらに、年2回、管理者は職員と個別面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。職員から出された意見や提案の内容によっては、ユニット会を活用して職員間で話し合い、利用者本位のサービスを検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 意見箱の設置、運営推進会議へ参加し意見や要望を聞く、ご利用者満足度アンケートを毎年実施し、ご家族の意見を伺う機会を設けている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | △ | 入居時は出来ているが、それ以外では実施出来ていない | | | | |
| | | 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。 | △ | 日誌や報告書、委員会などで意見を聞き、不明な点は現場で聞いている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 面談の機会を設け意見や要望を聞いている。ユニット会議に参加しケアプランに沿った支援について検討している。 | | | ○ | |

愛媛県グループホームかがやき

| 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。 | ○ | 主任を中心に全職員が1年に1回取り組んでいる。 | | | | 外部評価の自己評価は全職員で取り組み、各ユニットで主任を中心に取りまとめて作成している。サービスの評価結果と目標達成計画の内容は、運営推進会議の中で報告しているものの、取組み状況の確認などのモニター機能までには至っていない。利用者家族等アンケート結果からも、サービス評価の取組みが理解されていないことが窺えるため、今後は運営推進会議に参加していない家族にも、外部評価の結果を簡潔に取りまとめて報告したり、運営推進会議の会議録を送付したり、運営推進会議の参加メンバーや家族に呼びかけて、取組み状況の確認などのモニターへの協力をしてもらうなど、職員間で検討しながら理解が得られることを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 評価項目ごとに取り組みの実施や課題、成果を振り返ることができ、職員の意識を確認出来ている。 | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 結果を踏まえて目標達成計画を作成し、達成に向け取り組んでいる。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 目標達成計画の報告は出来ているが、取り組みのモニターは出来ていない。 | × | × | △ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 年間の部署目標を掲げ、毎月フィードバックを実践し、目標達成に向け取り組んでいる。 | | | | |
| 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、各部署に配布しているが周知には至っていない。 | | | | 年2回、複合施設で協力をしながら、日中や夜間、地震や火災などを想定した避難訓練を実施している。法人・複合施設として、近隣施設との災害発生時の協力体制が確保されている。また、複合施設では、市行政から福祉避難所の指定を受け、食料などの備蓄品を用意するとともに、建物の3階部分を避難場所として活用できるよう整備されている。コロナ禍収束後には、事業所の避難訓練に家族や地域住民の参加を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加協力をしたりするなど、さらなる協力・支援体制を充実させ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。 | ○ | 日中や夜間帯に火災や地震を想定し、年2回の消防訓練を実施している。また地震を想定した防災訓練を年1回実施している。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 定期的に点検している。いつでも使用できるよう備品や設備のメンテナンスやチェックを実施している。 | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | △ | 消防署立ち合い訓練を実施している。近隣施設との協力体制は取れている。 | × | △ | ○ | |
| | | 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) | △ | 県のシェークアウト訓練は実施出来ているが、ネットワークづくりに至っていない。 | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | × | コロナ過であり、地域の方との交流、発信はできていない。 | | | | 複合施設・事業所として、月1回めぐみカフェを開催し、地域住民との交流や相談支援を実施している。また、地区社協のイベントに参加して作品展示を行うとともに、相談窓口を設けるなどの協力もできていたが、現在のコロナ禍において、開催は中止されている。現在は、事業所として、入居相談や併設の短期入所の利用時などの相談支援に留まっている。さらに、市行政や地区社協と連携し、イベントなどに参加協力をすることができている。コロナ収束後には、めぐみカフェを再開するなど、法人や複合施設と協力しながら、さらなる相談支援の充実や地域のケアの拠点としての機能が活かされることを期待したい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 入所申し込みや併設の特養ショートステイご利用の方を通じ相談支援を実施している。 | | × | ○ | |
| | | 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) | × | コロナ過であり、カフェやイベントは中止している。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実践の受け入れに協力している。 | × | コロナ過であり、中止している。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | コロナ過であり、イベントの中止などにより活動には参加できていない。 | | | ○ | |