

(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 評価の公表で取り組み内容を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 7 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) 8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	3871300152
事業所名	グループホーム テレサ
(ユニット名)	テレサ1階
記入者(管理者)	
氏 名	津島 夕香
自己評価作成日	令和 3 年 6 月 10 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	季節、天気がいい日に数回散歩に行けました。人員不足が解消されず、業務に追われてしまい、なかなか外に出る機会を作ってあげられませんでした。	西に新居浜、東に伊予三島という四国屈指の工業都市の中間に位置する旧宇摩郡土居町に事業所は立地している。事業所周辺には、特産の里芋畑など緑に囲まれ、同じ法人の経営する医療施設が隣接している。地元には、製造業の大企業や関連企業との人材の採用を競いながらも、なんとか事業所の人員を確保や育成を行いつつ、管理者を中心としたチームケアを確立している事業所である。また、管理者は職員の意見をよく受け止めていることもあり、職員同士も自然と良い関係が築かれ、離職する職員も少ない。さらに、医療法人が経営をしているものの、事業所では要所要所で連携を取りながら、医療的な制限を最小限にして、利用者の望む生活を支援しようと日々研鑽している。

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。	○	個人の希望を聞くようにしているが、重度の方には聞いていません。なので何を望んでいるのか考えながら介助しています。	○		○	職員は、可能な限り利用者の思いや希望などを聞くよう努め、把握した情報は記録に残している。1階には重度の利用者が多く、意思確認が難しいこともあり、職員は家族や知人、以前利用していた介護サービス事業所などの関係者からも情報を聞き取り、介護記録などに記載している。
		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。	○	本人が主役として考え、表情を観察し、職員で話し合っています。				
		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。	◎	今の現状を伝え、昔の話を聞いています。				
		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。	◎	常に記録があります。ちょっとした変化の記録もしています。				
		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。	△	重度の方でできにくい方もいるが、声かけし少しでも思いを知る努力をしています。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	家族から聞いています。			△	入居の際に、職員は家族から、利用者の生活歴や現状などを聞いている。聞き取った内容は、アセスメントシートの生活歴の欄に記載している。また、アセスメント項目には、利用者の身体的能力などの項目が多いため、利用者のこれまでの暮らし方やこだわりなど、全体像が把握できるような項目を追加したり、様式を変更したりするなど、職員間で検討することを期待したい。
		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。	◎	今できることは何か、いつも考えるようにしています。				
		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。	◎	不安定な時、安心している時の表情や態度を把握しています。				
		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)	◎	どんな時に不安や不安定になるのか観察したり考えたりし、把握しています。				
		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。	◎	記録することにより把握できています。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	本人がどうしたいのか、いつも検討するようにしています。			△	事業所では、介護認定の更新に合わせて、介護計画の見直しをしている。計画の見直しの際には、介護支援専門員と職員が日常のケアの間に意見交換を行い、再アセスメントをしている。事業所では、職員間のチームワークが良く、開所から長くの年月も経過しているため、口頭での情報共有が多くなっている。今後は、新入職員を含めて漏れなく情報共有するためにも、アセスメントシートの情報を随時または定期的に更新するなど、再アセスメントを実施するフローの精度を向上につなげることを期待したい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	その時その時の状態に合わせた支援をしています。				
		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。	◎	今の現状を維持できることを考えています。				

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。	△	重度の方が増えてきており、全員の思いや以降は開けていません。				現在のコロナ禍において、事業所では職員全員が集合して会議を開催していないが、ユニット毎に時間を設けて職員間で話し合いをしている。事業所として、面会制限を設けていることもあり、利用者と外部との接触がどうしても減少しているため、家族や外部の関係者の意見の反映が弱く感じられる。今後は、事前に電話等で家族や関係者の意見を聞くなど、より多くの意見が介護計画に反映され、より良いサービスの提供につながることを期待したい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	何か問題がおきると、その時その場で話し合っています。	○		△	
		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。	○	その人の好きな事、出来る事をできるようにしています。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族の協力が必要な時は協力してもらっています。				
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。	◎	共有できている。			○	事業所では、現在はユニット毎に、介護計画の内容の共有方法が違っているため、管理者は、「一覧表で把握している1階のユニットの共有方法を、事業所全体で実施すること」を考えている。利用者一人ひとりの介護計画の課題や目標に沿ったサービスの提供が確実に実施ができるとともに、連動されたサービスの実施記録が残せるよう職員間で検討することを望みたい。また、介護記録には、利用者のエピソードをありのまま書き、情景が分かるように記載されている。さらに、職員の気づきは、介護記録や申し送りノートなどにも記録されている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	記録に残したり、職員と話し合っています。			△	
		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。	◎	その日にあった出来事、体調など個別に記録しています。			◎	
		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。	○	介助する時の気づきなどは記録しています。			○	
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。	◎	見直しを行っています。			◎	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。日々のケアの合間に、その日の出勤職員で計画に沿ったサービス実施などの進捗状況について話し合われているものの、書面の上では介護計画の更新時に、モニタリング表を活用して確認することとなっているため、定期的にモニタリングを実施して記録を残すなど、途中経過も客観的に評価できる工夫を期待したい。また、利用者の状況が大きく変化した場合には、随時計画を見直し、新たな介護計画を作成するようにしている。
		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。	◎	今の状態を確認しています。			△	
		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。	◎	状態が変わった時は見直しを行っています。			◎	
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。	△	会議は行っていないが、その都度話し合っています。			○	現在のコロナ禍において、家族を含めて外部の関係者が参加した会議は実施できていないが、ユニット内でその都度話し合いをしている。現在、職員間の長所は管理者を中心としたチームワークの良さであり、申し送りノートのほか、職員間のコミュニケーションで情報を共有できている。
		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。	△	会議はできていないが、話し合いの時は職員同士和気あいあいとして話しやすい場づくりができています。				
		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。	△	会議はできていないが、必ず職員全員の意見を聞くようにしています。				
		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。	◎	申し送りノートに記入して伝えるようにしています。			◎	
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。	◎	申し送りノートに記入したり、申し送りを行い共有しています。			◎	事業所では、申し送りノートの確認後には職員が押印または署名をすることを徹底している。また、口頭においても、職員間で細かく確認し合う風土ができています。
		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）	◎	申し送りノートに記入して伝えられるようにしています。	○			

