

(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 2 年 8 月 5 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) 11名	(依頼数) 17名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3870102088
事業所名	グループホームつばきの家
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏 名	大野 博宣
自己評価作成日	令和 2年 7月 10日

【事業所理念】 医療と介護の連携により利用者が安心して生活できるよう支援する。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域の方との交流を深めることを目標とし、その第一歩として運営推進会議での地域の方(民生委員)に積極的に参加・発言してもらえよう、事業所の活動や課題が伝わりやすいテーマを設けた。結果として、以前よりも参加者の発言を引き出した。法人全体で取り組んでいる地域フォーラムへの理解と参加を求めるために、地域の公民館で行われる教室などに顔を出して地域の方と交流することが出来た。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設から20年目を迎える事業所は、幹線道路から少し入った住宅地に立地している。事業所の近くにはスーパーや神社があり、利用者が買い物や散歩に出かけるのに便利な場所である。母体法人はクリニックであり、医療と介護の連携を理念に掲げて、日頃から利用者の体調管理に努め、手厚い医療サービスの提供と看取り支援にも取り組んでいる。管理者と職員の信頼関係は厚く、事業所全体で利用者が生き活きと暮らせるケアを目指している。また、法人全体で開催している納涼祭や運動会は、家族同士の交流の場となっており、地域住民を対象とした地域フォーラムも毎年開催して、地域に貢献する事業として定着している。
--	---	---

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。	○	本人やご家族の希望や意向を事前に確認している。	◎	/	◎	職員は、日々の暮らしの中で利用者に関わりながら思いを聞いたり、表情などから推測したりするほか、家族からも聞き取りを行い、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	介護記録を基に普段の本人の生活状況や行動に準拠している。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	キーパーソンやその家族さんの来所時や近況報告などの電話連絡時に本人の行動や言葉を伝えて希望に添えるように努めている。	/	/	/	
		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。	○	出来るだけ本人の発言は介護記録に記入し重要なことは職員間の申し送りノートにも記載する。	/	/	/	
		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。	△	定期的に複数の職員で意見交換をする機会を持ち、本人にとってどうかという話題で話そうにしている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居契約時に本人や家族に聞き取りをしており、入居後も本人には話題として聞き取りをしたり不明な点は近況報告時に家族に確認するようにしている。	/	/	◎	利用者の入居に際して、職員はセンター方式(利用者を主語にして情報を書き込むアセスメント様式)で情報収集を行っている。利用者や家族からの聞き取りのほか、入居前の関係機関の担当者や介護支援専門員などから、これまでの暮らしの様子やサービスの利用状況などを職員は詳しく聞き取り、把握するようにしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	本人がしている事・出来る事は出来るだけ詳細に介護記録に記入し職員間で共有している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	普段と様子や言動が異なれば良くても悪くても介護記録に記入し職員間で共有している。(家族にも報告する)	/	/	/	
		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)	△	そういう状態になる数日前からの本人の様子や言動について介護記録等を参考に職員間で話し合って要因を特定する努力をしている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	介護記録に記入していることや職員の勤務時の利用者の状況をきちんと申し送りしている。必要であれば申し送りノートに記入する。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	本人に確認できるところは確認しながら、職員間でも話し合いながら検討している。	/	/	○	定期的にカンファレンスを開催して、得られた情報を共有しながら職員間で意見を出し合い、利用者の視点で必要な支援の内容について検討している。
		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。	○	定期的に職員間で話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	△	課題が不明確であったり、課題をクリアするための支援活動が職員の具体的な行動レベルにまで持っていけないことも多い。	/	/	/	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	ある程度までは出来るが十分とは言えないと思われる。				計画作成担当者を中心にグループで一人ひとりの生活課題を評価し、利用者や家族の意向を尊重しながら、本人がより良く暮らすための意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	本人や家族からの話や思いは聞いて確認しており、それを基にして職員間で話し合い具体的にできる事しか反映されていない。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度化する前の生活と出来るだけ変わらない生活を送れるよう努めている。				
		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。	×	まだ協力体制を盛り込んだ内容にはなっていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	△	介護計画は一つのファイルにまとめてすぐに確認できるようにしている。			○	介護計画はカンファレンスで話し合って作成しており、利用者全員の介護計画とモニタリング表は分かりやすくファイルにまとめ、職員間で共有している。計画に沿ったケアの実践記録については、前回の評価と関連づけて記録するなどの工夫をしている。日々の暮らしの様子や支援の具体的内容の記録については、職員による差が見受けられたため、職員の気づきや工夫、アイデア等の内容に関してもより意識した記録を心がけてもらいたい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護記録や第7表に転載しそれを確認しながら支援につなげている。			◎	
		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。	△	出来るだけ介護記録に記入するようにしているが、重度の利用者や意思表示が困難な利用者の記録に関しては、状態の記録のみで本人の様子や思いが見えてこないことも多い。			△	
		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。	△	介護記録に記録している場合もある。(申し送りノートも同様)			△	
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。	◎	基本的に毎月モニタリングをし、3か月ごとに見直しをしている。			◎	介護計画は3か月に1回見直ししている。新たな要望や変化が見られない場合でも、毎月職員間の担当グループでモニタリングを実施し、現状確認を行っている。心身の状態や生活状況に変化があった場合には関係者で話し合い、現状に合った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している。			◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	大きな変化が見られた場合や、入退院等があった場合はその都度見なおしている。			◎	
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。	○	定期的に複数名の職員で当面の課題について話すサービス担当者会議を設けている。			○	毎月、法人全体のミーティングが開催されている。事業所ではそれに先立ち、職員間の担当グループでカンファレンスを開いた後、それぞれのユニットでのミーティングを開催している。ミーティングの内容は申し送りノートに記録し、職員全員に回覧して確認後にはサインする仕組みで共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	限られた時間の中で、参加した職員全員が意見を出すよう努めている。				
		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。	◎	法人の全体ミーティングの開始前を事業所ミーティングの時間とし、勤務以外の多くの職員が参加できるようにしている。				
		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。	◎	ミーティング内容は記録に残し、参加できなかった職員にも伝わりやすいようにしている。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートを作り活用している。			○	医療情報を含め職員間で情報伝達すべき内容は、申し送りノートを確認しサインする仕組みで共有している。
		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)	○	基本的には申し送りノートに記入して確認し、サインをするようにしている。勤務時の引継ぎの為直接口頭での申し送りの時間を確保し、介護記録を基に情報伝達するよう努めている。	○			

