

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 平成30年11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) 17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    | 3890600251    |
| 事業所名     | グループホーム 緑の家   |
| (ユニット名)  | 北ユニット         |
| 記入者(管理者) |               |
| 氏 名      | 田中 哲也         |
| 自己評価作成日  | 平成 30年 10月 1日 |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br><br>和やかで<br><br>笑顔あふれる<br><br>生活作り | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br><br>家族さんに、職員の異動や新規採用に関して十分伝えられていない所があり、運営推進会議や家族会で、職員の新規採用などがあれば紹介したり、家族会などに参加出来ていない家族さんには、面会時に紹介するようにした。<br>地域への行事の参加やボランティアの人の来訪が減っており、地域との関係性が薄くなっている所があり、地域の行事(ミニコンサート)に参加したり、法人内での夏祭り(懐かしい昭和の町)の行事に地域の人から昔懐かしい物を出展してもらったり参加していただいた。また、ハーモニカや踊りや紙芝居のボランティアの人に来訪していただいた。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>地域行事への参加や認知症に関する相談などを積み重ねてきたことにより、地域住民及び介護・医療・福祉等関係者からの相談や、入居希望に関する相談が多く寄せられるようになっている。職員が利用者と共に日中活動を行うことで、穏やかな時間が流れ地域の認知症高齢者にとってかけがえのない事業所となっている。看取りの状態になった場合は、褥瘡の予防や楽な体位で生活できるよう努めるなど、利用者や家族に少しでも満足してもらえるよう支援している。 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評 価 結 果 表

| 項目<br>No.       | 評価項目                                                 | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅰ.その人らしい暮らしを支える |                                                      |             |                                                                                          |          |                                                                 |          |          |          |                                                                                    |
| (1)ケアマネジメント     |                                                      |             |                                                                                          |          |                                                                 |          |          |          |                                                                                    |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                     | a           | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ○        | 入居時、前利用事業所からの情報や本人さんや家族さんからの聞き取りにて希望等の把握をしている。                  | ◎        |          | ○        | 利用者や家族から入居前の生活スタイルや趣味、こだわりなどを聞き取り職員で共有している。利用者の表情や身体の動きなどを観察し、職員が利用者の思いを理解し対応している。 |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | 前利用事業所情報や家族さんより聞き取りを行い、普段の行動などにより検討している。                        |          |          |          |                                                                                    |
|                 |                                                      | c           | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○        | 家族さんや知人さんの面会時に情報収集し確認している。                                      |          |          |          |                                                                                    |
|                 |                                                      | d           | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○        | 経過記録やフェイスシートに記録している。                                            |          |          |          |                                                                                    |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | 普段の生活状況から話の内容などに注意して、本人の思いを見逃さないようにしている。                        |          |          |          |                                                                                    |
| 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。 | ○        | 本人より聞き取りをして、家族さんや知人さんの面会時に情報収集し、フェイスシートに記録している。                 |          |          | ○        | 家族や知人などの面会時に、利用者の生活歴や趣味、馴染みの暮らし方、思いなどの情報を得ており、日々の申し送りで全職員が情報を共有している。               |
|                 |                                                      | b           | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ○        | 本人や家族さんより聞き取りを行い、フェイスシートに記録している。                                |          |          |          |                                                                                    |
|                 |                                                      | 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。                                          | ○        | 本人の言葉や態度・行動を見て把握し、記録している。                                       |          |          |          |                                                                                    |
|                 |                                                      | 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・職員のかかり等)                                    | ○        | 本人の考えやこれまでの暮らしや生活状況や職員の対応などから要因を検討している。                         |          |          |          |                                                                                    |
|                 |                                                      | e           | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ○        | 午前・午後・夜間に分けて、別紙に記載し、経過記録に記載するようにしている。また、申し送りなどにより報告している。        |          |          |          |                                                                                    |
| 3               | チームで行うアセスメント<br>(※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。                                                | ○        | 担当者会議や申し送りなどで、本人の希望する事や楽しいと思ってくれる事や本人が笑顔になる事は何かなどを検討している。       |          |          | ○        | 申し送り時や月1回の担当者等による検討者会議などで、利用者が笑顔で過ごせる生活を実現する支援のあり方を検討している。                         |
|                 |                                                      | 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。                                                           | ○        | 本人や家族さんの考えより、担当者会議や申し送りなどで、普段の対応方法やベッドや車椅子などの道具面や受診方法などを検討している。 |          |          |          |                                                                                    |
|                 |                                                      | c           | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○        | ケアプランのニーズに記載するようにしている。                                          |          |          |          |                                                                                    |

愛媛県グループホーム 緑の家