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。	△	全員については把握できていないが、「～しますか？」と声かけし、できるだけ要望を叶えるようにしています。				事業所には、重度の利用者が多く、職員に意見や要望を伝える利用者はほとんどいない。特に1階にいる利用者は重度な方が多く、職員が選定した服などを用意する機会が多くなっている。2階にいる利用者も重度化が進行し、自己決定する能力は低下しているものの、服を選ぶ際には、選択肢を絞り込み、表情などを見ながら選んでもらうなど、職員は可能な限り自己決定できる機会を設けている。また、歌を歌ったり、利用者に寄り添って良い表情を引き出す声かけや会話をしたりするなど、職員は利用者が少しでも楽しめるような雰囲気づくりをしている。
		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)	◎	自己決定できるような声かけをしています。			◎	
		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。	◎	重度の方が増えているが、自分で決めれるような声かけを行っています。				
		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)	×	重度の方が多くっており、時間内に仕事を済ませようと思うと職員の都合を優先してしまってます。				
		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。	◎	職員の表情や声かけに気をつけています。			○	
		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。	◎	生活の中のいろいろな場面で、表情などで気持ちを汲み取るようにしています。				
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。	◎	利用者の方が目上の方なので言葉使いや態度に失礼のないように気をつけています。	○	○	◎	利用者への言葉づかいや態度が失礼のないように、職員は常に意識して対応している。排泄や入浴時など、特に配慮の必要な場合には、職員から利用者にさりげない声かけをしている。また、居室はプライベートのある空間と、職員間で認識がされており、ノックをしてから入室するようにしている。
		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。	◎	トイレの声かけなど大きな声で聞かない、他人に見えないように配慮しています。			◎	
		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。	◎	入浴やトイレ時は必ず戸を開けて介助しています。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	ノックし声かけして入るようにしています。			◎	
		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。	◎	仕事上知りえた情報は口外しないようにしています。				
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、利用者に助けっ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。	○	できることはしてもらい、教わる事もたくさんあるので感謝の気持ちを持っています。				利用者同士のトラブルが起きた場合には、職員が利用者の間に入ったり、席の移動をしたりするなど、臨機応変に対応している。また、利用者同士の相性が特に悪い場合には、階を移動して利用者の居室を変更して、調整したこともある。
		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。	◎	利用者同士声をかけあったり、気になる事は職員に教えてくれています。				
		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)。	◎	トラブルになった時はさりげなく離したり配慮しています。				
		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。	◎	さりげなく距離を離すなど気遣っています。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	家族に聞いたり、生活歴で把握しています。				
		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。	○	全ては把握できていないが、本人や家族から話を聞き把握できるようにしています。				
		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。	×	コロナウイルスで支援できていません。				
		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。	×	コロナウイルスで支援できていません。				
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)	△	コロナウイルスの為、外出はできていないが、散歩には行ったりしています。	○	×	△	現在のコロナ禍において、外出は近隣の散歩のみとなっている。コロナ禍以前は、利用者と一緒に美容室や外食に行ったり、家族と一緒に外泊やお見舞いに出かけたりするなど、外出できるよう支援していた。また、重度の利用者も区別することなく、季節や天候に応じて散歩できるよう支援しているものの、利用者や職員が思うほど外出はできていない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	できていません。				
		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。	○	天気の良い日などは散歩に行ったりしています。			△	
		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。	×	できていません。				
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。	◎	その人がしている行動について何が原因なのかを考え、次の対応につなげています。				事業所では、1日2回体操を取り入れ、利用者の心身機能の維持に努めている。利用者の残存能力に応じて、職員は入浴時などに利用者のペースで見守りを行い、洗身できる部分は自身でしてもらい、できないところの手伝いをするようにしている。また、医師等からリハビリの指示のでている利用者は、病院へリハビリに出かけることをあえる。
		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。	◎	向上することは難しいが、維持できるよう体操など行っています。				
		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)	◎	利用者の方のペースで見守りを行い、難しい時は手伝っています。	○		○	
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。	△	重度化になり出来る事が少なくなってきたが、いつまでも現状維持して欲しいので、出来る事を把握してもらっています。				管理者等は、「職員から手を出しすぎることが、利用者の役割を奪ってしまう」という認識を持っている。日頃から、洗濯物干しやたたみなど、職員は可能な限り、利用者の役割や出番づくりができるよう取り組んでいる。また、利用者の重度化により、自身でできることが少なくなっているが、職員は少しでも利用者自身ができることを見つけられるよう支援している。
		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。	△	全員はできていないが、だんだんできることが少なくなる中でも出来る事を見つけるようにしています。	○	○	○	
		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。	×	できていません。				

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 おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	△	自分で服を選ぶ人には声かけて選んでもらっています。重度の方は職員が選び着ています。				利用者の汚れや整容の乱れが見られた場合には、職員が丁寧な声かけをしながら、さりげなくカバーをしている。訪問調査日には、職員が利用者の膝上にさりげなくタオルハンカチを置き、食事支援をする様子を見ることができた。身だしなみは、利用者本人や職員が着脱しやすいものを選択しがちになっており、「本人らしさ」という視点が弱くなっていることが窺える。今後、利用者一人ひとりのアセスメントを強化していく中で、家族から情報を聞いたり、利用者の表情や言動から汲み取り職員間で話し合ったりするなど、利用者本人の好みの把握に努めることを期待したい。また、定期的にお気に入りの美容室に出かけたり、訪問理美容を活用したりして、整髪もしている。
		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。	△	重度の方には着せやすい服装にしています。				
		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。	△	必ず声かけは行っているが、重度の方は職員が決めてしまっています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	全員はできていません。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、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)	◎	汚れなどある場合は拭いたり、着替えたりしています。	○	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	散髪は訪問で来てもらっているので行けていません。				
		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。	×	本人らしさはできていないが、清潔感が出るようにしています。服装は着脱がしやすい服装になっています。			△	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べる楽しみをもってもらい、おいしく食べれるようにしています。				献立はユニット毎に決めることができ、職員が利用者のアレルギーや好き嫌いな物に配慮をしながら、1週間分の献立を作成している。一部の利用者は、もやしの根取りなどの調理の下ごしらえやお盆拭きなどのできることを手伝いながら、各ユニット毎に職員が調理している。食器などは、入居時に使い慣れた物を持ってきてもらい、使用している。食事は、各ユニット1人の職員は検食を兼ねて利用者と同じ物を食べるようにしており、可能な限り見守りをしながら一緒に食べることができている。また、重度の利用者にも、同じホールにあるキッチンで、匂いや音を感じられるよう配慮している。また、母体の医療法人が隣地にあり、栄養士も所属しているものの、事業所としてアドバイスを受けたことはないため、今後は病院や施設間で献立やメニューの情報を交換したり、栄養士等からアドバイスをもらえるよう声かけをしたりするなど、協力関係が構築できることを期待したい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	できていません。			△	
		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。	×	できていません。				
		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。	◎	本人や家族に聞き、把握しています。				
		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。	◎	季節の食材を取り入れるようにしています。嫌いな食べ物について把握し、別の食材にするなど対応しています。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりと器の工夫等)	◎	ミキサー食も別々に盛り付けたり、味が混ざってしまうようにしたり、色どりに気をつけています。				
		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。	◎	個人の使いやすい物を使用しています。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	食事介助しながら見守りしています。			○	
		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。	◎	メニューについて話をしたり、匂いを感じてもらっています。	○		○	
		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。	○	カロリーの計算はできていないが、偏りのないようにしています。水分は水分量をチェックしています。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分摂取の少ない方は食事前にお茶を飲んでもらうなど少しでも飲めるように工夫しています。				
		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。	×	メニュー表を見て偏らないようにしているが、栄養士のアドバイスは受けていません。			△	
		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。	◎	消毒や除菌したり、食器などは水分が残らないよう乾燥させています。				

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。	◎	理解しており、毎食後行っています。				毎食後、職員は利用者に声かけをしながら利用者を洗面台へ誘導し、歯磨きや入歯の手入れなどの口腔ケアを実施している。事業所では、定期的を含めて、利用者の口腔内の状況はあまり把握できていない。歯磨きなど、自分で行うことはしてもらい、職員は見守りながらできないことを介助している。口腔ケアの介助時に、できていない部分や磨き残し、虫歯など目視で確認できているものの、自分でできる利用者を含め、全ての利用者の口腔内の状況が定期的に把握できるよう、職員間で検討することを期待したい。また、隣地にある母体の医療法人には歯科もあるため、加算の是非とは別にしても、少しでも歯科医や歯科衛生士の協力が得られるような関係性が構築できることを期待したい。
		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。	△	把握はできていないが、介助にて口腔ケアを行っている人は目視できています。			△	
		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。	△	できていませんが、何かある時は敷地内の歯科に受診しています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後口腔ケアを行い、每晚ボリデントにつけています。				
		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)	◎	できることはしてもらい、できない部分は介助行い清潔に保っています。			◎	
		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。	◎	敷地内に歯科があるので受診しています。				
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。	◎	理解しています。状態に適したものを使用し、いくつかの物を準備しています。				排泄チェック表を活用して、職員は利用者の排泄の時間帯や量を把握している。日中トイレに行ける利用者には、職員が声かけや誘導により、トイレでの排泄を促している。おむつを履いている利用者にも、2人体制でトイレへ移乗した方がスムーズな場合には、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者に合わせた排泄用品を使用しているほか、便秘などの状況に応じて、服薬している利用者もいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解しており、毎日排便チェック行っています。				
		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)	◎	チェック表があるので、必ずチェックし把握しています。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	本人の体調や状態によって見直しを行い、支援しています。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分不足や薬の調節を行い、改善できるようにしています。				
		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。	◎	チェック表を利用してトイレ誘導やパット交換を行っています。				
		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、夜間に使用するものなど、その方に合った物を選んでます。				
		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。	◎	本人の状態に合わせて使い分けています。				
		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)	△	体操したり、水分不足にならないよう気をつけているが、薬に頼っているところがあります。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	×	職員の都合で決めてしまっています。	◎		○	利用者は2～3日おきに、午前中の時間帯に入浴することができる。利用者の重度化が進行しており、家庭的な入浴設備で安全に入浴するためには、多くの介助に時間を要してしまうこともあり、時間や回数、方法などを職員が中心に決めざるを得なくなってきた。また、利用者が少しでも気持ちよく入浴できるように、以前は毎日の入浴希望にも対応するなど、個別の残存能力に応じた工夫をしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	個別で入浴しています。ゆっくり入浴できるように支援しています。				
		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。	○	できることはしてもらい、1つ1つ声かけし安心して入浴できるようにしています。				
		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。	◎	声かけやタイミングを工夫して気持ちよく入浴してもらっています。				
		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。	◎	入浴前にバイタルのチェックを行い、顔色など見て見極めています。				