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	本人からの要望があれば、可能な限り叶えられるよう本人と職員で話しあっている。				更衣の場で職員は利用者一人ひとりにいくつかの洋服を準備して、自分で気に入ったものを選んでもらったり、入浴時間や日中の活動内容、買物、外出先など、暮らしの様々な場面で自己決定したりすることができる機会をつくっている。また、食事の下ごしらえなどの場面では、利用者同士が活き活きと話し合いながら一緒に手伝いができるよう、職員はメニューを工夫し、材料を準備して見守るようにしている。
		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)	○	複数の提案をしたり一緒に考えたりして、出来るだけ本人が選べる状況を作るようにしている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	理解が出来る利用者には話し合って具体的な支援が行えるがそうでない利用者は家族に移行を確認したうえで職員が適切と思われる支援を行っている。				
		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)	△	ある程度事業所側の日々の都合や事情も考慮したうえで、可能な限り利用者の要望に合わせるように努めている。				
		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。	△	出来るだけ利用者同士がスムーズに生活が出来るような関係になるよう努めている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	表情や仕草に加えてわかる範囲でのその人の過去の生活や家族の意向も確認した上で判断し支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした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。	○	全体ミーティングや外部研修などで学ぶ機会を設けている。日々の業務においても、職員間で話す機会がある。	◎	-	○	法人の年間計画で研修の機会があり、職員は利用者のプライバシー等について学んでいるほか、全体ミーティングや日々の業務でも職員同士が話し合う機会を持っている。訪問調査日には、利用者の近くで職員同士が排泄に関する会話や申し送りを行うなど、配慮が足りない部分が見られた。居室の出入りでは、利用者の不在時にも職員はノックすることを基本としているが、徹底できていない場面が見受けられたため、今後はさらに意識的な行動を心がけてもらいたい。
		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。	△	耳が聞こえにくい利用者に対してはつい声が大きくなりがちになるので他の利用者から離れたところで聞くなどの配慮はしている。			△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	気を付けてはいるが、トイレの声掛け等において、周囲に他人がいるという配慮に欠けていることもある。				
		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。	◎	ノックや本人に声掛けてから居室に入るように努めている。			△	
		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。	○	全体ミーティングや外部研修で学ぶ機会を設けており、気を付けている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	感謝の言葉は利用者と職員、あるいは利用者同士において日常的に聞かれおり、互いに助け合える関係になっている。				職員は利用者同士の関係を把握しており、利用者同士が関わりを持ちながら過ごせるよう支援している。また、職員は平時から利用者同士の状況を見守り、話題転換等の介入や必要時には席を離すなど、トラブルにならないよう配慮している。
		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。	○	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う場面をつくる等)。	○	利用者同士の相性やトラブルの起こりそうな状況について把握しており、適宜間に入りながら関係性を良好に保てるよう配慮している。			◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがあれば間に入ったり、個々の話を傾聴するなどして、解消できるよう努めている。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	入居時の情報や入居後の家族への報告や来所時などで話を聞いて把握するように努めている。				
		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。	○	入居時の情報や入居後の家族への報告や来所時などで話を聞いて把握するように努めているが、利用者によって情報量の差がある。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	実施できていない。(制限もあり現状面会も難しい)				
		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。	◎	定期的に近況報告を行っており、家族もある程度状況を把握されて来所しており事業所としても気持ちよく迎えられている。				
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)	×	本人の希望で近所のスーパーや店に買い物に行くなど、外の空気に触れられるように努めている。	○	-	○	新型コロナウイルス感染症の影響で、以前のように散歩や買い物に出られなくなったが、重度の利用者を含め週1回は法人のクリニックに通院しているため、管理者は「短時間の車移動でも気分転換を図れている」と感じている。事業所の1階には、広い中庭に野菜を植えたり洗濯物を干しており、利用者は掃き出し窓から自由に出入りすることができる。2階からは玄関先の踊り場に出て、夕日を眺めたり、外の空気や風を感じたりすることができたため、利用者の気分転換にもつながっている。
		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。	×	実施していない。				
		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。	△	重度の利用者がホーム内で気持ちよく過ごすための取り組みのほうに力を入れている。			○	
		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。	△	事前に打ち合わせの上家族と出かける機会を支援している。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	全体ミーティング等で学び理解する機会を設けており、周辺症状が生じる要因については、それぞれのケースについて職員同士やクリニックと相談しながら対応している。				事業所では利用者一人ひとりの機能評価を行い、調理の下ごしらえなどは利用者同士が段取りして、職員は役割分担できるような環境を整えている。また、職員は車いすの自走や更衣など時間がかかっても、利用者自身でできることはしてもらうよう取り組んでおり、見守る支援をしている。
		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。	○	生活リハビリを積極的に取り入れ、日常の中で必要な動作として維持向上できるよう努めている。				
		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)	○	本人が出来ることはできるだけ本人に行ってもらようにしている(見守りはしたうえで)。環境整備も含めて、できる可能性についても職員間で考えるようにしている。	◎		◎	
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。	○	把握に努めており、それぞれの力を発揮できる役割を出来るだけ見つけて継続できるように支援している。				職員は利用者一人ひとりの能力が発揮できるよう支援しており、張り合いや喜びのある生活につながるような活動や環境を提供できるよう取り組んでいる。
		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。	△	本人の状況によっては出来ていないことも多い。	◎	-	○	
		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。	×	地域に出ていく取り組みはまだ出来ていない。(敬老会に参加する程度。)				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	その人らしい身だしなみや服の選び方などは利用者の個性と理解したうえで支援している。				排泄後の着衣の乱れについては、職員が利用者を人目につかない場所へ誘導して直したり、食事時の食べこぼしが多い利用者にはエプロンを使用してブライドを傷つけたりしないよう、さりげない支援に努めている。重度の利用者も毎朝更衣してもらい生活にメリハリをつけるようにしており、利用者に整容もできるところはしてもらい、できない部分のみ職員が介助することで本人らしさを保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人の好みを尊重し他者が不快にならないように職員が気を付ける。				
		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。	○	自分で決めるのが困難な方には具体的な事例を提示し本人が選べるようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節や行事に合わせて選べるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	声掛けしさりげなく整えられるようにしている。	◎	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人や家族の希望があれば家族の同行で行きたい店に行くことは可能であるが、時間が限られているので実施出来ない。				
		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。	○	顔を拭いたり髪を整えたり清潔を保つよう気を付けている。			○	
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。	◎	利用者により咀嚼・嚥下の能力が違うためしっかりと摂取していただくため本人に合った食事形態にしている。				以前は利用者と職員が一緒に買い物に行っていたが、コロナ禍で外出を控えており、現在は、業者に注文し配達してもらっている。不足の食材は職員がまとめて買い物に出かけており、事業所として外出時にも職員の感染対策を十分に取っている。調理の下ごしらえや後片付けなど、日常的に利用者は積極的に手伝いに参加し、習慣化している。献立は職員が1週間交代で担当しており、利用者の好みやアレルギーに配慮しつつ、旬の食材を使ったメニューの提供に心がけて作成している。茶碗や箸、湯呑みなどは、利用者から希望がある場合には自宅から持参してもらっているが、基本的には事業所で利用者の状況に合わせて使いやすしいものを提供している。検食する職員は利用者と一緒に食事をしているが、それ以外の職員は食事介助や見守りに専念している。台所とリビングは同じフロア内にあり、重度な状態の利用者にも食材を目にすることや調理の音や匂いを感じてもらいながら職員はメニューを伝え、食事を楽しみに待つことができるような雰囲気づくりに努めている。職員同士は献立のバランスに偏りが無いよう心がけて調理しているが、利用者一人ひとりの栄養状態等にも配慮しながら、栄養士等からアドバイスを受けることを検討してもらいたい。
		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。	○	包丁を使う等危険を伴わない事であれば利用者の能力に応じて手伝っていただいている。			○	
		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。	○	自分ができる事は積極的に手伝ってくださる利用者や声掛けすれば手伝ってくださる利用者ともに手伝った後の職員からの「ありがとう」というお礼が達成感になっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時の情報や聞き取りからある程度把握はしている。苦手なものについてはその方だけ別メニューにはできないので少量ずつでも食べるようになっている。				
		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。	○	献立は職員が週替わりでなるべく旬の食材を使ったメニューを作成しているが、利用者からの希望で変更になったり利用者の誕生日には少し豪華にしてお祝いをしていたりしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	◎	本人の咀嚼・嚥下状態からミキサー食や刻み食に変更する場合には、職員が数日食事状況を確認・検討し家族に了承してもらってから実施している。通常食でも大きなものであれば一口サイズに切ったりして食べやすいようにして提供している。				
		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。	△	要望がある方には本人のなじみの食器を使ってもらっているが現在はそういった利用者がいない為事業所の食器を使っている。			○	
		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。	◎	現状、食事介助に時間のかかる方がいらっしゃるが、一緒に食べることは出来ており、様子観察や声掛けなどのサポートは適宜している。			○	
		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。	○	「これは・・・ですよ。」と食べる前にメニューを教えたり、本人が好きで食欲が増すような食材やメニューを取り入れて食べて貰うような工夫をしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	栄養やカロリー計算まではしていないが、作る際に出来るだけ塩分を控えたりたんぱく質を補うよう豆腐類を多く取り入れたりして工夫をしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	とろみをつけたりゼリー状にしたり本人が好む飲み物にするなど、出来るだけ無理なく摂取してもらえるよう工夫している。一度に必要な量が摂れない方は、時間をかけて複数回に分けて無理なく摂取してもらうように努めている。				
		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、偏りが無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。	△	メニュー作りは職員が持ち回りで行っており、同じようなメニューが続かないように心掛けて作成するようにしているが、栄養士等のアドバイスは受けていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	消毒等の衛生管理は業務の中に組み込んで、日常的に行っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	理解して行っている。				食後に職員は利用者に口腔ケアの声かけをしているが、自分でできる利用者の口腔内の状況までは把握できていない。また、義歯を使用している利用者には夜間帯は預かり洗浄液につけ清潔保持に努めているが、一人ひとりの口腔内の出血や炎症などのチェックまではできていないため、職員全員で口腔ケアの必要性と重要性を理解して日常のサービス提供に努めてもらいたい。
		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。	△	全ての職員が理解しているとはいえない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	ブラッシング法や義歯の手入れの仕方、舌苔のケアなどについて専門家から直接学ぶ機会はないが、別途情報を得て実施している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間の洗浄・消毒等、利用者の義歯の清潔を保てるよう支援している。				
		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)	○	歯磨きの声掛けに加えて、歯ブラシや口腔スポンジ等を活用して、口腔衛生に関する支援を行っている。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	必要に応じて家族とも協力してもらいながら行っている。				
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。	◎	自分で行けない方には誘導・介助を行う。おむつやパット類の使用については職員間で慎重に話し合い、やむを得ず使用する場合は家族にも相談・了承してもらっている。				事業所ではトイレで利用者が排泄できることを基本として支援しており、職員は時間ごとにトイレ誘導をしている。トイレは車いす用と一般用があり、自立度の高い利用者は手すりも設置されていない一般用のトイレを使用している。常時おむつを使用している利用者も各ユニットに1名ずついるが、座位保持が難しくトイレでの排泄が利用者の負担となっているため、職員間等で検討し、家族の了解を得て止む無くおむつを使用している状況である。また、紙パンツやパッドの使用に関しても、職員は利用者一人ひとりの状況に考慮しながら使用している。
		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。	○	身体的な要因をはじめ、適切な水分摂取や運動、ストレス等の様々な原因を考え、解消に努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄・水分チェック表にその都度記入し記録として残すことで、ある程度のパターンを把握している。				
		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。	○	基本的にはおむつ等を使用しなくて済む方法を考えるようにしており、その方法が本人にとってどうかという考え方でおむつ使用の是非について検討するようにしている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	誘導のタイミングや回数などについて話し合いながら行っている。				
		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。	○	本人の様子観察や排泄・水分チェック表の情報などをもとに適宜声掛けや誘導のタイミングや頻度を考えている。				
		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。	○	おむつ等を使用する場合には、使用の理由やタイミング(日中と夜間の状態の区別等)について家族に説明し同意を得ている。一方で職員が不要と思われるケースでも、本人との話し合いの中で、本人の安心したいという思いを尊重して使用を続ける場合もある。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	利用者一人一人の状態に合わせて使い分けている。(布パンツだがパットを使用したり夜間のみ紙おむつを使用したりするケースがある)				
		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)	○	適度な運動や水分摂取を促したり、牛乳や食物繊維の摂取を進めるなどしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	基本的には事業所の事情の範囲内になってしまっているが、その中でも出来るだけ利用者の選択ができるよう努めている。「午前中でもシャワー浴ならできます。午後なら浴槽に浸かることもできますが、どちらがいいですか？」等	◎		○	事業所では職員の勤務体制により、午前中の中の入浴を基本としている。週2回の利用者の入浴機会を確保し、利用者の好みの入浴時間や温度などの希望に沿い、気持ちの良い入浴ができるよう努めている。また、浴室には一般浴槽とシャワーチェアが設置されており、こじんまりとした家庭的な雰囲気となっている。
		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。	○	職員の都合で入浴をせず利用者に合わせてゆっくり話しながら入ったり疲れるから急いだりと利用者に合わせている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来るところは自分でしてもらい。転倒などの危険性がある見守りは必ず行い、他は必要に応じて介助している。				
		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。	○	声のかけ方や、声を掛ける職員を変えてみたり、タイミングや日にちを変えるなどしている。羞恥心や恐怖心、不信任感等、要因についてどうすれば緩和できるかを考えながら行っている。				
		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。	○	直近のバイタルチェック表を参考にしながら本人の様子をみて入浴している。入浴後は湯冷めしないよう適切に着衣し休める環境を整え、水分補給や血圧変動にも注意している。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	◎	勤務交代時の申し送りにおいて睡眠の状況はある程度伝えられており、パターンの把握に努めている。				事業所として睡眠導入剤を安易に使用しないよう努めているが、入居前から習慣的に使用している利用者もいるため、状況を見ながら主治医と相談している。また、職員は利用者の日中の活動量を増やしたり、早い時間帯の就寝を促さずリビングでテレビを見て過ごしてもらったりするなど、利用者の生活リズムを整える工夫をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	出来るだけ日中の活動を促し、夜間の睡眠時間の確保が出来るよう努めている。				
		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。	○	基本的には安定剤等の安易な利用は行わない方向で支援するよう努めている。			○	
		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。	◎	自分で動けない方は、適宜居室やソファでくつろげる環境を持てるよう支援している。				
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。	△	現状、実施していないが近況報告などで職員が家族に電話を入れる際話す時間を取るようになっている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族が来所されるのを楽しみにしている利用者もあり、手紙や電話をするほどではないが来られた時に持ってきてほしいものなどをメモしたり言ってくれば職員が連絡するようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	1階には居ないが携帯電話を所持し家族や知人に電話を掛ける利用者は数名おり、特に制限も無く電話されている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	そういう状況がないが、あれば折り返せるよう工夫したい。				
		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。	○	特に協力の依頼はしていないがケアプランの意向確認や近況報告等で気になれば来られる家族はいらっしゃる。				
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。	○	要望がある方には自分である程度の金額を所持していただいている。				
		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。	×	作れていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	そういう機会が設けられていない。				
		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。	◎	利用者がお金を所持する場合は、ご家族に利用者が自分でお金を所持する場合のリスク(紛失の可能性・紛失したと勘違いする可能性・思い込みにより盗られたと思う可能性など)を説明したうえで了承してもらい所持してもらっている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	同上				
		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)。	◎	預かり金規程を設け、同意を得てサイン・捺印してもらっている。 金銭の使用があれば、その都度出納帳をつけてレシートを添付し、本人やご家族の求めがあればいつでも見てもらえるようにしている。(確認印・サインを記入してもらう)				
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。	○	協力医療機関以外の受診やちょっとした息抜きの為の外出支援をご家族に依頼して行っている。	◎		○	協力医療機関以外の皮膚科や眼科などを受診する場合は、家族の同行を基本としているが、家族が同行できない場合には職員が対応することもある。また、家族が利用者の外出介助をする際には、介護タクシーを手配するなどの支援もしている。