| 項目<br>No. | 評価項目                             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>より良く暮らすための<br>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。                                               | ○        | ケアプランの本人や家族の意向欄に記載するようにしている。                                                               |          |          |          | 利用者がよりよく暮らせるよう家族や関係者等と話し合い、話し合われた結果が反映されるよう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。 | ○        | アセスメントや担当者会議などの結果を元にケアプランを作成している。                                                          | ○        |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | c           | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | ○        | 徐々に悪化してきたとしても極力今までの生活状況を変えないようにしている。                                                       |          |          |          |                                                                                                                                               |
|           |                                  | d           | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○        | 家族さんへ面会の協力や外出や外泊の協力依頼をしている。                                                                |          |          |          |                                                                                                                                               |
| 5         | 介護計画に基づいた<br>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。                                        | ○        | ケアプランは、別冊にして、入居者情報に短期目標を記載し、毎日確認出来るようにしている。                                                |          |          | ○        | 介護計画は別冊に綴じて、職員が日々確認できるようにしている。毎日のケアが介護計画に沿ってできているかを職員間で確認し、日々の支援に活かしている。毎日の記録には、利用者一人ひとりの表情やしぐさ、職員の気づき等についても細かく記録されているなど、支援に関する状況は詳しく記録されている。 |
|           |                                  | 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。             | ○        | 日々行う中で変化があった時は、申し送りなどで報告し今後の支援の方法を検討している。                                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。          | ○        | 個々の経過記録に記録している。                                                                            |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | d           | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ○        | 個々の経過記録に記録している。                                                                            |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
| 6         | 現状に即した<br>介護計画の見直し               | a           | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。                                                      | ○        | 6ヵ月でモニタリングをして、変化がなければ、1年で見直しをしている。退院や大きな変化があった時には見直しを行っている。                                |          |          | ○        | 介護計画は6ヵ月毎に見直している。利用者の状態に変化が見られない時でも、毎月末に状況を確認している。入院等大きな変化がある場合には、家族や職員等関係者と見直しを前提に話し合い、新しい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。                                        | ○        | 月末付近で短期目標についてチェックし、経過記録に記録している。                                                            |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。       | ○        | 大きな変化や退院時などは、モニタリング、アセスメント、担当者会議を行い、ケアプランを変更している。                                          |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
| 7         | チームケアのための会議                      | a           | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                  | ○        | 毎月の部署別会議後検討したり、申し送り時に行っている。                                                                |          |          | ◎        | 毎月の部署別会議後に検討会を行うほか、緊急案件は申し送りを活用し情報共有を行い、場合によっては職員会議等で検討している。参加できない職員には、議事録を回覧し共有に努めている。                                                       |
|           |                                  | 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。               | ○        | 責任者は、職員の意見を否定せず、職員の意見が出なくなった時や意見を求められたら発言するようにしている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。                        | ○        | 毎月の部署別会議があり、基本的に全職員参加にしている。                                                                |          |          |          |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。                                 | ○        | 当月の担当者を決め、議事録を作成し、全職員に回覧し確認のサインをしている。                                                      |          |          | ◎        |                                                                                                                                               |
| 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。                               | ○        | 個別の経過記録とは別に、1日単位の記録用紙を作り、申し送りや連絡事項などを記載している。                                               |          |          | ◎        | 個人記録以外に、1日単位のバイタルや食事、排せつ、睡眠等が一目でわかる記録用紙があり、申し送りや連絡事項も記載しており、職員全員が確認している。                                                                      |
|           |                                  | 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)    | ○        | 個別の経過記録とは別に、1日単位の記録用紙を作り、申し送りや連絡事項などを記載している。当日出勤していない職員は読みサインをしている。回覧は、一つにして、サインするようにしている。 | ○        |          |          |                                                                                                                                               |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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、意向を大切にした支援  | a           | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。                                                                                                 | ○        | その日の話しの中で出て来た内容は、当日の職員で検討し、物品などを確認して出来る範囲で行っている。利用者さんによって偏りがないようにしている。                                                                  |          |          |          | 1日の服装や買い物時のパン選び、庭に植える花の選択など、基本は利用者に選んでもらっている。日中は自分の好きなことや興味のあることに取り組んでもらい、利用者の喜び楽しんでいる表情が引き出せるよう配慮するなど雰囲気づくりに努めている。              |