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。	◎	把握しています。				利用者の体調面を考え、医師の指示どおりに服薬をしている利用者も多い。職員は、利用者の睡眠の状態を確認し、主治医に相談しながら減薬につながった利用者もいる。また、事業所では、体操やレクリエーションなど、できるだけ日中の活動量を増やし、夜間に利用者が安眠できるよう努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	できるだけ日中はリビングで過ごしてもらい、夜寝れるようにしています。				
		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。	△	眠剤に頼ってしまっているところがあります。			○	
		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。	◎	その日の体調により個別に休めるようにしています。				
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。	◎	コロナウイルスで面会ができない為、希望される家族の方にはテレビ電話しています。				
		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。	○	手紙はできていないが、テレビ電話したりしています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでも電話できるようにしています。				
		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。	◎	届いた手紙は本人や家族に渡しています。				
		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。	◎	入所時に家族の方と話し合い協力してもらっています。				
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。	×	本人はお金を所持していません。				
		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。	×	できていません。				
		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。	×	できていません。				
		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。	×	できていません。施設で預かっています。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	家族と使用方法について話し合っています。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	家族と話し合い、出納帳作成し定期的に確認してもらっています。				
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。	◎	本人や家族より希望があればできることは対応していきたいです。		○	○	コロナ禍以前は、美容室や外出、外泊の支援をできていたが、現在は新型コロナウイルス感染症対策のため、外出制限を設けて中止をしている。また、利用者や家族から要望が出されれば、事業所では一旦受け付けて、前向きに検討するようにしている。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関周りに花を植えています。鍵をかけていないので気軽に出入りできます。	◎	○	○	事業所の玄関の周囲には、植物が植えている。日中は玄関の施錠はしておらず、どなたでも気軽に出入りすることができる。
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。）	◎	利用者の方がくつろげるようにリビングに壁画や写真を貼って見れるようにしています。	○	○	○	共用空間の天井は高く、広々と感じられるホールには、キッチンやリビングがあり、利用者一人ひとりのペースでくつろいでいる。朝夕の清掃のパート職員を中心に、定期的な掃除が行き届いており、事業所内は清潔感がある。また、共同空間には、職員が大きなカレンダーのほか、季節の飾り付けをすることもある。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	空気清浄機を使用したり換気したり臭いがないよう配慮しており、1日2回掃除を行っています。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	リビングはとても日当たりがよく、大きなカレンダーを作っており、いつでも日付が確認できたり、季節を感じる飾りを貼っています。				
		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。	×	ほとんどが車椅子の方でソファなどは置いていない為、できていません。				
		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。	◎	使用時に戸を閉めているので見えないようにしています。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入所時に今まで使用していた物などを持って来てもらうようにしています。	○		○	各居室の入り口には、利用者の名札や写真が貼っている。居室には、自宅からこたつや仏壇、人形などの身近なものを持ち込み、利用者一人ひとりに合わせた空間づくりをしている。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	工夫しているところは少ないですが、自分の部屋がわかるように写真を貼っています。			△	利用者自身の部屋が分かりやすいよう、居室の入り口には名札や写真を貼っている。事業所では重度の利用者が増え、物をあまり置かないようにしているものの、利用者が暮らしやすいよう工夫している箇所が減っているに感じられる。より事業所内で、利用者が主体的に生活を送ることができるよう、職員間で検討したり、他の事業所の意見を参考にしたりするなど、気づきやアイデアを出しながら、職員が「改めて工夫するところが見出される」というような視点が持てることを期待したい。
		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。	△	重度の方が多くなり、環境や物品に工夫したりしていません。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	△	新聞は置いています。その他には置いているものはないです。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	◎	鍵はかけていません。玄関のチャイムが鳴るようにしています。	◎	×	△	事業所の1階フロアの出入り口は施錠していない。2階は過去に複数回、利用者が無断で外出し、行方不明となったことがあったため、利用者の安全面の確保を考え、施錠している。また、新たなセンサー機材を導入して利用者や来訪者の出入りが職員に分かりやすいよう工夫するなど、職員間で検討し、事業所内を施錠をしない環境づくりを期待したい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入所時に家族に説明し理解してもらっています。				
		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）。	◎	チャイムが鳴るようになっており、玄関に人が行くわかるようになっていきます。				

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。	◎	家族に聞いて把握しています。				
		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。	◎	何か異常があれば記録に残しています。				
		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。	◎	すぐに病院に連絡し受診や指示をもらっています。				
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。	×	全員、母体の病院に受診しています。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人、家族の希望で治療を行っています。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診結果は申し送りノートに記録しています。家族には電話して報告しています。				
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。	◎	フェイスシートに記入したり、電話等で情報提供を行っています。				
		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。	◎	敷地内の病院に入院する方が多いので、電話での情報交換ができています。				
		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。	◎	できています。				
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。	◎	すべての利用者は体調不良などの時は医療機関に相談できています。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡とれるようになっています。				
		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。	◎	何かあればすぐ病院に相談、受診をしています。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬情報を見て理解しています。				
		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。	◎	服薬は1人1人手渡しや介助にて飲んでもらっています。飲み終わるまで目を離さない、飲む前に一緒にいる職員と名前の確認を行い、チェックを入れています。				
		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。	◎	様子観察を行っています。				
		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。	◎	変化があればすぐに病院に連絡し相談しています。				

愛媛県グループホームテレサ

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化になってきた家族の方には何度も話し合う機会を作り、こまめに連絡するようにしています。				事業所には、看取りの指針などは定められていないものの、重度化などをした場合には、家族や利用者本人には、事業所での生活の中で対応できることを伝え、了承を得られた場合には看取り支援を実施している。また、事業所の隣地には入院設備のある母体病院があり、事業所には病院での勤務経験のある介護士が配属され、看取りケアに対する理解がある。また、重度化や急変時などには、病院や他の施設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。	◎	家族の希望、本人にとってどうすべきなのか考え、病院に入院するか施設で看取りをするのか話し合い、共有しています。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	家族には説明し理解を得ているので、自然に最後を迎えられるよう、職員の体力、精神的な負担をできるだけ少なくするようにしています。				
		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。	◎	施設での看取りについて、できることできないことについて説明し、本人が自然に最後を迎えられるよう伝え、理解を得ています。				
		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。	◎	家族、病院とこまめに連絡をとっています。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族の話をしっかり聞き、気持ちに寄り添えるようにしています。				
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。	◎	病院から適切な指示や情報を得ています。				
		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。	◎	病院と連携をとっており、病院からの指示を受け、対応しています。				
		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。	◎	行政や医療機関から情報を入手しています。				
		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。	◎	病院、新聞、市役所等から情報収集に努め、対応しています。				
		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。	◎	今はコロナウィルスの為、面会禁止になっています。玄関に消毒液を置いています。検温も行っています。				