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。	○	玄関先には季節の花を飾り雰囲気を作るようしている。特に建物に入る際の制限は設けておらず、誰でも自由に訪れることが出来るようになっている。(現在は制限あり)	◎	—	◎	事業所の玄関周囲は広々として、アプローチには緩やかなスロープが設けられている。また、手入れの行き届いた季節の花の寄せ植えが、来訪者を出迎えている。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。)	○	リビングでは車いす利用者が多い為スペースや導線を広く取るように、ソファ等の配置は気を付けている。壁には季節の飾りや近隣の子供さんが書いた絵などを掲示している。	◎	—	○	玄関を入ると左右合わせて5つの居室があり、ダイニングリビングを挟んで4つの室が配置されている。リビングの壁には、運動会や花見の写真、利用者や地域の小学生の作品が飾られており、日常的な利用者等との会話の話題になっている。リビングにはソファが配置され、掃き出し窓から利用者は中庭に自由に入出入りすることができ、季節感を味わうことができる。床や壁には長年使用してできた傷などが見られたが、毎日掃除されていることもあり不快な臭いなどはなかった。
		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。	○	毎日屋内を掃除機と次亜塩素でのふき取り掃除をしている。照明器具に特にまぶしい物は設置していない。	/	/	○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節を少しでも感じられるように季節感のある壁面を一部作成して利用者との話題作りの材料にしている。 台所も共有スペースに向けて開放してある作りのため、調理の様子や匂いを感じながら過ごすことが出来る。	/	/	○	
		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。	○	共有スペースを中心に東西に利用者の居室が配置されており、居室にいながらも人の気配を感じられる作りになっている。	/	/	/	
		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。	◎	トイレは引き戸にて、浴室は脱衣所前のアコーディオンカーテンにて視線を遮るようになっている。	/	/	/	
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。	◎	使い慣れたものは自由に持ち込んでいただいている。 衣類の衣替え等は可能な限り家族にお願いして、本人とご家族で相談しながら入れ替えてもらっている。	◎	/	◎	居室には広い押入れがあり、多くの荷物を収納することができるようになっている。洗面台とベッドが備品として設置されているが、室内は広々として車いすの駆動もしやすい環境である。また、タンスや仏壇などを自由に持ち込むこともでき、利用者のお気に入りの物を飾り、居心地よく過ごせる工夫がされていた。
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。	○	利用者の導線を確保し、不要な障害物がないように配慮している。手すりや食堂のテーブルやソファなどの家具を利用して歩行時ふらつきに自分で支えることが出来るような環境づくりを心掛けている。	/	/	○	居室の入口には、利用者の目線に合わせてフルネームで書かれた表札と、利用者によっては顔写真も併せて掲示されている。トイレのドアにも分かりやすい表示されているほか、洗面所のコップにもそれぞれの名前が表示されており、利用者が自立した生活を送れるよう配慮されている。また、廊下には物が置かれておらず、訪問調査日には歩行器や車いすの利用者も安全で自由に移動する姿が見られた。
		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。	○	不安や混乱を引き起こす要因が環境にある場合は、適宜配置を変える等に対応している。	/	/	/	
		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)	○	特別の危険があるもの以外は、ある程度手の届くところに置いている。裁縫道具など危険を伴うものは手の届かないところで管理しているが、求めがあればすぐにお渡しできるようにしている。(怪我の危険性を説明して出来るだけ職員の前で使用してもらっている)	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	職員は、日中施錠していないことが当たり前の状態で利用者の生活を見守っている。外に出ようとされる利用者がいた場合でも、あわてて止めるのではなく、さりげなく外に出る目的を聞いたり、そうなるに至るまでの本人の思いを探る努力をしている。	◎	—	◎	職員全員が鍵をかけることの弊害を理解しており、事業所には日中の施錠を行っておらず、玄関の開閉時にチャイムが鳴るようにしている。リビングから居室へ向かった先には玄関のある造りになっているが、職員は利用者の様子を見守り出ていることを制止することもなく、さりげない声かけや一緒に付き添って歩くなどして、利用者に納得をしてもらうよう対応している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	日中の施錠をしないことについては家族に説明し理解を得ている。ご家族が施錠を望むケースはいまのところないが、もしあれば話し合いの中で理解を得られるよう努める。	/	/	/	
		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)。	◎	適宜、利用者の所在を確認しており、職員の見守りを補う目的で玄関の感知センサーや鈴等を利用している。	/	/	/	

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。	○	利用者ごとのファイルに病歴や現病をまとめてあり、把握できるようにしている。薬の変更もその都度介護記録・申し送りノート・口頭での申し送りにて報告している。				
		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。	○	普段との違いがあれば介護記録にその経緯を残すとともに、その場にはいないスタッフが把握できるように申し送りノートに詳細を記入するよう努めている。				
		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。	○	協力医療機関とは毎日利用者の心身の状況を午前・午後に報告しており、随時相談に乗ってもらえる環境になっている。看護職員によるバイタルチェック表の確認・看護記録の記載を行っており重度化防止や適切な入院支援の体制が出来ている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	専門の病院等、必要に応じて本人やご家族が希望する医療機関や医師に受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	必要な情報の提供を行いながら、適切な医療が受けられるよう努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診前後にはご家族に連絡をするようにしており、必要に応じて本人やご家族の合意を得るようにしている。				
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。	◎	グループホームでの本人の様子や入院中に予想される事象、食事・入浴・排せつ・ADL等の基本情報など、可能な限り提供するようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院期間中も、医療機関やご家族と本人の状況についてやり取りを重ねている。早期退院についても受け入れの状況を説明しながら、都度話し合う機会を設けている。				
		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。	○	こまめに入院先に様子を見に行き、関係者との関係づくりをしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	協力医療機関とは、毎日利用者の心身の状態や変化について午前・午後やりとりをしている。協力医療機関の医師も看護師も利用者の状況を把握してくれており、日常的に相談ができるような環境になっている。				
		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。	◎	急な発熱やその他急変時においても、24時間相談し、指示を仰げる体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日々の状態の変化は記録に残し、訪問看護や、定期的な通院、日々の医療機関とのやり取りにより医療職に情報を提供することで早期発見・治療につなげられている。				
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。	○	利用者が使用する薬の説明書は、利用者の個人ファイルに分かるように閉じ、すぐ確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	名前や数を確認した上で直接本人に手渡しし服用してもらい、飲み忘れや誤薬防止に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	利用者の普段の様子を把握することに努め、状態の変化に注意して観察している。				
		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。	○	薬の変更や追加があれば、必要に応じて毎日の尿測や体重測定を行うとともに本人の状態を「経過報告」として医療機関に伝える方法を取っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した場合の指針を作成しており、入居時には説明して意向の確認を行っている。				事業所として、母体法人のクリニックの医師や看護師との密な連携が取れており、利用者や家族、職員にとって緊急時にも安心感がある。また、重度化した場合には、利用者や家族の意向に沿って関係者で話し合い、今後の方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	かかりつけ医の医師や看護師にも指示や意見を仰ぎながら方針を立てている。	◎		◎	
		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。	○	かかりつけ医の医師や看護師にも指示や意見を仰ぎながら支援の方針を立てている。				
		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。	◎	できること・できないことについては説明をして理解を得るようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	対応についての方針や、生活の変化に伴う新たな課題などについて家族と話し合っている。かかりつけ医とも、日々の状態について毎日報告しながら、本人の状態についての相談ができる体制になっている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	重度化や看取りの場面においては特に家族との連絡を密にし、ご家族の心情を理解するよう努めている。				
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。	◎	法人の全体ミーティングにて定期的に学ぶ機会を設けている。希望者は外部研修に参加し学んだことをミーティングにて発表し行けなかった職員にも資料等で学ぶ機会がある。				
		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。	○	感染症の流行時期の前には運営推進会議でも議題に挙げて自他ともに注意喚起を図りながら、事業所内で感染症が発生した場合の対応についても確認を行うようにしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	インターネット等で情報を確認するほか、運営推進会議において松山市や地域包括からの参加者に、松山の感染症の流行状況について確認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。	○	インターネットの情報や運営推進会議で市や地域包括の担当者に確認するなどして情報収集している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は標準予防策の徹底をしており、来訪者に対しても玄関先での手指消毒をお願いしている。(検温・マスク着用もお願いしている)				