|           |                         | b           | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                          | ○        | 朝の更衣時や入浴時の服選びは、本人に任せ、十分出来ない人には、口頭での支援や2つから選択していただいている。                                                                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                  | ○        | 決めつけたり、YES・NOで答えられるようにしないなど気を付け、「どうしますか？」や「どちらにしますか？」などと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)                                                          | ○        | 起床や就寝は、本人に任せ、好きな時間で過ごしてもらっている。食事は、毎食2時間の猶予を設けている。入浴は、朝希望時間帯の確認をしたり、何回か声掛けするようにしている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                                      | ○        | 目線を合わせ、名前呼び、笑顔で対応するように心がけている。対職員だけでなく利用者さん同士で話し合えるように、席を検討したりソファを勧めたりして、雰囲気作りをしている。                                                     |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | f           | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                                           | ○        | 言葉を発しなくても、生活歴を考えて、表情や動きを見ながら、声かけを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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                        | ○        | 法人全体で勉強会を実施し学んでいる。                                                                                                                      | ◎        | ○        | ○        | 法人全体で人権や尊厳について勉強する機会を設け、職員全員で共有し業務に活かしている。入浴やトイレ場面などにおいて羞恥心やプライバシーに配慮し、トイレ誘導等生活支援の場面におけるさりげない声かけや、居室に入る際に必ずノックするなど、徹底した支援に努めている。 |
|           |                         | 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。                                                            | ○        | トイレやオムツなどの言葉を使わないようにし、耳元でさりげないように声かけを行っている。                                                                                             |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | c           | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。                                                                                             | ○        | 一人一人入浴時、ドアを閉め、タオルを使用するなどし、排泄時も含め露出を出来る限り少なくしている。                                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                           | ○        | 入る時は、ノックし、在室時には挨拶をして、出る時にも、声かけをしている。                                                                                                    |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | e           | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                                             | ○        | 法人全体で勉強会を実施し学び、自宅や地域では仕事の話はしない様にしている。また、退職した後も、話さないよう徹底している。                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a           | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ○        | 人生の先輩として会話の中において教えて頂いたり、下ごしらえや洗濯物たたみ等を行って頂いたら、感謝の気持ちを伝えるようにしている。                                                                        |          |          |          | 利用者同士がお互い教え合うような関係にあり、共に生活する仲間意識が高まっている。利用者同士トラブルに発展することはないが、不穏になりそうな時のことも考慮し、職員が常に利用者を見守り、場合によっては職員が仲介するような手順になっている。            |
|           |                         | 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。                                                                                             | ○        | 職員と利用者さんだけではなく、同世代の利用者さん同士の関わりも大切であることを理解している。                                                                                          |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                         | c           | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○        | 利用者さん同士が、話したり手伝い合っている時には、見守るようにしており、トラブルにならない様にしている。<br>また、仲が良い利用者さん同士を同じテーブルにしたり、同じ時期に外出したりするようにして、孤立しない様に配慮している。食事の時、代表して号令をかけて頂いている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                            | ○        | トラブルになりそうになったら、お互いの話を聞き、少しでも不安や不満が残らない様にしている。                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                  |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                           | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                                                   | ○        | 家族関係や親戚や近所の人など知り得た情報は、フェイスシートに記載するようにしている。                                                   |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | b           | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                  | ○        | 生活歴など知り得た情報は、フェイスシートに記載するようにしている。                                                            |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。                                                           | ○        | お祭りや運動会には、出来る限り参加するようにしている。初詣には、希望を聞き、昔行った所へ行き、散髪やお墓参りは、家族さんの協力を得て行けるよう支援している。               |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | d           | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                            | ○        | 夜間帯以外はいつでも面会出来るようにしており、居室でゆっくりと話が出来る様配慮している。                                                 |          |          |          |                                                                                                         |
| 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） | ○        | 気候の良い日は、外庭や近所を散歩したり、四季折々の花を見に行ったりしている。公園などへ行く場合は、体調不良の利用者さん以外出来る限り全員が行けるようにしている。             | ○        | ×        | ○        | 利用者と共に近くの公園に出かけることが日課の中に組み込まれている。一緒に野菜を収穫したり花を植えるなど、屋外に出ることもあり、車いす利用者も含めて、全員が外の空気を吸い気分転換が図れるよう支援に努めている。 |
|           |                       | 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。                                                                                    | ○        | 出来る限り認知症カフェの行事事に参加し、ボランティアの人に協力して頂いている。                                                      |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。                                                                                                 | ○        | 外出する時は、全員が参加出来るようにし、外の匂いをかいだり、空気を吸えるようにしている。                                                 |          |          | ○        |                                                                                                         |
|           |                       | d           | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。                                                                      | ○        | お正月やお祭りやお盆などは、本人の希望により家族さんの協力を得て、外出したり自宅へ帰ったりしている。                                           |          |          |          |                                                                                                         |
| 14        | 心身機能の維持、<br>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。                                                     | ○        | 普段より話をするように心がけており、利用者さんが不安に思っている事を聞き、話をしたり、電話をしたり、気分転換に散歩やドライブへ行ったりしている。                     |          |          |          | 洗濯物たたみや料理の下ごしらえ、テーブル拭きなど、生活の中で利用者それぞれに様々な活動が準備され、利用者一人ひとりできることに取り組んでおり、職員は常に寄り添い見守っている。                 |