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。	△	コロナウイルスの為、面会が出来ない日が続いており、電話等で関係を築いています。				コロナ禍以前は、事業所として、年1回テレサ会(家族会)を開催し、家族が集まれる機会を設けることができていた。現在のコロナ禍において、事業所の行事等への直接参加を呼びかけることはできなくなっているが、家族にアンケートなどを実施し意見を出してもらう機会を設けてまとめたものを提示するなど、直接参加と違った形で参画できることを職員間で検討することを期待したい。報告については、写真を多く使用された毎月「テレサ便り」を送付して利用者の様子を伝えるほか、SNSを活用したテレビ電話を駆使して、オンライン面会ができるよう工夫している。事業所便りなどを活用して、運営上の事柄などの情報を共有することができていないため、事業所便りの中に掲載したり、運営推進会議の議事録の送付時に記載したものを添付したりするなど、家族などに理解が得られるような取組みを期待したい。また、家族からの意見は、職員が面会時や電話連絡時に積極的に聞くようにしているが、管理者は「十分でない」と感じている。
		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)	×	コロナウイルスで家族の面会ができていません。				
		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)	×	コロナウイルスで活動ができていません。	○		△	
		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)	◎	コロナウイルスで面会できないので、おたよりに写真を多くのせたり、希望の家族にはテレビ電話したりしています。	○		◎	
		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。	◎	家族から聞かれたことについて報告しています。				
		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)	◎	本人の様子や状態を報告しています。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	×	できていません。	×		△	
		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)	×	できていません。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	リスクについて家族と話し合っています。				
		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。	△	積極的にはできていません。報告のある時などに行っています。			△	
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。	◎	入所時に家族の方と一緒に契約書を見てもらい説明を行っています。				
		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。	◎	契約書に退居内容、契約解除の条項があります。それに基づき支援しています。				
		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)	◎	料金内容は重要項説明書に記載されており、説明しています。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	事業所建設時には地域の承諾が必須条件になっています。	/	○	/	現在は、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業所として外出制限もあり、積極的に地域へ出向くことはできていない。また、法人・事業所として自治会に入っているものの、職員不足や利用者の重度化もあり、利用者と一緒に地域行事に参加することはあまりできていない。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	×	自治会には母体が施設全体でまとめて入っている。地域の活動や行事などは人員不足があり参加できませんでした。	/	×	△	
		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。	×	増えていません。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	できていません。	/	/	/	
		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。	×	散歩で会った時は挨拶をしています。	/	/	/	
		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）	×	できていません。	/	/	/	
		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。	×	重度の方が多く、施設内での生活がほとんどであり、できていません。	/	/	/	
		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）。	×	できていません。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	○	コロナウイルスで書面での開催が増えています。開催できる時は、地域の方が参加してくれています。	×	/	△	運営推進会議は、新型コロナウイルス感染症対策のため、現在は書面開催となっている。会議の参加メンバーには、会議報告などの資料を送付できているものの、意見をもらうことができていないため、報告を送付して意見を募ったり、事前に意見を聞いたりするなど、サービスの向上に活かせる工夫を期待したい。また、会議の中では、サービスの取組み状況や外部評価の報告を議題にしているものの、会議録には詳しい報告までは記載されていない。会議には、利用者や家族の不参加も多いため、分かりやすく要約した議事録を作成するなど、情報共有できる仕組みづくりを期待したい。さらに、会議で出された意見や要望は、事業所として可能な範囲でサービスの向上に活かす努力をしている。
		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。	◎	運営推進会議では主なサービスの取り組み、外部評価を議題に上げて説明しています。	/	/	○	
		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。	○	委員側からは意見や質問を出してもらっています。	/	◎	◎	
		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。	×	日程や時間帯は決まっており、工夫などはできていません。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	できていません。	/	/	/	

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。	◎	理念を理解して取り組んでいます。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	家族の方には入所時に理念を説明しています。	△	○		
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。	×	コロナウイルスで研修が中止になったり、感染予防の為、研修を受講できていません。				職員は外部研修に参加したり、内部で勉強会を開催したりするなど、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、外部研修等への参加や勉強会の開催は自粛している。また、法人・事業所として、職員のストレスチェックを実施し、気になることには対応している。さらに、管理者は職員の意見をよく受け止められていることもあり、職員同士も自然と良い関係でサービス提供ができています。
		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。	○	気が付いたことがあれば資料を提供したり、説明をしたりしています。				
		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。	◎	職員1人1人に目を向けています。職員の思いや希望を聞くようにしています。				
		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)	×	同業者との交流がないので行えていません。				
		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。	◎	ストレスチェックを行っています。ちょっとした意見でも聞くようにしています。	○	○	◎	
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。	◎	以前に研修に参加しており、理解できています。				現在のコロナ禍において、事業所では虐待防止などの外部研修への参加と、集合しての内部の勉強会の開催は自粛している。以前は、職員が虐待防止などの研修に参加しているほか、勉強会を実施しており、職員は理解している。また、不適切なケアが見られた場合には、職員から管理者へ報告するようになっている。
		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。	◎	日々の仕事の中で話し合うようにしています。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	◎	注意を払っており、虐待やアザなど発見された場合は、すぐに管理者に報告するようにしています。			○	
		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。	◎	ストレスチェックを行っています。日常的に職員と会話をし、変化などないか注意を払っています。				
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。	◎	理解しています。				
		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。	◎	日々の仕事の中で話し合う機会を作っています。				
		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。	◎	鍵はかかっています。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	×	理解出来ていません。				
		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。	◎	パンフレット等で情報を提供しています。				
		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。	×	利用している利用者の方がいないので、連携出来ていません。				
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。	◎	母体が病院なので何かあればすぐに連絡し指示をもらったり、受診したりしています。				
		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。	×	できていないが、母体が病院なので指示を仰いでいます。				
		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。	◎	職員間で申し送りを行い、ヒヤリハットに必ず目を通し、話し合うようにしています。				
		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。	◎	日々の仕事の中で、よく話し合うようにし、事故防止に取り組んでいます。				
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。	×	マニュアルは作成できていないが、苦情は管理者に報告し、すぐに対応するようにしています。				
		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。	◎	対応するつもりです。市にも報告していきます。				
		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。	◎	苦情に対して家族の方が納得するように努めます。また関係が悪化しないように配慮していきます。、				
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)	△	要望や苦情など言いやすい環境を作っているつもりです。だが、重度の方が多くなり、発言出来ない方などは、聞いていません。			○	日頃の支援の中で、職員は利用者から声かけなどをして意見を聞いているが、重度な利用者も多く、意見はほとんど出されない。家族には面会時や電話連絡時に、職員から声をかけ、意見が言いやすいよう配慮している。また、職員の意見は、管理者を中心に話しやすい風土ができています。さらに、法人代表者も、管理者を中心とした現場から出された意見を尊重している。
		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)	◎	家族等の意見、苦情は管理者に直接伝えてもらっています。	○		○	
		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。	◎	入所時に重要事項説明書を見てもらい、苦情窓口や市役所などの連絡先を説明しています。				
		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。	×	代表者はあまり来ません。管理者から事務長を通じて意見を聞いてもらっています。				
		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。	◎	管理者は、意見を出しやすい環境作りを行い、コミュニケーションをとっています。			◎	

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。	△	外部評価の時にしています。				外部評価の評価結果は、運営推進会議の中で報告をしているものの、口頭のための報告に留まっているため、家族や地域に向けての発信が弱いことを窺うことができる。今後、会議の議事録などを活用して、詳細な事業所の課題や、課題の解消に向けた取り組み状況の報告をしたり、参加メンバーにモニターを呼びかけて意見をもらったりするなど、より多くの関係者と情報共有を図りながら成長でき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。	◎	職員1人1人の意識の持ち方が明確になり、学習の機会としていかせています。				
		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。	◎	取り組めています。				
		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。	◎	運営推進会議の方には、会の時に報告しています。	×	○	△	
		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。	×	できていません。				
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）	△	風水害のみのマニュアルを作成しています。				事業所として、法律で定められる年2回の避難訓練は実施できているものの、地域を巻き込んだ訓練の実施までには至っていない。コロナ禍の収束後には、隣接施設や他の事業所と合同訓練をしたり、地域住民に訓練への参加を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加して協力を呼びかけるなど、様々な形で多くの方に訓練に参画していただけるような取り組みを期待したい。
		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。	×	できていません。				
		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。	○	消火器、避難経路の確認はできています。備品などの点検は時々行っています。				
		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。	×	施設での訓練はできているが、地域との合同訓練はできていません。	×	△	△	
		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）	×	できていません。				
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）	×	できていません。				事業所として、積極的にアウトリーチしての相談はできていないものの、問い合わせがあった場合には対応するようにしている。地域の社会資源との付き合いは、新型コロナウイルス感染症対策と事業所の人材不足もあり、対応できていない。今後、コロナ禍の収束後には、地域とのかかわりついて、わずかな時間や回数でも問題ないので、事業所への狙いを持つてかかわってくれる地域住民を呼びかけたり、ボランティアや有償ボランティアを紹介してもらったりするなど、継続して働きかけをできるような取り組みを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	できていません。		△	△	
		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）	×	できていません。				
		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。	×	できていません。				
		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）	×	できていません。			△	