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	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	来所時や近況報告など電話での連絡の際には利用者の現状を伝え、家族からも気になることやあまり介護とは関係ない話でも笑って話せる関係が築けている。				家族の面会時には利用者と一緒に散歩をしてもらったり、年2回の家族会行事には調理の手伝いをしてもらったり、事業所のクリスマス会や避難訓練にも参加してもらうなど、職員は家族との関係づくりに努めている。法人の運動会行事にも声をかけ、家族も参加できる場面や機会を多く作っている。現在も、新型コロナウイルスの感染防止対策のため面会制限の状況が続いているが、来訪する機会が少ない家族を含め、毎月職員は電話で近況報告をしており、家族に大変喜ばれている。事業所の運営上の事柄や出来事は運営推進会議の中で報告しているが、十分に伝わっていない状況も見られるため、会議の内容や職員の異動等の報告も含め、家族等に理解が得られるような伝え方を検討してもらいたい。また、家族来訪時には職員から積極的に声をかける工夫をするなど、家族が気がかりなことや意見などをより伝えやすくなるような配慮に努めてもらいたい。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	家族には面会時間内であればいつでも自由に事業所に来ていただいており、その場にいる職員が利用者の近況を簡単に伝えながら、家族とのコミュニケーションを図っている。				
		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)	○	家族が利用者と一緒に洗濯物をたたんだり、利用者連れて散歩出かけるなどがある。家族会では調理の手伝いをお願いすることもある。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	来所が困難なご家族にも、月に一度の定期報告にて近況報告をしている。	◎		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	家族との会話の中で、利用者の生活状況についての要望などがないかをその都度聞くようにしている。関係づくりがまだ出ていない入居初期には特に留意して実施している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症の症状や本人の家族に対する発言等について、できるだけ家族がポジティブな受け取り方ができるように配慮して伝えるよう留意している。				
		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)	◎	行事の案内はその都度行っている。現在、外国人技能実習生を受け入れているが、家族には実習生の受け入れについて説明し、理解を得ている。	x		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	家族会を定期的に開催して、交流できる機会を提供している。また、運営推進会議でもできるだけ家族それぞれの思いが共有できるよう働きかけるよう努めている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	利用者のその時々々の状態や置かれている状況について報告し、起こりうる可能性の高いリスクについてはどう対応しようとしているかを説明して意見を聞くようにしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時の状況やその場にいる職員によっては、十分な対応や近況報告にいたらないまま家族が帰られることもあるので改めて正確な情報を電話にて報告している。			△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には具体的な説明を心掛けている。内容の変更等があれば説明し、書面にて同意を得るようにしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	しっかりと話しあうよう努めている。				
		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)	◎	介護保険料改定や社会情勢などでやむを得ない料金改定の場合内容を記した文書を作成し提示したうえで説明し、同意を得ている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進会議等に参加していただき説明している。		—		地域住民との交流については、事業所として、前回の目標達成計画にも挙げて取り組んできた。地域の敬老会へ参加するほか、職員自身が地域の公民館で開催される体操や俳句教室にも参加し、交流をしている。法人が主催する「認知症に関する地域フォーラム」へ地域住民の参加の呼びかけたり、運営推進会議へ民生委員の参加協力を依頼したりするなど、事業所に対する地域の理解を得る試みから始まり、少しずつ実績を残してきている。今後は、さらに利用者と地域住民との交流が図れるよう継続した取組みを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	△	すれ違う地域の方には挨拶をするよう心掛けている。地域の公民館で行われている教室等に参加したり、地域フォーラムへの参加を呼び掛け参加していただいている。民生委員にも運営推進会議への参加を依頼し協力して頂いている。		—	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	地域フォーラム等への参加を呼びかけており、新しい参加者も多少はある。				
		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。	×	回覧板を持ってきた方とあいさつをする程度で、遊びに来るところまではいっていないのが現状。				
		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。	×	ゴミ出し等で地域の方とすれ違う際は挨拶するよう努めているが、気軽に立ち寄ってもらえるまでの取り組みは行えていない。				
		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）	×	椿祭りや運動会等の行事などで、ボランティアの方に協力をお願いしている。				
		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。	×	古川は人口も多く、近所にはスーパーや学校、公民館も近くあり、地域資源は豊富にあると思うが利用者の力の発揮や豊かな暮らしを楽しむことにまでは十分つなげられていない。				
		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）。	△	公民館の教室に顔を出したり地域フォーラムへの参加を呼び掛けるなどしている。民生委員とはスーパー等でお会いした際には立ち話をしながら関係を継続できるよう努めている。				
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。	○	家族や民生委員に開催の案内をし、参加していただいている。	○		△	運営推進会議に民生委員の参加が見られるようになったが、利用者や家族はほとんど参加しておらず、市担当者や地域包括支援センター、職員のみで運営されている会議状況となっている。会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況などの報告を行い、会議で出された意見や提案等を日々の取組みに反映させているが、限られた参加者の情報共有となっているため、全ての家族には会議内容や取組みが伝わっていない。行政等の負担も考え、会議は事業所内で昼間に開催されていることもあり、今後は会議に利用者やより多くの家族に参加してもらったり、民生委員の協力を得て地域住民の参加を促したりする取組みをするなど、参加者が増え有意義な会議となる工夫を期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等）について報告している。	○	サービス評価実施後は、報告するようにしている。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取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。	○	参加された方々の意見をできるだけ引き出すよう働きかけ、サービスの向上につなげられるよう努めている。		—	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	前もって日時は伝え、参加の意思確認はしている。季節的なものや介護で重要と思われるテーマで少しでも興味を持ってもらえるよう努めている。		—		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	運営推進会議の議事録は、年度でファイルに閉じて玄関先に置き、誰でもいつでも閲覧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
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。	○	事業所理念は事業所内の見える場所に掲示して皆で共有し、日々のケアにあたるうえですよう努めている。				
		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。	△	利用者や家族には契約時に、地域には運営推進会議で伝えているが、伝わって理解しているかはわからない。	○	－		
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。	○	毎月行われる内部研修の他、外部講師の活用や年度ごとの研修計画に基づく外部研修受講等により、職員のスキルアップが図れる体制づくりに取り組んでいる。				代表者は月1回程度事業所に来所し、利用者や職員に声をかけ話を聞いている。職員の慢性的な人手不足は否めないが、職員は「勤務シフトにも配慮してくれている」と感じており、待遇面にも満足している。また、法人として、職員不足を補うために技能実習生の受け入れており、職員は法人の取組みに感謝している。
		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。	○	管理者は他の職員とともにケアにあたりながら職員の働き方を見たり仕事上の課題について相談を受けるなどしながら、日常的にOJTを実施している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	処遇改善加算を取得できる体制をつくり、年2回の個人評価等に基づいて各職員の目標や努力実績を評価している。有給休暇取得の促進も行い、職場環境の整備改善に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会に加入し、研修等を通じて同業者と交流できる体制にしている。				
		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。	○	休暇や有休の取得等取り組んでいる。	◎	－	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	内部研修にて定期的に学ぶ機会を持ち、理解するよう努めている。				虐待や不適切なケアについては、職員全員が意識を高く持って取り組んでいる。管理者は、その場の状況によって職員を直接注意したり、新人スタッフにはリーダーを通して指導や対応したりしてもらっているほか、職員全員で話し合い、共有できる機会も作っている。
		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。	○	日常的な申し送りや、事業所内ミーティングにて話し合う機会を設けている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	◎	身体拘束委員会にて定期的に法人内の各事業所がケースを持ち寄り、検討するようにしている。			◎	
		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。	○	事故等が続いた場合は、職員全体で振り返る機会を持つよう促し、または実施し、影響がないかをその都度確認している。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	内部研修にて定期的に学ぶ機会を設けるとともに、身体拘束委員会にて法人全体で振り返るよう努めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ミーティングにて事例を持ち寄り話し合う機会を設けている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	現状、要望はないが、必要があれば話し合いを行い理解を求める。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	内外の研修等で学ぶ機会を設けているが、実際に利用するケースが少ないため、充分な理解ができていないと言えない。				
		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。	◎	必要があれば情報提供や相談の受付をおこなう。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	運営推進会議への参加を呼びかけることで、市や地域包括との関係づくりを行っている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	急変時対応マニュアルを作成し、周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	院内ミーティングやそれぞれの職員の過去の経験などを話し合い事例に応じた応急処置や初期対応を学べるようにしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	申し送りや事故報告書にて共有し、再発防止に向けた話し合いを行い実践する。				
		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。	○	事業所内のミーティングにて行い対応策を考えている。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情があれば個別に対応した上で管理者・法人に報告し、さらなる対応を行って問題の解消に努めている。				
		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。	○	速やかに対応し、解決するよう努めている。必要があれば市町村にも報告・相談を行う。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば傾聴し、対応策について説明して話し合い、結果や経過を報告するようにしている。				
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)	△	要望等がありそうな様子が同われる場合は個別に話を聞くようにしている。			○	職員は、利用者の意見や要望を日々の暮らしの中で聞き取るようにしている。家族からの意見は来訪時に職員は声をかけて聞くほか、電話連絡時にも聞くようにしている。管理者は日常業務の中で職員と話をする機会が多く、申し送り時やミーティング以外にも年2回の個別面談を実施しており、職員の提案にも耳を傾け一緒に検討している。
		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)	◎	契約時には相談窓口について説明している。 意見箱を玄関先に設置し、いつでも要望等を受け付けるようにしている。	◎		○	
		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。	△	相談窓口に関する定期的な情報提供は行っていないが、日常的なやり取りの中で、相談を受けられるよう努めている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	日常的に職員と接し、話が出る機会を設けている。				
		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。	○	日常的に話ができる機会があり、提案等を受けている。			◎	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	理解するよう努めているが、職員全員での取り組みは出来ていない。				外部評価の結果や目標達成計画は、市担当者や地域包括支援センターに報告しているほか、運営推進会議でも伝えているが、会議に家族の参加が少ないため、家族への報告は不十分な状況である。今後は、家族への報告方法を工夫したり、事業所の取組みに対するモニターとしての協力が得られるような方法を検討したりするなど取組みを望みたい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価により出た課題を意識して今後の行動につなげるよう努めている。				
		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。	△	前回の評価を踏まえて、地域とのつながりを目指して取り組みを行った。				
		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。	◎	外部評価結果は事業所の玄関に置き、いつでも閲覧できる状態にしており、運営推進会議でも報告している。	○	－	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	災害時対応マニュアルを作成し、周知している。				避難訓練を年2回実施し、そのうち1回は消防署の協力が得られている。民生委員やボランティア、家族の協力もあり、災害対策に関する課題も検討されているが、事業所として地域の防災訓練などには参加できていない。今後は、近隣の事業所とも協力し合いながら、防災等の支援体制の確保に努めてもらいたい。
		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。	○	定期的に訓練を行っている。				
		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。	○	定期的に行うほか、災害が予想される時期の前には、その都度実施している。				
		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。	×	消防署には訓練への協力を仰ぎ、助言をしてもらっている。民生委員にも訓練への参加をしてもらっているが、支援体制の確保にまでは至っていない。	○	－	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	×	地域の防災教室等への参加が出来ていない。				
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）	×	地域フォーラム等で地域だよりを見てもらったり、サービス内容についての講習を行うなどして情報発信をしている。				毎年、法人として主催する「認知症に関する地域フォーラム」を利用して、事業所のサービス内容などの情報発信を始めたが、地域の高齢者への相談支援までには至っていない。認知症サポーター養成講座の計画など、地域包括支援センターとの連携が見られ、今後の実現が期待される。また、認知症ケアの専門機関として地域への情報発信を継続し、他事業所や関係機関と連携しながら地域活動に協働するなどの取組みを期待したい。
		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。	×	相談があれば受け付けるようにしている。		－	△	
		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）	×	今のところ、特に活用はされていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	外国人技能実習生の受け入れを行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	×	地域活動を共同しながら行っているとは言えない。			△	