|           |                       | 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。                                | ○        | 毎日ラジオ体操や口腔体操をしている。出来る限り車椅子は使わず、介助しながら歩いてもらっている。食事摂取量、水分量、排泄時間・回数を記録している。                     |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）                                                           | ○        | 出来る事は近くで見守りながら、自分で行ってもらい、出来ない部分のみ介助し、塗り絵や洗濯物たたみや料理の下ごしらえや台拭きなど安全性を考慮しながら、その人が出来る事を行ってもらっている。 | ○        |          | ○        |                                                                                                         |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>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。                                                                   | ○        | 生け花や裁縫をしてもらったり、世話好きな人には、見守りながら世話をしてもらったり、行事事の相談に乗ってもらったりしている。                                |          |          |          | 生花の先生やデザイナー、洋裁の経験者など利用者それぞれ多彩な技能を持っており、利用者独自の才能が発揮できるよう役割や出番を提供するなど配慮されている。                             |
|           |                       | 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。                                                    | ○        | 他の人に声掛けをしてもらったり、ラジオ体操時号令をかけてもらったり、歌を歌う時大きめに歌ってもらったりしている。                                     | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。                                                                                              | ○        | 運動会や夏祭りやお祭りなどには参加出来るようにしている。                                                                 |          |          |          |                                                                                                         |

愛媛県グループホーム 緑の家

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>おしゃれの支援 | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                               | ○        | 入居時には、本人や家族さんにこだわりを確認し、普段の生活の中からも好みを把握している。                                      |          |          |          | 服装の乱れなどは、できる限り声かけを避け身振り手振りで伝えるなどさりげない支援に留意している。重度の利用者も好みの服装にするなど、その人らしさが保てるよう支援している。                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | b           | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。                                          | ○        | 居室内には、本人が慣れ親しんだ物(筆筒、仏壇、写真、椅子、本、ぬいぐるみなど)を持って来てもらっている。また、化粧品や整髪用具など自由に持って来てもらっている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                                | ○        | 服を選ぶ時には、好みやこだわりを考慮し、複数から選択するのではなく、2択程度より選べるように支援している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                                                         | ○        | 行事事の時には、アドバイスをしたり、行事毎に合った服装を選ぶようにしている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                        | ○        | 1人でいる時に声を掛けたり、声を掛けず身振り手振りで伝えたり、小声で伝えたり、さりげなく直したり拭いたりしている。                        | ◎        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                         | ○        | 本人さんや家族さんが希望する場合は、慣れ親しんだ理美容室を利用し、希望のない方は、2か月に1回理髪店さんがホームに来てカットしてもらっている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | g           | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。                                                            | ○        | 以前の好みやこだわりを考慮し、服を選んだり、家族さんに買って来てもらったりしている。                                       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援    | a           | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                     | ○        | 法人内の勉強会で学んでいる。                                                                   |          |          |          | 調理室が利用者から見える位置にあり、利用者が下ごしらえや配膳下膳などが行いやすい環境である。栄養士がアレルギー等に配慮の上、栄養バランスを考慮し、野菜や果物など季節のものが提供できるよう献立を立てている。食器は利用者が使い勝手のいい食器を使い、特にこだわりのない利用者は安全面を考慮した食器にするなど配慮している。職員は利用者と共に食卓を囲み、見守りながら一緒に楽しく食事をしている。利用者の食事介助専任の職員は、サポートが終わってから食事をするようにしている。重度の利用者にも食材のことや調理方法等を伝えるようにしており、雰囲気を楽しむことができる。献立はバランスのいい栄養が摂れるよう栄養士が立てているが、職員も利用者の栄養には注力しており、職員間で話し合う機会を持つようにしている。 |
|           |                   | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                             | ○        | 献立や調理は、栄養士や職員が行ってるが、下ごしらえや後片付けなどは、出来る人には一緒に行って頂いている。                             |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                         | ○        | 下ごしらえや後片付けなどは、出来る人には行って頂き、感謝の気持ちを伝えている。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                                                        | ○        | 入居時に把握してフェイスシートに記載するようにしている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | e           | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                      | ○        | 栄養士が季節季節の物を取り入れ献立を考えている。苦手な物は、食材を変更してもらっている。                                     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしい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、いんどりや器の工夫等) | ○        | 医師や看護師や栄養士と検討し、その人が食べ易い形態にしている。ミキサー食も一つ一つの料理をミキサーにかけ、彩り良くしている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | g           | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                 | ○        | 利用者さんが好む物(コップ)を持って来てもらい、こだわりのない人は、ホームの食器を利用している。                                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | h           | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                  | ○        | 同じテーブルで食事介助をしながら周囲の利用者さんも見守り困りそうになったら支援をするようにしている。                               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                              | ○        | 食事の前には、利用者さんに献立を言ってもらい、見えにくい利用者さんやミキサー食の利用者さんに対しては、食材や調理方法を伝えながら介助するようにしている。     | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                                     | ○        | 栄養バランスやカロリーなどは、栄養士が行い、水分摂取量は、毎回記録し過不足がないようにしている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                          | ○        | 食事量減少の原因を探り、食事形態や飲み物の種類やトロミなど検討している。また、家族さんに協力してもらい、果物やゼリーやジュースなどを持って来てもらっている。   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | l           | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、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。                              | ○        | 栄養士が主となり献立を考えている。                                