(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 評価の公表で取り組み内容を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 7 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) 8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	3871300152
事業所名	グループホーム テレサ
(ユニット名)	テレサ2階
記入者(管理者)	
氏 名	津島 夕香
自己評価作成日	令和 3 年 6 月 10 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	季節、天気がいい日、散歩に行く事ができました。大変喜ばれ、気分転換でき、近所に咲いている花など見る事ができました。拒否などあり、全員は散歩に行くことができませんでした。	西に新居浜、東に伊予三島という四国屈指の工業都市の中間に位置する旧宇摩郡土居町に事業所は立地している。事業所周辺には、特産の里芋畑など緑に囲まれ、同じ法人の経営する医療施設が隣接している。地元には、製造業の大企業や関連企業との人材の採用を競いながらも、なんとか事業所の人員を確保や育成を行いつつ、管理者を中心としたチームケアを確立している事業所である。また、管理者は職員の意見をよく受け止めていることもあり、職員同士も自然と良い関係が築かれ、離職する職員も少ない。さらに、医療法人が経営をしているものの、事業所では要所要所で連携を取りながら、医療的な制限を最小限にして、利用者の望む生活を支援しようと日々研鑽している。

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。	○	本人の希望を聞くようにしています。施設内にて出来る事の希望には添えていると思います。	○		○	職員は、可能な限り利用者の思いや希望などを聞くよう努め、把握した情報は記録に残している。1階には重度の利用者が多く、意思確認が難しいこともあり、職員は家族や知人、以前利用していた介護サービス事業所などの関係者からも情報を聞き取り、介護記録などに記載している。
		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。	◎	本人に尋ねてみたり、生活スタイルで意向に合わせています。				
		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。	◎	日常の事を話しています。				
		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。	◎	ちょっとした変化でも記録に残しています。				
		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。	◎	常に本人だったらどうかと考えています。表情や行動を読み取って声かけしています。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	家族から聞いています。			△	入居の際に、職員は家族から、利用者の生活歴や現状などを聞いている。聞き取った内容は、アセスメントシート of 生活歴の欄に記載している。また、アセスメント項目には、利用者の身体的能力などの項目が多いため、利用者のこれまでの暮らし方やこだわりなど、全体像が把握できるような項目を追加したり、様式を変更したりするなど、職員間で検討することを期待したい。
		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。	◎	生活動作やレクリエーション等で把握しています。				
		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。	◎	ないと不安になるものや、天気によって不安定になったり把握できています。				
		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)	◎	様々な視点から考えるようにしています。				
		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。	◎	記録があり、把握できています。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人がどうしたいのか考えています。			△	事業所では、介護認定の更新に合わせて、介護計画の見直しをしている。計画の見直しの際には、介護支援専門員と職員が日常のケアの間に意見交換を行い、再アセスメントをしている。事業所では、職員間のチームワークが良く、開所から長くの年月も経過しているため、口頭での情報共有が多くなっている。今後は、新入職員を含めて漏れなく情報共有するためにも、アセスメントシート of 情報を随時または定期的に更新するなど、再アセスメントを実施するフローの精度を向上につなげることを期待したい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	ケアプランに基づき必要な事は何か検討しています。				
		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。	○	今の現状を維持できるように考えています。				

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。	△	できる範囲でしています。				現在のコロナ禍において、事業所では職員全員が集合して会議を開催していないが、ユニット毎に時間を設けて職員間で話し合いをしている。事業所として、面会制限を設けていることもあり、利用者と外部との接触がどうしても減少しているため、家族や外部の関係者の意見の反映が弱く感じられる。今後は、事前に電話等で家族や関係者の意見を聞くなど、より多くの意見が介護計画に反映され、より良いサービスの提供につながることを期待したい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	その時その場で話し合っています。	○		△	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	本人にとってどうなのかを考え過ごしてもらっています。				
		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。	△	家族には協力してもらっているが、地域の人達との協力体制はできていません。				
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。	×	できていません。			○	事業所では、現在はユニット毎に、介護計画の内容の共有方法が違っているため、管理者は、「一覧表で把握している1階のユニットの共有方法を、事業所全体で実施すること」を考えている。利用者一人ひとりの介護計画の課題や目標に沿ったサービスの提供が確実に実施ができるとともに、連動されたサービスの実施記録が残せるよう職員間で検討することを望みたい。また、介護記録には、利用者のエピソードをありのまま書き、情景が分かるように記載されている。さらに、職員の気づきは、介護記録や申し送りノートなどにも記録されている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	×	できていません。			△	
		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。	◎	介護記録に書いています。			◎	
		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。	△	気づきは記録できているが、工夫、アイデアはできていません。			○	
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。	◎	行っています。			◎	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。日々のケアの合間に、その日の出勤職員で計画に沿ったサービス実施などの進捗状況について話し合われているものの、書面の上では介護計画の更新時に、モニタリング表を活用して確認することとなっているため、定期的にモニタリングを実施して記録を残すなど、途中経過も客観的に評価できる工夫を期待したい。また、利用者の状況が大きく変化した場合には、随時計画を見直し、新たな介護計画を作成するようにしている。
		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。	◎	今の状態を確認しています。			△	
		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。	◎	状態に変化があった場合は見直しを行っています。			◎	
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。	△	会議は行っていないが、その都度話し合いは行っています。			○	現在のコロナ禍において、家族を含めて外部の関係者が参加した会議は実施できていないが、ユニット内でその都度話し合いをしている。現在、職員間の長所は管理者を中心としたチームワークの良さであり、申し送りノートのほか、職員間のコミュニケーションで情報を共有できている。
		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。	△	会議は行っていないが、職員同士意見が言えています。				
		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。	△	会議はできていないが、必ず全員の意見を聞くようにしています。				
		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。	◎	申し送りノートに記入して伝えられるようにしています。			◎	
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。	◎	申し送りノートを活用して共有しています。			◎	事業所では、申し送りノートの確認後には職員が押印または署名をすることを徹底している。また、口頭においても、職員間で細かく確認し合う風土ができています。
		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）	◎	申し送りノートに記入したり、口頭で伝わるようにしています。	○			

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。	○	利用者からの要望はないが、個々に応じた支援はできています。				事業所には、重度の利用者が多く、職員に意見や要望を伝える利用者はほとんどいない。特に1階にいる利用者は重度な方が多く、職員が選定した服などを用意する機会が多くなっている。2階にいる利用者も重度化が進行し、自己決定する能力は低下しているものの、服を選ぶ際などには、選択肢を絞り込み、表情などを見ながら選んでもらうなど、職員は可能な限り自己決定できる機会を設けている。また、歌を歌ったり、利用者に寄り添って良い表情を引き出す声かけや会話をしたりするなど、職員は利用者が少しでも楽しめるような雰囲気づくりをしている。
		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)	◎	自己決定できるよう声かけを行っています。			◎	
		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。	◎	利用者の意向に応じた生活支援をしています。				
		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)	△	個々に合わせて行っているが、職員の都合を優先する時があります。				
		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。	○	寄り添い、コミュニケーションをとっています。			○	
		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。	◎	とても難しいが、「こうなのかな?」と反応を見落とさないようにしています。				
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。	◎	言葉使いや態度に気をつけています。		○	◎	利用者への言葉づかいや態度が失礼のないように、職員は常に意識して対応している。排泄や入浴時など、特に配慮が必要な場合には、職員から利用者にさりげない声かけをしている。また、居室はプライベートのある空間と、職員間で認識がされており、ノックをしてから入室するようにしている。
		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。	◎	介助、声かけに気をつけています。			◎	
		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。	◎	必ず戸を開けて外部に見えないように配慮しています。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	ノックして入るようにしています。			◎	
		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。	◎	理解しています。				
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。	◎	昔の事を教えてもらったりしています。出来る事はしてもらい、感謝の気持ちを持っています。				利用者同士のトラブルが起きた場合には、職員が利用者の間に入ったり、席の移動をしたりするなど、臨機応変に対応している。また、利用者同士の相性が特に悪い場合には、階を移動して利用者の居室を変更して、調整したこともある。
		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。	◎	理解できています。リビングでは気の合う利用者同士ゆっくり過ごせるようになっています。				
		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)。	◎	利用者同士の関係性を見て、席など決めています。			◎	
		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。	◎	トラブルになりそうな時はすぐにスタッフが中に入り、大きなトラブルにならないようにしています。				