(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 2 年 8 月 5 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) 11名	(依頼数) 17名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3870102088
事業所名	グループホームつばきの家
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏 名	大野 博宣
自己評価作成日	令和 2年 7月 1日

【事業所理念】 医療と介護の連携により利用者が安心して生活できるよう支援する。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域の方との交流を深めることを目標とし、その第一歩として運営推進会議での地域の方（民生委員）に積極的に参加・発言してもらえよう、事業所の活動や課題が伝わりやすいテーマを設けた。結果として、以前よりも参加者の発言を引き出した。法人全体で取り組んでいる地域フォーラムへの理解と参加を求めるために、地域の公民館で行われる教室などに顔を出して地域の方と交流することが出来た。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設から20年目を迎える事業所は、幹線道路から少し入った住宅地に立地している。事業所の近くにはスーパーや神社があり、利用者が買い物や散歩に出かけるのに便利な場所である。母体法人はクリニックであり、医療と介護の連携を理念に掲げて、日頃から利用者の体調管理に努め、手厚い医療サービスの提供と看取り支援にも取り組んでいる。管理者と職員の信頼関係は厚く、事業所全体で利用者が活き活きと暮らせるケアを目指している。また、法人全体で開催している納涼祭や運動会は、家族同士の交流の場となっており、地域住民を対象とした地域フォーラムも毎年開催して、地域に貢献する事業として定着している。
--	---	---

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。	◎	本人に直接確認するよう努めている。	◎		◎	職員は、日々の暮らしの中で利用者に関わりながら思いを聞いたり、表情などから推測したりするほか、家族からも聞き取りを行い、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	出来る限り本人の表情や仕草等の情報を基に、職員で相談しながら推測するようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族の来所持や近況報告の際には、本人の言葉を伝えながら話すよう努めている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人の思いが感じ取れる言葉や行動は生活記録に残し、必要に応じて職員間の申し送り等で共有している。				
		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。	○	定期的に複数の職員で意見交換をする機会を持ち、本人にとってどうかという話題で話すようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居契約時に本人、家族に聞き取りをしている。入居後も関係づくりを兼ねて本人には聞き取りを続けるようにしている。			◎	利用者の入居に際して、職員はセンター方式(利用者を主語にして情報を書き込むアセスメント様式)で情報収集を行っている。利用者や家族からの聞き取りのほか、入居前の関係機関の担当者や介護支援専門員などから、これまでの暮らしの様子やサービスの利用状況などを職員は詳しく聞き取り、把握するようにしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	△	充分ではないが、今できていることの把握と、できそうなことを見つけるための機会づくりをできるよう努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	普段と変わった様子があれば生活記録に残し、申し送り等で共有するようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	不安や不安定な様子が繰り返された場合に、記録等を基に要因について職員間で考えるようにしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	生活記録に残しながら、申し送りにより職員間で共有している。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人に確認できるところは確認しながら、職員間でも話し合いながら検討している。			○	定期的にカンファレンスを開催して、得られた情報を共有しながら職員間で意見を出し合い、利用者の視点で必要な支援の内容について検討している。
		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。	○	定期的に職員間で話し合う機会を設けている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	△	課題が明確にならないままであったり、課題をクリアするための支援活動が職員の具体的な行動レベルにまで持っていけないことも多い。				

愛媛県グループホームつばきの家

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人ならではの意向や課題を出来るだけ反映するよう努めているが、充分とは言えない。				計画作成担当者を中心にグループで一人ひとりの生活課題を評価し、利用者や家族の意向を尊重しながら、本人がより良く暮らすための意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	本人や家族からの聞き取りは行っているが、充分ではない。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度化する前の生活と出来るだけ変わらない生活を送れるよう努めている(居場所や接する人など)。				
		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。	×	まだ協力体制を盛り込んだ内容にはなっていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画は一つのファイルにまとめてすぐに確認できるようにしている。			○	介護計画はカンファレンスで話し合って作成しており、利用者全員の介護計画とモニタリング表は分かりやすくファイルにまとめ、職員間で共有している。計画に沿ったケアの実践記録については、前回の評価と関連づけて記録するなどの工夫をしている。日々の暮らしの様子や支援の具体的内容の記録については、職員による差が見受けられたため、職員の気づきや工夫、アイデア等の内容に関してもより意識した記録を心がけてもらいたい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	◎	ケアプランの実施状況は生活記録の該当項目に井をつけることで、把握できるようにしている。			◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	出来るだけ記録するようにしているが、重度の利用者や意思表示が困難な利用者の記録に関しては、記録から本人の様子や思いが見えてこないことも多い。			△	
		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。	△	記録している場合もあるが、多くはない。			△	
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。	◎	基本的に3か月ごとに見直しをしている。			◎	介護計画は3か月に1回見直ししている。新たな要望や変化が見られない場合でも、毎月職員間の担当グループでモニタリングを実施し、現状確認を行っている。心身の状態や生活状況に変化があった場合には関係者で話し合い、現状に合った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している。			◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	大きな変化が見られた場合や、入退院等があった場合は都度見なおすようにしている。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	定期的に複数名の職員で当面の課題について話す機会を設けている。			○	毎月、法人全体のミーティングが開催されている。事業所ではそれに先立ち、職員間の担当グループでカンファレンスを開いた後、それぞれのユニットでのミーティングを開催している。ミーティングの内容は申し送りノートに記録し、職員全員に回覧して確認後にはサインする仕組みで共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	限られた時間の中で、参加した職員全員の意見が出るよう努めている。				
		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。	◎	法人の全体ミーティングの開始前を事業所ミーティングの時間とし、無理なく多くの職員が参加できるようにしている。				
		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。	◎	ミーティング内容は記録に残し、参加できなかった職員にも伝わりやすいようにしている。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートを活用している。			○	医療情報を含め職員間で情報伝達すべき内容は、申し送りノートを確認しサインする仕組みで共有している。
		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)	○	基本的には申し送りのノートに記入して確認し、サインをするようにしている。最近では口頭での申し送りの時間を確保し、生活記録を基に情報伝達するよう努めている。	○			