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | m           | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                            | ○        | 栄養士の管理の元、衛生面には十分注意している。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                          | ○        | 法人内の勉強会で、歯科医師や歯科衛生士を講師に招き、学んでいる。                                            |          |          |          | 利用者個々の口腔内の状態について職員全員が把握してる。食後の歯磨きは、磨き残しがないか、出血などがないか確認し、利用者の口腔内の衛生状態が保てるよう支援している。          |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。                                                              | ○        | 義歯などわかっている事は、フェイスシートに記載し、異常があれば歯科往診で確認や義歯の治療をしてもらっている。                      |          |          | ○        |                                                                                            |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ○        | 法人内の勉強会に講師として招き学び、個人個人には、往診時その都度指導してもらっている。                                 |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 声掛けをしたり、個人で出来ない利用者さんには、職員が洗ったり、洗浄剤を使用したりして管理している。                           |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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）                            | ○        | 毎食、歯磨きを促し、出来ない利用者さんには、職員が介助で磨いたり、うがいをしてもらったりして、出血の有無など確認している。               |          |          | ○        |                                                                                            |
|           |                | f           | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                                            | ○        | 日々確認し、異常があれば、歯科往診で確認してもらい治療が必要な人は行っている。また、家族さんに依頼して受診している。                  |          |          |          |                                                                                            |
| 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。                       | ○        | 法人の勉強会に参加し学んでいる。                                                            |          |          |          | おむつや布パンツ等に頼る度合いが高い感があるので、トイレでの排泄を基本に取り組み、排泄に関するサインの確認の徹底やリズムに合わせたトイレ誘導など、排泄自立を目指した支援が望まれる。 |
|           |                | 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。                                                                                   | ○        | 法人の勉強会に参加し学び、イレウスなど注意している。                                                  |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | c           | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）                                                                        | ○        | 全利用者さんの排泄記録を記録し把握している。                                                      |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                            | ○        | 失禁の状況や下痢などの状況に合わせ、家族さんと相談しながらオムツの種類を変更している。                                 | ◎        |          | △        |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 運動量や水分量や内服など、職員間だけでなく医師や看護師にも相談している。                                        |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 排泄記録を記録し、声かけやトイレ誘導を行っている。                                                   |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | g           | おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | オムツを使用したり、変更する場合には、必ず家族さんに相談し承諾を得るようにしている。                                  |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | h           | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。                                                               | ○        | 一人一人に合わせ、昼夜も検討し使用している。                                                      |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | i           | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）                                               | ○        | 水分量を記録し、水分制限がなくその日の量が少ない利用者さんには、声かけや介助を行っている。また、毎日ラジオ体操やレクリエーションをするようにしている。 |          |          |          |                                                                                            |
| 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）。                                       | ○        | 基本曜日などは決めておらず、一人一人に声かけをして、希望する時間や回数に出来るよう支援し、湯温も、その人が望む温度にその都度している。         | ◎        |          | ○        | 利用者の要望に臨機応変に対応するため、入浴日の設定はなく希望があればいつでも入浴することができるようになっており、時間帯や湯温などについても要望に応じることができている。      |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 脱衣場も含め、一人づつ入ってもらっている。                                                       |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | 洗身や洗髪や更衣など、本人が出来る所は行ってもらっている。                                               |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                        | ○        | 拒否する人は時間をおいたり人を変えたり、本人の希望に合わせてたりしながら入ってもらっている。                              |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                             | ○        | 毎日、血圧や体温などを測り、入浴後は水分をとってもらっている。                                             |          |          |          |                                                                                            |

愛媛県グループホーム 緑の家

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                        |
|-----------|----------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------|
| 21        | 安眠や休息の支援       | a           | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。                                                                  | ○        | 夜間は見回り時確認し、何時に寝て何時にトイレに行って何時に起きたかなど申し送りで伝えている。                 |          |          |          | 日中はできる限り起きて行動してもらえよう工夫するなど、安易に睡眠導入剤に頼らない支援に努めている。 |
|           |                | 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。                         | ○        | 不安な人には話を聞き、活動性が低下したり昼寝をしている人には手伝いをしてもらったりしている。                 |          |          |          |                                                   |
|           |                | 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。    | ○        | 睡眠薬に頼るのではなく、日中は出来る限り起きてもらい、数日不眠などが続くようなら、原因を考えて、往診時、医師に相談している。 |          |          | ○        |                                                   |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                         | ○        | 一人一人の状況を見ながら、声かけを行っている。                                        |          |          |          |                                                   |