愛媛県グループホームテレサ

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	家族に聞いて把握できているが、すべてできているわけではないです。				
		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。	○	すべて把握できているわけではないが、入所時に家族から聞いています。				
		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。	×	コロナウィルスの為、できていません。				
		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。	×	コロナウィルスの為、できていません。				
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)	△	季節、天候に応じて、時々散歩に行っています。	○	×	△	現在のコロナ禍において、外出は近隣の散歩のみとなっている。コロナ禍以前は、利用者と一緒に美容室や外食に行ったり、家族と一緒に外泊やお見舞いに出かけたりするなど、外出できるよう支援していた。また、重度の利用者も区別することなく、季節や天候に応じて散歩できるよう支援しているものの、利用者や職員が思うほど外出はできていない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	できていません。				
		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。	△	季節、天候に応じて、時々散歩に行っています。			△	
		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。	×	できていません。				
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。	◎	原因を追及し、その時の状態や様子により寄り添った対応をしています。				事業所では、1日2回体操を取り入れ、利用者の心身機能の維持に努めている。利用者の残存能力に応じて、職員は入浴時などに利用者のペースで見守りを行い、洗身できる部分は自身でしてもらい、できないところの手伝いをするようにしている。また、医師等からリハビリの指示のでている利用者は、病院へリハビリに出かけることをあえる。
		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。	◎	1日2回体操をしています。日中の作業、レクリエーション等で身体機能を発揮してもらっています。				
		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)	◎	介助、見守り、身体能力に応じたケアをしています。	○		○	
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。	◎	個々の得意分野を把握しています。				管理者等は、「職員から手を出しすぎることが、利用者の役割を奪ってしまう」という認識を持っている。日頃から、洗濯物干しやたたみなど、職員は可能な限り、利用者の役割や出番づくりができるよう取り組んでいる。また、利用者の重度化により、自身でできることが少なくなっているが、職員は少しでも利用者自身ができることを見つけられるよう支援している。
		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。	◎	出来る事がいつまでも続いて欲しいので出来る事はしてもらっています。	○	○	○	
		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。	×	できていません。				

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 おしやれの支援	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やれについて把握している。	△	着脱しやすい服装になりがちになっています。				利用者の汚れや整容の乱れが見られた場合には、職員が丁寧な声かけをしながら、さりげなくカバーをしている。訪問調査日には、職員が利用者の膝上にさりげなくタオルハンカチを置き、食事支援をする様子を見ることができた。身だしなみは、利用者本人や職員が着脱しやすいものを選択しがちになっており、「本人らしさ」という視点が弱くなっていることが窺える。今後、利用者一人ひとりのアセスメントを強化していく中で、家族から情報を聞いたり、利用者の表情や言動から汲み取り職員間で話し合ったりするなど、利用者本人の好みの把握に努めることを期待したい。また、定期的にお気に入りの美容室に出かけたり、訪問理美容を活用したりして、整髪もしている。
		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に支援している。	×	利用者から希望、要望がないため、できていません。				
		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。	×	必ず声かけは行っているが、職員が決めてしまっています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	×	できていません。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)	◎	食べこぼしや口の汚れはさりげなくカバーしています。	○	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	できていません。				
		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。	△	本人らしさには欠けているが、清潔感が出るようにしています。			△	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べる楽しみ、口から食べる大切さを理解しています。				献立はユニット毎に決めることができ、職員が利用者のアレルギーや好き嫌いな物に配慮をしながら、1週間分の献立を作成している。一部の利用者は、もやしの根取りなどの調理の下ごしらえやお盆拭きなどのできることを手伝いながら、各ユニット毎に職員が調理している。食器などは、入居時に使い慣れた物を持ってきてもらい、使用している。食事は、各ユニット1人の職員は検食を兼ねて利用者と同じ物を食べるようにしており、可能な限り見守りをしながら一緒に食べることができている。また、重度の利用者にも、同じホールにあるキッチンの横で、匂いや音を感じられるよう配慮している。また、母体の医療法人が隣地にあり、栄養士も所属しているものの、事業所としてアドバイスを受けたことはないため、今後は病院や施設間で献立やメニューの情報を交換したり、栄養士等からアドバイスをもらえるよう声かけをしたりするなど、協力関係が構築できることを期待したい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	できていません。			△	
		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。	×	できていません。				
		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。	◎	入所時に家族から聞き、把握しています。				
		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。	◎	季節の物、懐かしい物など取り入れて作っています。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等)	◎	1人1人の嚥下状態に合わせて刻んだり、ミキサーにしたりしています。ミキサー食は味が混じってしまわないようにしています。				
		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。	◎	入所時には使い慣れた物を持って来てもらっています。個々に合わせて使いやすい物を使用しています。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	食事介助しながら見守りしています。			○	
		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。	○	配膳時に声かけしています。	○		○	
		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。	○	カロリー計算はできていないが、偏らないようにしています。水分量もチェックしています。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事、おやつ以外の時でも水分の声かけをして水分摂取できるようにしています。				
		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。	×	栄養士のアドバイスは受けていません。メニュー表を見て偏らないようにしています。			△	
		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。	◎	消毒や除菌をしたり、食器などは水分が残らないように乾燥させています。				

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。	◎	理解しており、毎食後行っています。				毎食後、職員は利用者に声かけをしながら利用者を洗面台へ誘導し、歯磨きや入歯の手入れなどの口腔ケアを実施している。事業所では、定期的を含めて、利用者の口腔内の状況はあまり把握できていない。歯磨きなど、自分で行えることはしてもらい、職員は見守りながらできないことを介助している。口腔ケアの介助時に、できていない部分や磨き残し、虫歯など目視で確認できているものの、自分で行える利用者を含め、全ての利用者の口腔内の状況が定期的に把握できるよう、職員間で検討することを期待したい。また、隣地にある母体の医療法人には歯科もあるため、加算の是非とは別にしても、少しでも歯科医や歯科衛生士の協力が得られるような関係性が構築できることを期待したい。
		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。	△	全員は把握できていません。			△	
		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。	×	できていません。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日ポリデントにつけています。				
		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)	◎	自分で行える事はしてもらい、見守りしています。			◎	
		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。	◎	敷地内に歯科があるので受診しています。				
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。	◎	理解しています。				排泄チェック表を活用して、職員は利用者の排泄の時間帯や量を把握している。日中トイレに行ける利用者には、職員が声かけや誘導により、トイレでの排泄を促している。おむつを履いている利用者にも、2人体制でトイレへ移乗した方がスムーズな場合には、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者に合わせた排泄用品を使用しているほか、便秘などの状況に応じて、服薬している利用者もいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解しており、毎日排便チェックしています。				
		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)	◎	チェック表があるので、把握できています。				
		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。	◎	1人1人に合ったパンツやパッドを使用しています。	◎		◎	
		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。	×	薬に頼ってしまっているところがあります。				
		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。	◎	チェック表を利用してトイレ誘導やパッド交換を行っています。				
		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、夜間で使用するものなど、利用者に合わせたものを選んで使用しています。				
		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。	◎	利用者の状態や時間帯でパンツの使い分けをしています。				
		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)	△	便秘時には乳製品等食べてもらったりしているが、薬に頼ってしまっているところがあります。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	×	職員の都合で決めてしまっています。	◎		○	利用者は2～3日おきに、午前中の時間帯に入浴することができる。利用者の重度化が進行しており、家庭的な入浴設備で安全に入浴するためには、多くの介助に時間を要してしまうこともあり、時間や回数、方法などを職員が中心に決めざるを得なくなってきた。また、利用者が少しでも気持ちよく入浴できるように、以前は毎日の入浴希望にも対応するなど、個別の残存能力に応じた工夫をしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	ゆっくり入れるようにしています。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分で行えることはしてもらい、手を出しすぎないようにしています。				
		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。	△	拒否の人には時間を空けて声かけしたり、別の日にしたりしているが、多い日数は入れなければ無理強いすることもあります。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックを行い、体調確認して入浴できるか見極めています。				