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	本人からの要望があれば、可能な限り叶えられるよう本人と職員で話しあっている。				更衣の場面で職員は利用者一人ひとりにいくつかの洋服を準備して、自分で気に入ったものを選んでもらったり、入浴時間や日中の活動内容、買物、外出先など、暮らしの様々な場面で自己決定したりすることができる機会をつくっている。また、食事の下ごしらえなどの場面では、利用者同士が活き活きと話し合いながら一緒に手伝いができるよう、職員はメニューを工夫し、材料を準備して見守るようにしている。
		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)	○	複数提案したり一緒に考えたりして、出来るだけ本人が選べる状況を作るようにしている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	先ずは本人にどうしたいか聞くようにしている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に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)	○	基本的にはある程度の事業所側の日々の都合や事情も考慮したうえで、可能な限り利用者の要望に合わせるように努めている。				
		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。	○	出来るだけ利用者同士の響き合わせが生じるような関りになるよう努めている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や仕草に加えてわかる範囲でのその人の過去の暮らし方も踏まえて判断するようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした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。	◎	全体ミーティング等で学ぶ機会を設けている。日々の業務においても、職員間で話す機会がある。	◎	-	○	法人の年間計画で研修の機会があり、職員は利用者のプライバシー等について学んでいるほか、全体ミーティングや日々の業務でも職員同士が話し合う機会を持っている。訪問調査日には、利用者の近くで職員同士が排泄に関する会話や申し送りを行うなど、配慮が足りない部分が見られた。居室の出入りでは、利用者の不在時にも職員はノックすることを基本としているが、徹底できていない場面が見受けられたため、今後はさらに意識的な行動を心がけてもらいたい。
		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。	△	声かけは本人への分かりやすさとあからさまにならないような配慮のバランスを考えながら行うようにしているが、あからさまに聞こえることもある。			△	
		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助助を行っている。	△	気を付けてはいるが、トイレの声掛け等において、周囲に他人がいるという配慮に欠けていることもある。				
		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。	○	本人に声を掛けてから居室に入るように努めている。			△	
		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。	○	全体ミーティング等で学ぶ機会を設けており、気を付けている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	感謝の言葉は利用者と職員、あるいは利用者同士において日常的に聞かれおり、互いに助け合える関係になっている。				職員は利用者同士の関係を把握しており、利用者同士が関わりを持ちながら過ごせるよう支援している。また、職員は平時から利用者同士の状況を見守り、話題転換等の介入や必要時には席を離すなど、トラブルにならないよう配慮している。
		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。	◎	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う場面をつくる等)。	◎	利用者同士の相性やトラブルの起こりそうな状況について把握しており、適宜間に入りながら関係性を良好に保てるよう配慮している。			◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルがあれば間に入ったり、個々の話を傾聴するなどして、解消できるよう努めている。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	知りうる情報内で把握するように努めている。				
		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。	△	ある程度は把握しているが、利用者によって情報量の差がある。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	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。	○	家族や知人が来所した際は、気持ちよく迎えられる。				
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)	○	近所のスーパーに買い物に行くなど、外の空気に触れられるように努めている。	○	-	○	新型コロナウイルス感染症の影響で、以前のように散歩や買い物に出られなくなったが、重度の利用者を含め週1回は法人のクリニックに通院しているため、管理者は「短時間の車移動でも気分転換を図れている」と感じている。事業所の1階には、広い中庭に野菜を植えたり洗濯物を干しており、利用者は掃き出し窓から自由に出入りすることができる。2階からは玄関先の踊り場に出て、夕日を眺めたり、外の空気や風を感じたりすることができたため、利用者の気分転換にもつながっている。
		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。	×	実施していない。				
		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。	△	重度の利用者がホーム内で気持ちよく過ごすための取り組みのほうに力を入れている。			○	
		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。	△	家族と出かける機会は大切にしている。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	全体ミーティング等で学び理解する機会を設けており、周辺症状が生じる要因については、それぞれのケースについてひつように応じて職員同士で相談しながら対応している。				事業所では利用者一人ひとりの機能評価を行い、調理の下ごしらえなどは利用者同士が段取りして、職員は役割分担できるような環境を整えている。また、職員は車いすの自走や更衣など時間がかかっても、利用者自身でできることはしてもらうよう取り組んでおり、見守る支援をしている。
		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。	◎	生活リハビリを積極的に取り入れ、日常の中で楽しみながら維持向上できるよう努めている。				
		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)	○	本人が出来ることはできるだけ本人に行ってもらようにしている。環境整備も含めて、できるようになる可能性についても考えるようにしている。	◎		◎	
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。	○	把握に努めており、それぞれの力を発揮できる役割を出来るだけ見つけて継続できるように支援している。				職員は利用者一人ひとりの能力が発揮できるよう支援しており、張り合いや喜びのある生活につながるような活動や環境を提供できるよう取り組んでいる。
		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。	△	本人の状況によっては出来ていないことも多い。	◎	-	○	
		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。	×	地域に出ていく取り組みはまだ出来ていない。(敬老会に参加する程度。)				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	その人らしい身だしなみや服の選び方などは利用者それぞれが持っていることを理解したうえで支援している。				排泄後の着衣の乱れについては、職員が利用者を入目につかない場所へ誘導して直したり、食事時の食べこぼしが多い利用者にはエプロンを使用してブライドを傷つけたりしないよう、さりげない支援に努めている。重度の利用者も毎朝更衣してもらい生活にメリハリをつけるようにしており、利用者に整容もできるところはしてもらい、できない部分のみ職員が介助することで本人らしさを保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	選べる方には選んでいただいている。重度の方でも、これまでの好みのスタイルが継続できるように過去の生活を振り返りながら支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自分で決めるのが困難な方には「どちらにしますか？」など、答えやすい質問を投げかけて本人が選べるようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	TPOIに合わせて選べるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にさ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)	○	あからさまにならないようにさりげなく整えられるように気を付けている。	◎	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人や家族の希望があれば家族の同行で行きたい店に行くことは可能であるが、現状はそういうケースはない。				
		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。	○	自分でできない方の整容には気を付けている。			○	
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。	◎	共有スペースからすぐ眺められる位置に台所がある環境下で、食事作りに少しでも利用者が関わられるよう意識している。				以前は利用者と職員が一緒に買い物に行っていたが、コロナ禍で外出を控えており、現在は、業者に注文し配達してもらっている。不足の食材は職員がまとめて買い物に出かけており、事業所として外出時にも職員の感染対策を十分に取っている。調理の下ごしらえや後片付けなど、日常的に利用者は積極的に手伝いに参加し、習慣化している。献立は職員が1週間交代で担当しており、利用者の好みやアレルギーに配慮しつつ、旬の食材を使ったメニューの提供に心がけて作成している。茶碗や箸、湯呑みなどは、利用者から希望がある場合には自宅から持参してもらっているが、基本的には事業所で利用者の状況に合わせて使いやすいものを提供している。検食する職員は利用者と一緒に食事をしているが、それ以外の職員は食事介助や見守りに専念している。台所とリビングは同じフロア内にあり、重度な状態の利用者にも食材を目にすることや調理の音や匂いを感じてもらいながら職員はメニューを伝え、食事を楽しみに待つことができるような雰囲気づくりに努めている。職員同士は献立のバランスに偏りが無いよう心がけて調理しているが、利用者一人ひとりの栄養状態等にも配慮しながら、栄養士等からアドバイスを受けることを検討してもらいたい。
		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。	◎	出来ることはしてもらっている。上げ膳据え膳にならないよう意識しており、様々なプロセスに参加することを望まれている利用者も複数名いる。			○	
		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。	◎	自発的に「私がする。」「やりたい。」という声から利用者から毎日のように聞かれている。				
		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。	◎	嗜好やアレルギー等については、入居初期の聞き取りはもちろん、入居後も本人や家族とのかかりの中で情報を得ている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	基本的には旬の食材は安いという考えで買い物をしている。懐かしさを感じる食事というものには特にこだわっていないが、こんなものを食べていた等、話題として挙がることはある。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	○	利用者の状態に合わせた食事作りを心掛けている。本人の状態からやむを得ずミキサー食や刻み食に変更する場合には、検討期間を設けて試しながら、本当に本人の食事状態に適しているのかを職員間で話し合ってから変更するようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものは使っている。	○	要望がある方には本人のなじみの食器を使ってもらっている。			○	
		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。	○	現状、食事介助に時間のかかる方が多く、一緒に食べることは出来ないが、様子観察とサポートは適宜している。			○	
		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。	○	これから作る食事の内容を事前に伝えたり、下ごしらえと一緒にいながら何に入れるのかなどの会話をしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	栄養やカロリー計算まではしていないが、食事作りの担当が都度変わることで、過度に偏ることのない食事になっている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	味を変えたりゼラチン等でゼリー状にするなど、出来るだけ無理なく摂取してもらえるよう工夫している。一度に必要な量が摂れない方は、時間をかけて複数回に分けて無理なく摂取してもらうように努めている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、偏りが無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。	×	メニュー作りは職員が持ち回りで行っており、同じようなメニューが続かないように心掛けて作成するようにしているが、栄養士等のアドバイスは受けていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	消毒等の衛生管理は業務の中に組み込んで、日常的に行っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	◎	理解して行っている。				食後に職員は利用者に口腔ケアの声かけをしているが、自分でできる利用者の口腔内の状況までは把握できていない。また、義歯を使用している利用者には夜間帯は預かり洗浄液につけ清潔保持に努めているが、一人ひとりの口腔内の出血や炎症などのチェックまではできていないため、職員全員で口腔ケアの必要性と重要性を理解して日常のサービス提供に努めてもらいたい。
		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。	△	全ての職員が理解しているとはいえない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	ブラッシング法や義歯の手入れの仕方、舌苔のケアなどについて専門家から直接学ぶ機会は持っていないが、別途情報を得て実施している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間の洗浄・消毒等、利用者の義歯の清潔を保てるよう支援している。				
		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、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)	○	歯磨きの声掛けに加えて、歯ブラシや口腔スポンジ等を活用して、口腔衛生に関する支援を行っている。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	必要に応じて家族とも協力してもらいながら行っている。				
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。	◎	自分で行けない方には適宜誘導するなどしている。おむつやパット類の使用についても使用の是非については慎重に話し合い、やむを得ず使用する場合は家族にも相談するようにしている。				事業所ではトイレで利用者が排泄できることを基本として支援しており、職員は時間ごとにトイレ誘導をしている。トイレは車いす用と一般用があり、自立度の高い利用者は手すりも設置されていない一般用のトイレを使用している。常時おむつを使用している利用者も各ユニットに1名ずついるが、座位保持が難しくトイレでの排泄が利用者の負担となっているため、職員間等で検討し、家族の了解を得て止む無くおむつを使用している状況である。また、紙パンツやパッドの使用に関しても、職員は利用者一人ひとりの状況に考慮しながら使用している。
		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。	○	身体的な要因をはじめ、生活習慣(運動不足)、ストレス等の様々な要因を考えながら便秘解消に努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄・水分チェック表に都度記録を残すことで、ある程度のパターンを把握している。				
		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。	○	基本的にはおむつ等を使用しなくて済む方法を考えるようにしており、その方法が本人にとってどうかという考え方でおむつ使用の是非について検討するようにしている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	誘導のタイミングや回数などについて話し合いながら行っている。				
		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。	◎	本人の様子観察や排泄・水分チェック表の情報などをもとに適宜声掛けや誘導のタイミングや頻度を考えている。				
		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、どのような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。	◎	おむつ等を使用する場合には、使用の理由やタイミング(日中と夜間の状態の区別等)について家族に説明し同意を得ている。一方で職員が不要と思われるケースでも、本人との話し合いの中で、本人の安心したいという思いを尊重して使用を続ける場合もある。				
		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。	◎	利用者一人一人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)	◎	適度な運動を促したり、牛乳や食物繊維の摂取を進めるなどしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	基本的には事業所の事情の範囲内になってしまっているが、その中でも出来るだけ利用者の選択ができるよう努めている。「午前中でもシャワー浴ならできます。午後なら浴槽に浸かることもできますが、どちらがいいですか？」等	◎		○	事業所では職員の勤務体制により、午前中の中入浴を基本としている。週2回の利用者の入浴機会を確保し、利用者の好みの入浴時間や温度などの希望に沿い、気持ちの良い入浴ができるよう努めている。また、浴室には一般浴槽とシャワーチェアが設置されており、こじんまりとした家庭的な雰囲気となっている。
		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。	○	利用者が入浴に何を求めているのかは、考えながら入浴支援をしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来るところは自分でしてもらうように声掛けしながら、浴室内の危険性を理解したうえで必要に応じて介助している。				
		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。	○	声のかけ方や、声を掛ける職員を変えてみたり、タイミングを変えるなどしている。羞恥心の問題や恐怖心等、要因についてもどうすれば緩和できるかを考えながら行っている。				
		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。	○	本人の様子や普段との違い、直近のバイタルチェック表等を参考にしながら入浴の可否を決めている。入浴後は休める環境を整え、湯冷めや脱水、血圧変動等にも配慮している。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	○	勤務交代時の申し送りにおいて睡眠の状況はある程度伝えられており、パターンの把握に努めている。				事業所として睡眠導入剤を安易に使用しないよう努めているが、入居前から習慣的に使用している利用者もいるため、状況を見ながら主治医と相談している。また、職員は利用者の日中の活動量を増やしたり、早い時間帯の就寝を促さずリビングでテレビを見て過ごしてもらったりするなど、利用者の生活リズムを整える工夫をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	出来るだけ日中の活動を促すことで、夜間の睡眠の質を高めるよう努めている。				
		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。	◎	基本的には安定剤等の安易な利用は行わない方向で支援するよう努めている。			○	
		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。	○	自分で動けない方は、適宜居室やソファでくつろげる環境を持てるよう支援している。				
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。	×	現状、実施していない。				
		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。	×	そもそも、電話をかけたい(声を聴きたい)等のニーズがどの程度あるのかどうかを把握できていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	携帯電話を利用してご家族や知人と会話されている利用者は数名おり、特に制限されることなく自由に電話されている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	そういう状況がないが、あれば折り返せるよう工夫したい。				
		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。	×	特に電話や手紙について協力の依頼はしていない。				
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。	○	要望がある方には自分である程度の金額を所持していただいている。				
		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。	×	作れていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	そういう機会が設けられていない。				
		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。	◎	利用者がお金を所持する場合は、ご家族に利用者が自分でお金を所持する場合のリスク(紛失の可能性・紛失したと勘違いする可能性・思い込みにより盗られたと思う可能性など)を説明したうえで所持してもらっている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	同上				
		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)。	◎	預かり金規程を設け、同意を得ている。 金銭の使用があれば、その都度出納帳をつけ、本人やご家族の求めがあればいつでも見られるようにしている。				
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。	○	協力医療機関以外の受診等、外出支援をご家族に依頼して行っている。	◎		○	協力医療機関以外の皮膚科や眼科などを受診する場合は、家族の同行を基本としているが、家族が同行できない場合には職員が対応することもある。また、家族が利用者の外出介助をする際には、介護タクシーを手配するなどの支援もしている。