| 22        | 電話や手紙の支援       | a           | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | ○        | 外線は取り次いでおり、希望する時には、スタッフが電話をして本人に代わっている。また、携帯電話を持っている人もいた。      |          |          |          |                                                   |
|           |                | 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。                                     | ○        | ホームから手紙を書く時に一緒に書いてもらったり、希望があれば支援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。                                                                      | ○        | いつでも電話出来る事を伝えている。                                              |          |          |          |                                                   |
|           |                | d           | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。                                                         | ○        | 届いた手紙や郵便物は、本人さんか家族さんに渡すようににしている。                               |          |          |          |                                                   |
|           |                | e           | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                             | ○        | 家族さんには曜日や時間帯を確認して、出来る限り電話や面会をお願いしている。                          |          |          |          |                                                   |
| 23        | お金の所持や使うことの支援  | a           | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。                                                      | ○        | 普段は、金銭は預かっていないので、夏祭りやパン屋さん来訪時、自分で買う事を楽しんでもらっている。               |          |          |          |                                                   |
|           |                | b           | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。                                                   | ○        | 必要な物があれば、買い物に行き、立て替えをして、後で請求している。外出時、家族さんと一緒に買い物に行っている。        |          |          |          |                                                   |
|           |                | c           | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                      | ○        | 入居時や必要になった時点で家族さんに連絡し理解してもらい、協力もしてもらっている。                      |          |          |          |                                                   |
|           |                | d           | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○        | 希望する人については、家族さんと相談し、少額所持している。                                  |          |          |          |                                                   |
|           |                | e           | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                           | ○        | 入居時や所持する事が決まった時点で家族さんと話しあっている。                                 |          |          |          |                                                   |
|           |                | f           | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。         | ○        | 基本的には、金銭は預からず、立て替えをしている。                                       |          |          |          |                                                   |
| 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。                             | ○        | 病院受診や入退院時の送迎など利用者さんや家族さんの希望により対応している。                          | ◎        |          | ○        | 家族が同行できない場合は職員で病院の付き添いを行い、入退院時の送迎など急な要望にも応じている。   |

| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                                                  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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<br>に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして<br>いる。                                                                                                        | ○        | 周囲には木や花を植え緑を多くし、門扉はなく、面会時間内なら入れるようになっている。                                          | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関周囲には木や花を飾るなど緑があり、オープンで入りやすい雰囲気が<br>演出されている。                                                                                               |
| 26         | 居心地の良い<br>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<br>品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。<br>（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要な<br>ものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な<br>雰囲気をそぐような設えになっていないか等。） | ○        | 無駄な飾りは付けず、掲示物は最小限にし、家庭的な雰囲気で、落ち着いて生活出来るように<br>なっている。                               | ◎        | ◎        | ◎        | 廊下の壁には掲示物を適度に飾るなど家庭的な雰囲気が味わえるように<br>工夫している。事業所内は清掃が行き届き、清潔感が感じられる。リビング<br>には花を飾ったり、季節毎に行事の飾りつけを行うなど、季節感が感じられ<br>るよう工夫し、居心地よさが感じられるよう配慮している。 |
|            |                       | b           | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮<br>し、掃除も行き届いている。                                                                                                                            | ○        | 家庭と同じように採光には注意し、トイレの匂いや不快な音が出ないようにし落ち着いて生活出来<br>るような空間にしている。毎日掃除を行っている。            |          |          | ◎        |                                                                                                                                             |
|            |                       | 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<br>かける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生<br>活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫し<br>ている。                                                                          | ○        | 花を置いたり、季節の行事ごとの時は飾りをつけ、季節の歌を歌っている。                                                 |          |          | ◎        |                                                                                                                                             |
|            |                       | d           | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気<br>配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしてい<br>る。                                                                                                           | ○        | 個室対応であり、昼間は、ホールで話したり、居間で話したりして、一人でいたい時は居室に戻って<br>もらっている。                           |          |          |          |                                                                                                                                             |