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。	◎	把握しています。				利用者の体調面を考え、医師の指示どおりに服薬をしている利用者も多い。職員は、利用者の睡眠の状態を確認し、主治医に相談しながら減薬につながった利用者もいる。また、事業所では、体操やレクリエーションなど、できるだけ日中の活動量を増やし、夜間に利用者が安眠できるよう努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	できるだけ日中の活動に参加してもらっています。				
		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。	◎	必要に応じて薬の量など病院に相談しています。			○	
		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。	◎	1人1人に合わせて休んでもらったりしています。				
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。	◎	コロナウイルスで面会ができない為、希望される家族にはテレビ電話しています。				
		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。	○	手紙はできていないが、テレビ電話しています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	家族と話し合い、いつでも電話できるようにしています。				
		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。	◎	届いた手紙は本人や家族に渡しています。				
		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。	◎	入所時に家族と話し合い、協力してもらっています。				
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。	×	理解はしているが、所持はしていません。				
		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。	×	できていません。				
		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。	×	できていません。				
		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。	×	できていません。				
		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。	◎	必要な時に必要な金額を家族が持って来て来てくれます。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	家族と話し合い、出納帳を作成し、定期的に確認してもらっています。				
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。	◎	本人や家族より希望があればできることは対応したいです。		○	○	コロナ禍以前は、美容室や外出、外泊の支援をできていたが、現在は新型コロナウイルス感染症対策のため、外出制限を設けて中止をしている。また、利用者や家族から要望が出されれば、事業所では一旦受け付けて、前向きに検討するようにしている。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関の周りに花を植えています。	◎	○	○	事業所の玄関の周囲には、植物が植えている。日中は玄関の施錠はしておらず、どなたでも気軽に出入りすることができる。
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。）	○	季節に応じた飾りつけをしています。	○	○	○	共用空間の天井は高く、広々と感じられるホールには、キッチンやリビングがあり、利用者一人ひとりのペースでくつろいでいる。朝夕の清掃のパート職員を中心に、定期的な掃除が行き届いており、事業所内は清潔感がある。また、共同空間には、職員が大きなカレンダーのほか、季節の飾り付けをすることもある。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	空気清浄機を利用したり、換気し臭いがないように配慮しています。1日2回掃除も行っています。	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	リビングはとても日当たりがいいです。四季の移り変わりがわかるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	仲のいい人同士座れるようになっています。また、本人の思いで部屋に帰り、休めるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	使用時には戸を開けて見えないようにしています。	/	/	/	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入所時に今まで使用していた物を持って来てもらうようにしています。	○	/	○	各居室の入り口には、利用者の名札や写真が貼っている。居室には、自宅からこたつや仏壇、人形などの身近なものを持ち込み、利用者一人ひとりに合わせた空間づくりをしている。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	工夫はできていませんが、部屋に自分の部屋とわかるように写真を貼っています。	/	/	△	利用者自身の部屋が分かりやすいよう、居室の入り口には名札や写真を貼っている。事業所では重度の利用者が増え、物をあまり置かないようにしているものの、利用者が暮らしやすいよう工夫している箇所が減っているに感じられる。より事業所内で、利用者が主体的に生活を送ることができるよう、職員間で検討したり、他の事業所の意見を参考にしたりするなど、気づきやアイデアを出しながら、職員が「改めて工夫するところが見出される」というような視点が持てることを期待したい。
		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。	×	物が周りにあまりなく、不安や混乱するものはありません。	/	/	/	
		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）	×	置いていません。	/	/	/	
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）	×	家族より鍵をかけるよう要望があり、鍵をかけています。	◎	×	△	事業所の1階フロアの出入り口は施錠していない。2階は過去に複数回、利用者が無断で外出し、行方不明となったことがあったため、利用者の安全面の確保を考え、施錠している。また、新たなセンサー機材を導入して利用者や来訪者の出入りが職員に分かりやすいよう工夫するなど、職員間で検討し、事業所内を施錠をしない環境づくりを期待したい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話合っている。	×	解決ができていません。	/	/	/	
		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）。	×	できていません。	/	/	/	

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。	◎	家族に聞いて把握しています。				
		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。	◎	体調の変化など変わったことがあれば記録に残しています。				
		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。	◎	すぐに病院に連絡し受診や指示をもらっています。				
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。	×	全員、母体の病院に受診しています。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人、家族へご希望で治療を行っています。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診結果は申し送りノートに記録しています。家族には電話で報告しています。				
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。	◎	フェイスシートに記入したり、電話等で情報提供を行っています。				
		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。	◎	敷地内の病院に入院する方が多いので、電話での情報交換ができています。				
		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。	◎	できています。				
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。	◎	すべての利用者は体調不良などの時は、協力機関に相談できています。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡がとれるようになっています。				
		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。	◎	何かあればすぐに病院に相談し、受診しています。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬情を見て理解しています。				
		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。	◎	服薬は1人1人手渡ししか介助にて飲んでもらっています。飲み終わるまで目を離さない、飲む前に一緒にいる職員と名前の確認を行い、チェックしてから飲んでもらっています。				
		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。	◎	様子観察行っています。				
		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。	◎	変化があればすぐに病院に連絡し相談しています。				

愛媛県グループホームテレサ

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度になってきた方には、何度も家族と話し合う機会を作り、こまめに連絡するようにしています。				事業所には、看取りの指針などは定められていないものの、重度化などをした場合には、家族や利用者本人には、事業所での生活の中で対応できることを伝え、了承を得られた場合には看取り支援を実施している。また、事業所の隣地には入院設備のある母体病院があり、事業所には病院での勤務経験のある介護士が配属され、看取りケアに対する理解がある。また、重度化や急変時などには、病院や他の施設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。	◎	家族の希望、本人にとってどうすべきなのか考え、病院に入院するか施設で看取りをするのか話し合い、共有しています。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	家族には説明し理解を得ているので、自然に最後を迎えられるよう、職員の体力、精神的な負担をできるだけ少なくするようにしています。				
		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。	◎	施設での看取りについて、できること、できないことを説明し、本人が自然に最後を迎えられるよう伝え、理解を得ています。				
		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。	◎	家族や病院とこまめに連絡をとっています。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族の話をしっかり聞き、気持ちに寄り添えるようにしています。				
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。	◎	病院から適切な指示や情報を得ています。				
		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。	◎	病院と連携を図っています。病院からの指示を受け対応しています。				
		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。	◎	行政や医療機関から情報を入手しています。				
		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。	◎	病院、新聞、市役所等から情報収集に努め、対応しています。				
		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。	◎	玄関に消毒液を置いています。最近では来訪者に検温を行っています。				