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。	○	玄関先には花や木製のベンチを置いて入りやすい雰囲気を作るようしている。特に建物に入る際の制限は設けておらず、誰でも自由に訪れることが出来るようになっている。	◎	—	◎	事業所の玄関周囲は広々として、アプローチには緩やかなスロープが設けられている。また、手入れの行き届いた季節の花の寄せ植えが、来訪者を出迎えている。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。）	○	殺風景な雰囲気にならないよう、ソファ等配置は気を付けている。	◎	—	○	玄関を入ると左右合わせて5つの居室があり、ダイニングリビングを挟んで4つの室が配置されている。リビングの壁には、運動会や花見の写真、利用者や地域の小学生の作品が飾られており、日常的な利用者等との会話の話題になっている。リビングにはソファが配置され、掃き出し窓から利用者は中庭に自由に入出入りすることができ、季節感を味わうことができる。床や壁には長年使用してできた傷などが見られたが、毎日掃除されていることもあり不快な臭いなどはなかった。
		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。	○	毎日、掃除している。				
		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。	○	季節を少しでも感じられるように季節感のある壁面を一部作成して利用者との話題作りの材料にしている。 台所も共有スペースに向けて開放してある作りのため、調理の様子や匂いを感じながら過ごすことが出来る。				
		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。	◎	共有スペースを中心に東西に利用者の居室が配置されており、居室にいながらも人の気配を感じられる作りになっている。				
		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。	○	トイレは引き戸にて、浴室は脱衣所前のアコーディオンカーテンにて視線を遮るようになっている。				
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。	◎	使い慣れたものは自由に持ち込んでいただいている。 衣類の衣替え等は可能な限りご家族にお願いして、本人とご家族で相談しながら行ってもらっている。	◎		◎	居室には広い押入れがあり、多くの荷物を収納することができるようになっている。洗面台とベッドが備品として設置されているが、室内は広々として車いすの駆動もしやすい環境である。また、タンスや仏壇などを自由に持ち込むこともでき、利用者のお気に入りの物を飾り、居心地よく過ごせる工夫がされていた。
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。	○	利用者の導線を意識しながら、不要な障害物がないように配慮しつつ、ある程度の「狭さ」も確保して、歩行時の安心感やふらつき時に自分で支えることが出来るような環境づくりを心掛けている。			○	居室の入口には、利用者の目線に合わせてフルネームで書かれた表札と、利用者によっては顔写真も併せて掲示されている。トイレのドアにも分かりやすい表示されているほか、洗面所のコップにもそれぞれの名前が表示されており、利用者が自立した生活を送れるよう配慮されている。また、廊下には物が置かれておらず、訪問調査日には歩行器や車いすの利用者も安全で自由に移動する姿が見られた。
		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。	○	不安や混乱を引き起こす要因が環境にある場合は、適宜配置を変える等に対応している。				
		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）	○	特別の危険があるもの以外は、ある程度手の届くところに置いている。裁縫道具など危険を伴うものは手の届かないところで管理しているが、求めがあればすぐにお渡しできるようにしている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮ら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）	○	職員は、日中施錠していないことが当たり前の状態で利用者の生活を見守っている。外に出ようとされる利用者がいた場合でも、あわてて止めるのではなく、さりげなく外に出る目的を聞いた後、そうなるに至るまでの本人の思いを探る努力をしている。	◎	—	◎	職員全員が鍵をかけることの弊害を理解しており、事業所には日中の施錠を行っておらず、玄関の開閉時にチャイムが鳴るようにしている。リビングから居室へ向かった先には玄関のある造りになっているが、職員は利用者の様子を見守り出ていることを制止することもなく、さりげない声かけや一緒に付き添って歩くなどして、利用者にも納得してもらおうよう対応している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	日中の施錠をしないことについては家族に説明理解を得ている。ご家族が施錠を望むケースはいまのところないが、もしあれば話し合いの中で理解を得られるよう努める。				
		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）。	◎	適宜、利用者の所在を確認しており、職員の見守りを補う目的で玄関の感知センサーや鈴等を利用している。				

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。	○	利用者ごとのファイルに病歴や現病をまとめてあり、把握できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	普段との違いがあれば記録に残すとともに、その場にはいないスタッフでも把握できるように申し送りをするよう努めている。				
		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。	◎	協力医療機関とは毎日利用者の心身の状況についてのやり取りをしており、随時相談に乗ってもらえる環境になっており、重度化防止や適切な入院支援の体制が出来ている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	専門の病院等、必要に応じて本人やご家族が希望する医療機関や医師に受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	必要な情報の提供を行いながら、適切な医療が受けられるよう努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診前後にはご家族に連絡をするようにしており、必要に応じて本人やご家族の合意を得るようにしている。				
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。	◎	グループホームでの本人の様子や入院中に予想される事象、食事・入浴・排せつ・ADL等の基本情報など、可能な限り提供するようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院期間中も、医療機関やご家族と本人の状況についてやり取りを重ねている。早期退院についても受け入れの状況を説明しながら、都度話し合う機会を設けている。				
		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。	○	こまめに入院先に様子を見に行き、関係者との関係づくりをしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	協力医療機関とは、毎日利用者の心身の状態や変化についてのやり取りをしている。協力医療機関の医師も看護師も利用者の状況を把握してくれており、日常的に相談ができるような環境になっている。				
		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。	◎	急な発熱やその他急変時においても、24時間相談し、指示を仰げる体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日々の状態の変化は記録に残し、訪問看護や、定期的な通院、日々の医療機関とのやり取りにより医療職に情報を提供することで早期発見・治療につなげられている。				
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。	◎	利用者が使用する薬の説明書は、利用者の個人ファイルに分かるように閉じ、すぐ確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	内服タイミングごとに薬を出し、名前や数を確認するなど、飲み忘れや誤薬防止に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	利用者の普段の様子を把握することに努め、状態の変化に注意して観察している。				
		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。	◎	薬の変更や追加があれば、必要に応じて毎日の尿測や体重測定を行うとともに本人の状態を「経過報告」として医療機関に伝える方法を取っている。				

愛媛県グループホームつばきの家

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した場合の指針を作成しており、入居時には説明して意向の確認を取っている。				事業所として、母体法人のクリニックの医師や看護師との密な連携が取れており、利用者や家族、職員にとって緊急時にも安心感がある。また、重度化した場合には、利用者や家族の意向に沿って関係者で話し合い、今後の方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	かかりつけ医の医師や看護師にも指示や意見を仰ぎながら方針を立てている。	◎		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	行うよう努めている。				
		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。	○	できること・できないことについては説明をして理解を得るようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	対応についての方針や、生活の変化に伴う新たな課題などについて家族と話し合っている。かかりつけ医とも、日々の状態について毎日報告しながら、本人の状態についての相談ができる体制になっている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	重度化や看取りの場面においては特に家族との連絡を密にし、ご家族の心情を理解するよう努めている。				
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。	○	法人の全体ミーティングにて定期的に学ぶ機会を設けている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症の流行時期の前には運営推進会議でも議題に挙げて自他ともに注意喚起を図りながら、事業所内で感染症が発生した場合の対応についても確認を行うようにしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	インターネット等で情報を確認するほか、運営推進会議において松山市や地域包括からの参加者に、松山での感染症の流行状況について確認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。	○	インターネットの情報や運営推進会議で市や地域包括の担当者に確認するなどして情報収集している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は標準予防策の徹底をしており、来訪者に対しても玄関先での手指消毒をお願いしている。				