|            |                       | e           | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工<br>夫している。                                                                                                                                  | ○        | トイレや浴室の使用時には、必ず戸を閉めるようにしている。                                                       |          |          |          |                                                                                                                                             |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている。                                                                                                     | ○        | 自宅で使っていた筆筒や仏壇を持って来ていたり、図鑑や本などや自分で作った物を置いたりして<br>いる。                                | ◎        |          | ◎        | 居室には利用者が慣れ親しんだ物や家族写真などが持ち込まれ、居心地<br>よく過ごせる環境となっている。                                                                                         |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>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<br>こと」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送<br>れるように配慮や工夫をしている。                                                                                         | ○        | 建物内は、バリアフリーで手すりもあり、移乗や移動がしやすいようになっている。移動時は、杖や<br>歩行器や車椅子やシルバーカーなど一人一人に合った物を使用している。 |          |          | ○        | 手すりはあらゆるところに設置されるなど、バリアフリー化に努めているほ<br>か、杖や歩行器、車いすなど利用者の状況に応じて移動できるよう配慮さ<br>れている。                                                            |
|            |                       | b           | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討<br>し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫を<br>している。                                                                                                      | ○        | 各部屋には名票があり、壁紙は模様のない物にし、幻視など起こりにくいようにしている。トイレに<br>は表示をしている。                         |          |          |          |                                                                                                                                             |
|            |                       | c           | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつで<br>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<br>いる。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の<br>品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）                                                    | ○        | 新聞や本や急須やコップなどあり、利用者さんが自由に使えるようになっている。                                              |          |          |          |                                                                                                                                             |
| 29         | 鍵をかけない<br>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）<br>の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解してい<br>る。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの<br>異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきら<br>め・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメ<br>リット等）              | ○        | 代表者及び全職員が鍵をかけることの弊害を理解して、居室には鍵はなく自由に出入りが出来<br>る。夜間、玄関や勝手口は、防犯上施錠している。              | ◎        | ◎        | ◎        | 代表者や職員全員が鍵をかけることの弊害について理解しており、玄関を<br>自由に出入りすることができる。                                                                                        |
|            |                       | 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<br>いる。安全を優先するために施錠を望む家族に対して<br>は、自由の大切さと安全確保について話し合っている。                                                                                   | ○        | 施錠を望む家族さんはいないが、入居時に施錠の状況など説明し理解してもらっている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                             |
|            |                       | c           | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理<br>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<br>もすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把<br>握、近所の理解・協力の促進等）。                                                               | ○        | 日中は玄関は施錠せず、利用者さんの居場所を確認するようにしており、玄関を通過すると感知<br>により音が鳴るようになっている。                    |          |          |          |                                                                                                                                             |

| 項目<br>No.       | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                         | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                                 | ○        | フェイスシートに記載し、追加事項があればその都度記入する様にしている。                                                                               |          |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                    | ○        | 毎日、血圧・体温・脈拍などを測定し、月1回体重測定をしている。また、経過記録に記載している。                                                                    |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                 | ○        | 職員には、看護職もあり、変化があれば、代表や訪問看護や協力医とも連絡や相談が出来るようになっている。                                                                |          |          |          |                            |
| 31              | かかりつけ医等の受診支援     | a           | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。                                             | ○        | 入居時、希望する医療機関を確認している。特に希望がない場合は、協力医の往診が可能な事や急変時の受診方法も確認している。                                                       | ◎        |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                    | ○        | 入院時には、状況を報告し介護要約を提出し、退院時には、サマリーをもらっている。                                                                           |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                               | ○        | 家族さんと受診した場合は、結果報告を受け、職員と受診した場合は、受診前後に電話などで報告するようにしている。場合によっては、家族さんと一緒に受診に行っている。また、受診日に家族さんの都合が悪い時は、職員が受診介助を行っている。 |          |          |          |                            |
| 32              | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                          | ○        | 介護要約を提出し口頭でも情報提供している。                                                                                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                              | ◎        | 代表が、各医療機関と連携を取り、情報交換や相談をしている。                                                                                     |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                        | ◎        | 運営推進会議に参加してもらったり、相談したりしている。                                                                                       |          |          |          |                            |