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。	△	コロナウイルスの為、面会が出来ない日が続いており、電話等で関係を築いています。				コロナ禍以前は、事業所として、年1回テレサ会(家族会)を開催し、家族が集まれる機会を設けることができていた。現在のコロナ禍において、事業所の行事等への直接参加を呼びかけることはできなくなっているが、家族にアンケートなどを実施し意見を出してもらう機会を設けてまとめたものを提示するなど、直接参加と違った形で参画できることを職員間で検討することを期待したい。報告については、写真を多く使用された毎月「テレサ便り」を送付して利用者の様子を伝えるほか、SNSを活用したテレビ電話を駆使して、オンライン面会ができるよう工夫している。事業所便りなどを活用して、運営上の事柄などの情報を共有することができていないため、事業所便りの中に掲載したり、運営推進会議の議事録の送付時に記載したものを添付したりするなど、家族などに理解が得られるような取組を期待したい。また、家族からの意見は、職員が面会時や電話連絡時に積極的に聞くようにしているが、管理者は「十分でない」と感じている。
		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)	×	コロナウイルス面会ができていません。				
		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)	×	コロナウイルスで活動できていません。	○		△	
		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)	◎	コロナウイルスで面会ができないので、おたよりに写真を多くのかせたり、希望の家族にはテレビ電話しています。	○		◎	
		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。	◎	家族から聞かれたことは必ず報告をしています。				
		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)	◎	本人の様子や状態を報告しています。				
		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)	×	できていません。	×		△	
		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)	×	できていません。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	リスクについて家族と話し合っています。				
		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。	△	積極的にはできていません。報告のある時などに行っています。			△	
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。	◎	入所時に家族の方と一緒に契約書を見てもらい説明を行っています。				
		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。	◎	契約書に退居内容、契約解除の条項があります。それに基づき支援しています。				
		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)	◎	料金の内容は重要事項説明書に記載されており、これにより説明しています。料金改定時には説明書を作り説明し同意を得ています。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	事業所建設時には地域の承諾が必須条件になっています。	/	○	/	現在は、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業所として外出制限もあり、積極的に地域へ出向くことはできていない。また、法人・事業所として自治会に入っているものの、職員不足や利用者の重度化もあり、利用者と一緒に地域行事に参加することはあまりできていない。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	×	自治会には母体が施設全体でまとめて入っています。地域の活動や行動などは人員不足があり参加できませんでした。	/	×	△	
		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。	×	増えていません。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	できていません。」	/	/	/	
		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。	△	散歩時あいさつは行っています。	/	/	/	
		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）	×	できていません。	/	/	/	
		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。	×	施設での生活がほとんどであり、できていません。	/	/	/	
		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）。	×	できていません。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	コロナウイルスで書面の開催が増えています。開催時は地域の人に参加してくれています。	×	/	△	運営推進会議は、新型コロナウイルス感染症対策のため、現在は書面開催となっている。会議の参加メンバーには、会議報告などの資料を送付できているものの、意見をもらうことができていないため、報告を送付して意見を募ったり、事前に意見を聞いたりするなど、サービスの向上に活かせる工夫を期待したい。また、会議の中では、サービスの取組み状況や外部評価の報告を議題にしているものの、会議録には詳しい報告までは記載されていない。会議には、利用者や家族の不参加も多いため、分かりやすく要約した議事録を作成するなど、情報共有できる仕組みづくりを期待したい。さらに、会議で出された意見や要望は、事業所として可能な範囲でサービスの向上に活かす努力をしている。
		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。	◎	運営推進会議は、主なサービスの取り組み、外部評価を議題に上げて説明しています。	/	/	○	
		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。	◎	委員側から気づいた意見や質問を出してもらっています。	/	◎	◎	
		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。	×	日程や時間帯については決まっており、工夫などできていません。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	できていません。	/	/	/	

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。	◎	理念を理解して取り組んでいます。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	家族の方には入所時に理念の説明を行っています。	△	○		
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。	×	コロナウイルスで研修が中止になったり、感染予防の為、研修を受講できていません。				職員は外部研修に参加したり、内部で勉強会を開催したりするなど、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、外部研修等への参加や勉強会の開催は自粛している。また、法人・事業所として、職員のストレスチェックを実施し、気になることには対応している。さらに、管理者は職員の意見をよく受け止められていることもあり、職員同士も自然と良い関係でサービス提供ができています。
		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。	○	気が付いた事があれば資料を提供したり説明したりしています。				
		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。	◎	職員1人1人に目を向けています。職員の思いや希望を聞くようにしています。				
		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)	×	同業者との交流がなく、行えていません。				
		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。	◎	ストレスチェックを行っています。ちょっとした意見でも聞くようにしています。	○	○	◎	
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。	◎	以前に研修に参加しており、理解できています。				現在のコロナ禍において、事業所では虐待防止などの外部研修への参加と、集合しての内部の勉強会の開催は自粛している。以前は、職員が虐待防止などの研修に参加しているほか、勉強会を実施しており、職員は理解している。また、不適切なケアが見られた場合には、職員から管理者へ報告するようになっている。
		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。	◎	日々の仕事の中で話し合うようにしています。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過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。	◎	注意を払っています。虐待やアザが発見された場合はすぐに管理者に報告しています。			○	
		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。	◎	ストレスチェックを行っています。日常的に職員と会話をし、変化などないか注意を払っています。				
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。	◎	理解しています。				
		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。	◎	日々の仕事の中で話し合う機会を作っています。				
		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。	×	鍵をかけています。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	×	理解できていません。				
		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。	◎	パンフレット等で情報を提供しています。				
		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。	◎	利用している方がいるので連携体制を築いています。				
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。	◎	母体が病院なので、何かあればすぐに連絡し、指示をもらったり、受診しています。				
		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。	×	できていないが、母体が病院なので指示を仰いでいます。				
		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。	◎	職員間で申し送りを行い、ヒヤリハットに必ず目を通すようにし、話し合うようにしています。				
		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。	◎	日々の仕事の中で、よく話し合うようにし、事故防止に取り組んでいます。				
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。	×	マニュアルは作成できていませんが、苦情は管理者に報告し、すぐに対応するようにしています。				
		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。	◎	対応するつもりです。市にも報告していきます。				
		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。	◎	苦情に対して家族の方が納得するように努めます。また、関係が悪化しないように配慮していきます。				
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)	○	要望や苦情など言いやすい環境を作っています。			○	日頃の支援の中で、職員は利用者から声かけなどをして意見を聞いているが、重度な利用者も多く、意見はほとんど出されない。家族には面会時や電話連絡時に、職員から声をかけ、意見が言いやすいよう配慮している。また、職員の意見は、管理者を中心に話しやすい風土ができています。さらに、法人代表者も、管理者を中心とした現場から出された意見を尊重している。
		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)	◎	家族等の意見、苦情は管理者に直接伝えてもらっています。	○		○	
		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。	◎	入所時に重要事項説明書を見てもらい、苦情窓口や市役所などの連絡先を説明しています。				
		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。	×	代表者はあまり来ません。管理者から事務長を通じて意見を聞いてもらっています。				
		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。	◎	管理者は、意見を出しやすい環境作りを行い、コミュニケーションをとっています。			◎	

愛媛県グループホームテレサ

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。	×	外部評価の時にしています。				外部評価の評価結果は、運営推進会議の中で報告をしているものの、口頭でのみの報告に留まっているため、家族や地域に向けての発信が弱いことを窺うことができる。今後、会議の議事録などを活用して、詳細な事業所の課題や、課題の解消に向けた取り組み状況の報告をしたり、参加メンバーにモニターを呼びかけて意見をもらったりするなど、より多くの関係者と情報共有を図りながら成長でき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。	◎	職員1人1人の意識の持ち方が明確になり、学習の機会としていかせています。				
		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。	◎	取り組めています。				
		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。	◎	運営推進会議の方には、会の時に報告しています。	×	○	△	
		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。	×	できていません。				
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）	△	風水害のみのマニュアルは作成しています。				事業所として、法律で定められる年2回の避難訓練は実施できているものの、地域を巻き込んだ訓練の実施までには至っていない。コロナ禍の収束後には、隣接施設や他の事業所と合同訓練をしたり、地域住民に訓練への参加を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加して協力を呼びかけるなど、様々な形で多くの方に訓練に参画していただけるような取り組みを期待したい。
		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。	×	できていません。				
		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。	△	消火器、避難経路の確認はできています。備品などの点検は時々行っています。				
		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。	×	施設での訓練はできているが、地域との合同訓練はできていません。	×	△	△	
		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）	×	できていません。				
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）	×	できていません。				事業所として、積極的にアウトリーチしての相談はできていないものの、問い合わせがあった場合には対応するようにしている。地域の社会資源との付き合いは、新型コロナウイルス感染症対策と事業所の人材不足もあり、対応できていない。今後、コロナ禍の収束後には、地域とのかかわりついて、わずかな時間や回数でも問題ないので、事業所への狙いを持つてかかわってくれる地域住民を呼びかけたり、ボランティアや有償ボランティアを紹介してもらったりするなど、継続して働きかけをできるような取り組みを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	できていません。		△	△	
		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）	×	できていません。				
		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。	×	できていません。				
		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）	×	できていません。			△	