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。	○	来所持や電話連絡の際には利用者の生活状況を伝えながら、協力し合える関係づくりに努めている。				家族の面会時には利用者と一緒に散歩をしてもらったり、年2回の家族会行事には調理の手伝いをしてもらったり、事業所のクリスマス会や避難訓練にも参加してもらうなど、職員は家族との関係づくりに努めている。法人の運動会行事にも声をかけ、家族も参加できる場面や機会を多く作っている。現在も、新型コロナウイルスの感染防止対策のため面会制限の状況が続いているが、来訪する機会が少ない家族を含め、毎月職員は電話で近況報告をしており、家族に大変喜ばれている。事業所の運営上の事柄や出来事は運営推進会議の中で報告しているが、十分に伝わっていない状況も見られるため、会議の内容や職員の異動等の報告も含め、家族等に理解が得られるような伝え方を検討してもらいたい。また、家族来訪時には職員から積極的に声をかける工夫をするなど、家族が気がかりなことや意見などをより伝えやすくなるような配慮に努めてもらいたい。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	ご家族にはいつでも自由に事業所に来ていただいており、その場にいる職員が利用者の近況を簡単に伝えながら、家族とのコミュニケーションを図っている。				
		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)	○	家族が利用者と一緒に洗濯物をたたんだり、利用者連れて散歩出かけるなどがある。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	来所が困難なご家族にも、月に一度の定期連絡にて近況報告をしている。	◎		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族との会話の中で、利用者の生活状況についての要望がないかを都度聞くようにしている。関係づくりがまだ来ていない入居初期には特に留意して実施している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症の症状や本人の家族に対する発言等について、できるだけ家族がポジティブな受け取り方ができるように配慮して伝えるよう留意している。				
		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)	○	行事の案内は都度行っている。現在、外国人技能実習生を受け入れているが、家族には実習生の受け入れについて説明し、理解を得ている。	x		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族会を定期的に開催して、交流できる機会を提供している。また、運営推進会議でもできるだけ家族それぞれの思いが共有できるよう働きかけるよう努めている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	◎	利用者のその時々々の状態や置かれている状況について報告し、起こりうる可能性の高いリスクについてはどう対応しようとしているかを説明して意見を聞くようにしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時の状況やその場にいる職員によっては、十分な対応や近況報告にいたらないまま家族が帰られることもあるが、その場合も別途連絡して伝えるようにしている。			△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時には具体的な説明を心掛けている。内容の変更等があれば説明し、書面にて同意を得るようにしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	しっかりと話しあうよう努めている。				
		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)	◎	文書で示したうえで説明し、同意を得ている。(介護保険料の改定時等)				

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。	△	運営推進会議等で説明している。		—		地域住民との交流については、事業所として、前回の目標達成計画にも挙げて取り組んできた。地域の敬老会へ参加するほか、職員自身が地域の公民館で開催される体操や俳句教室にも参加し、交流をしている。法人が主催する「認知症に関する地域フォーラム」へ地域住民の参加の呼びかけたり、運営推進会議へ民生委員の参加協力を依頼したりするなど、事業所に対する地域の理解を得る試みから始まり、少しずつ実績を残してきている。今後は、さらに利用者と地域住民との交流が図れるよう継続した取組みを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	△	すれ違う地域の方には挨拶をするよう心掛けている。地域の公民館で行われている教室等に参加したり、地域フォーラムへの参加を呼び掛け参加していただいている。民生委員にも運営推進会議への参加を依頼し協力して頂いている。		—	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	地域フォーラム等への参加を呼びかけており、新しい参加者も多少はある。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	回覧板を持ってきた方とあいさつをする程度で、遊びに来るところまではいっていないのが現状。				
		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。	×	ゴミ出し等で地域の方とすれ違う際は挨拶するよう努めているが、気軽に立ち寄ってもらうまでの取り組みは行えていない。				
		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）	△	椿祭りや運動会等の行事などで、ボランティアの方に協力をお願いしている。				
		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。	×	古川は人口も多く、近所にはスーパーや学校、公民館も近くあり、地域資源は豊富にあると思うが利用者の力の発揮や豊かな暮らしを楽しむことにまでは十分つなげられていない。				
		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）。	△	公民館の教室に顔を出したり地域フォーラムへの参加を呼び掛けるなどしている。民生委員とはスーパー等でお会いした際には立ち話をしながら関係を継続できるよう努めている。				
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。	○	家族や民生委員に開催の案内をし、参加していただいている。	○		△	運営推進会議に民生委員の参加が見られるようになったが、利用者や家族はほとんど参加しておらず、市担当者や地域包括支援センター、職員のみで運営されている会議状況となっている。会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況などの報告を行い、会議で出された意見や提案等を日々の取組みに反映させているが、限られた参加者の情報共有となっているため、全ての家族には会議内容や取組みが伝わっていない。行政等の負担も考え、会議は事業所内で昼間に開催されていることもあり、今後は会議に利用者やより多くの家族に参加してもらったり、民生委員の協力を得て地域住民の参加を促したりする取組みをするなど、参加者が増え有意義な会議となる工夫を期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等）について報告している。	○	サービス評価実施後は、報告するようにしている。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取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。	○	参加された方々の意見をできるだけ引き出すよう働きかけ、サービスの向上につなげられるよう努めている。		—	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	先ずは多くの人に参加してもらえるよう心掛けている。		—		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	運営推進会議の議事録は、ファイルに閉じて玄関先に置き、誰でもいつでも閲覧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
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。	○	事業所理念は事業所内の見える場所に掲示して皆で共有し、日々のケアにあたるうえですよう努めている。				
		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。	△	利用者や家族には契約時に、地域には運営推進会議で伝えているが、伝わっているかはわからない。	○	－		
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。	◎	毎月行われる内部研修の他、外部講師の活用や年度ごとの研修計画に基づく外部研修受講等により、職員のスキルアップが図れる体制づくりに取り組んでいる。				代表者は月1回程度事業所に来所し、利用者や職員に声をかけ話を聞いている。職員の慢性的な人手不足は否めないが、職員は「勤務シフトにも配慮してくれている」と感じており、待遇面にも満足している。また、法人として、職員不足を補うために技能実習生の受け入れており、職員は法人の取組みに感謝している。
		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。	○	管理者は他の職員とともにケアにあたりながら職員の働き方を見たり仕事上の課題について相談を受けるなどしながら、日常的にOJTを実施している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	処遇改善加算を取得できる体制をつくり、年2回の個人評価等に基づいて各職員の目標や努力実績を評価している。有給休暇取得の促進も行い、職場環境の整備改善に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	地域密着型サービス協会に加入し、研修等を通じて同業者と交流できる体制にしている。				
		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。	◎	取り組んでいる。	◎	－	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	内部研修にて定期的に学ぶ機会を持ち、理解するよう努めている。				虐待や不適切なケアについては、職員全員が意識を高く持って取り組んでいる。管理者は、その場の状況によって職員を直接注意したり、新人スタッフにはリーダーを通して指導や対応したりしてもらっているほか、職員全員で話し合い、共有できる機会も作っている。
		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。	○	日常的な申し送りや、事業所内ミーティングにて話し合う機会を設けている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	◎	身体拘束委員会にて定期的に法人内の各事業所がケースを持ち寄り、検討するようにしている。				
		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。	◎	事故等が続いた場合は、職員全体で振り返る機会を持つよう促し、または実施し、影響がないかを都度確認している。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	内部研修にて定期的に学ぶ機会を設けるとともに、身体拘束委員会に振り返り法人全体で振り返るよう努めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	ミーティングにて話し合う機会を設けている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	現状、要望はないが、必要があれば話し合いを行い理解を求める。				

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	内外の研修等で学ぶ機会を設けているが、実際に利用するケースが少ないため、充分な理解ができ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。	◎	必要があれば情報提供や相談の受付をおこなう。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	運営推進会議への参加を呼びかけることで、市や地域包括との関係づくりを行っている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	急変時対応マニュアルを作成し、周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	ケースを踏みながら実践し、適宜振り返りながら身に付けるようにしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	申し送りにて共有し、再発防止に向けた話し合いを行っている。				
		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。	○	事業所内のミーティングにて行っている。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情があれば個別に対応した上で管理者・法人に報告し、さらなる対応を行って問題の解消に努めている。				
		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。	○	速やかに対応し、解決するよう努めている。必要があれば市町にも報告・相談を行う。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば傾聴し、対応策について説明して話し合い、結果や経過を報告するようにしている。				
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)	○	要望等がありそうな様子が同われる場合は個別に話を聞くようにしている。			○	職員は、利用者の意見や要望を日々の暮らしの中で聞き取るようにしている。家族からの意見は来訪時に職員は声をかけて聞くほか、電話連絡時にも聞くようにしている。管理者は日常業務の中で職員と話をする機会が多く、申し送り時やミーティング以外にも年2回の個別面談を実施しており、職員の提案にも耳を傾け一緒に検討している。
		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)	◎	契約時には相談窓口について説明している。 意見箱を玄関先に設置し、いつでも要望等を受け付けるようにしている。	◎		○	
		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。	○	相談窓口に関する定期的な情報提供は行っていないが、日常的なやり取りの中で、相談を受けられるよう努めている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	日常的に職員と接し、話が出る機会を設けている。				
		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。	○	日常的に話ができる機会があり、提案等を受けている。			◎	

愛媛県グループホームつばきの家

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。	△	理解するよう努めているが、職員全員での取り組みは出来ていない。				外部評価の結果や目標達成計画は、市担当者や地域包括支援センターに報告しているほか、運営推進会議でも伝えているが、会議に家族の参加が少ないため、家族への報告は不十分な状況である。今後は、家族への報告方法を工夫したり、事業所の取組みに対するモニターとしての協力が得られるような方法を検討したりするなど取組みを望みたい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価により出た課題を意識して今後の行動につなげるよう努めている。				
		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。	○	前回の評価を踏まえて、地域とのつながりを目指して取り組みを行った。				
		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。	◎	外部評価結果は事業所の玄関に置き、いつでも閲覧できる状態にしており、運営推進会議でも報告している。	○	－	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	運営推進会議にて確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	災害時対応マニュアルを作成し、周知している。				避難訓練を年2回実施し、そのうち1回は消防署の協力が得られている。民生委員やボランティア、家族の協力もあり、災害対策に関する課題も検討されているが、事業所として地域の防災訓練などには参加できていない。今後は、近隣の事業所とも協力し合いながら、防災等の支援体制の確保に努めてもらいたい。
		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。	○	定期的に訓練を行っている。				
		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。	○	定期的に行うほか、災害が予想される時期の前には、その都度実施している。				
		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。	×	消防署には訓練への協力を仰ぎ、助言をしてもらっている。民生委員にも訓練への参加をしてもらっているが、支援体制の確保にまでは至っていない。	○	－	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	×	地域の防災教室等への参加が出来ていない。				
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）	△	地域フォーラム等で地域だよりを見てもらったり、サービス内容についての講習を行うなどして情報発信をしている。				毎年、法人として主催する「認知症に関する地域フォーラム」を利用して、事業所のサービス内容などの情報発信を始めたが、地域の高齢者への相談支援までには至っていない。認知症サポーター養成講座の計画など、地域包括支援センターとの連携が見られ、今後の実現が期待される。また、認知症ケアの専門機関として地域への情報発信を継続し、他事業所や関係機関と連携しながら地域活動に協働するなどの取組みを期待したい。
		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。	×	相談があれば受け付けるようにしている。		－	△	
		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）	×	今のところ、特に活用はされていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	外国人技能実習生の受け入れを行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	×	地域活動を共同しながら行っているとは言えない。			△	