| 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。 | ○        | 異常があったり変化があった場合には、必ず代表や訪問看護や看護職へ連絡し、対応を検討している。また、協力医へも相談出来ている。                                                    |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                        | ◎        | 代表や訪問看護へも看護職へも24時間間電話連絡し相談可能である。                                                                                  |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ○        | 毎日、血圧や体温や脈拍を測定し、体調変化があった場合は、代表や看護職や訪問看護へ連絡している。                                                                   |          |          |          |                            |
| 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。                                                               | ○        | 記録の中へ薬剤情報提供書を入れ全員が理解出来るようにしている。また、お薬手帳も管理している。                                                                    |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                  | ○        | 個別の袋から、朝昼夕眠前で分け、分ける時と渡す時と飲む時に確認するようにしている。                                                                         |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ○        | 内服による変化や体調など日々行い異常があれば医師へ報告している。                                                                                  |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                              | ○        | 日々の変化を確認し、内服してからの状態を医師に報告している。                                                                                    |          |          |          |                            |

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                        | ○        | 状態変化の状況により、代表や訪問看護と相談し、家族さんの現在の意向を確認している。                                        |          |          |          | 利用者の状態に応じて、利用者や家族、医師・看護師などを交えて今後の方針について話し合い、情報を共有して対応している。 |
|           |             | b           | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                | ○        | 状態変化により看護職や医師とも相談し、家族さんと一緒に今後の方針を決めている。                                          | ○        |          | ◎        |                                                            |
|           |             | c           | 管理者は、終末期の対応について、その時々の方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。                                   | ○        | 家族さんの考えに対し、ホームで対応出来るかどうか職員と検討している。                                               |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                                              | ○        | 看取りの指針を説明し、サインをしてもらっている。                                                         |          |          |          |                                                            |
|           |             | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○        | 訪問看護や協力医とは常に連絡をして、最終的にどうするのか決め、職員間で共有している。                                       |          |          |          |                                                            |
|           |             | f           | 家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）                                                      | ○        | 状況に変化があった場合には報告し、相談ごとや希望要望には出来る限り対応するようにしている。                                    |          |          |          |                                                            |
| 36        | 感染症予防と対応    | a           | 職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                         | ○        | 法人の勉強会で講義と実技の勉強をしている。                                                            |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                     | ○        | 勉強会をして、汚物処理セットを用意しており、嘔吐物などにはすぐに対応出来るようにしている。                                    |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                          | ○        | 新聞やテレビの報道および市や医師からも情報収集している。                                                     |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                                                              | ○        | 市や医師からの情報により、マスクや手洗いなど励行している。                                                    |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                                             | ○        | 法人の勉強会で、感染症や手洗い方法の勉強をして、実行し、利用者さんや来訪者には、洗面台や玄関に手指消毒剤やマスクを置いていつでも誰でも使用出来るようにしている。 |          |          |          |                                                            |

| 項目<br>No.  | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                        | ○        | 利用者さんが落ち着いて生活出来るように、出来る限り面会に来たり行事ごとに参加してもらえるよう依頼し、来てもらっている。                      |          |          |          | 毎月掲示板により家族に行事などを伝えている。家族に案内を送りイベントなどへの参加も促している。年2回利用者の状況を家族にお知らせしているが、利用者の状況に加えて、事業所での出来事や設備のこと、職員の異動、さらに利用者の生活の一端を伝えることで理解が深まると考えられ、報告内容を充実させることが望まれる。運営推進会議や家族会の際に、事業所に対する意見や要望等を聞く時間を設けるなど、家族が話しやすい雰囲気づくりに努めている。 |
|            |                            | b           | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)                                | ○        | 基本宿泊はないが、面会時には必ず声かけをして、お茶や椅子を出し、日々の状況報告や希望要望を聞き、話しやすい雰囲気を作っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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)                                                           | ○        | 行事ごとは毎月掲示板に書き、案内を出したり口頭で伝えたりしている。                                                | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | d           | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○        | 手紙を、年2回写真と一緒に送付し、年賀状も出している。また、変化があった時はその都度電話連絡している。                              | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | e           | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。                                                 | ○        | 面会や電話連絡があった時に、話し報告を行っている。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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)             | ○        | 面会等は出来る限り来てもらい認知症の理解に努め、不安にならないように報告を行っている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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)                                           | ○        | 普段より写真を撮るようにしてアルバムを見せたり、運営推進会議や家族会で報告したり、スライドショーで日頃の様子を見てもらっている。新規採用などあれば紹介している。 | ×        |          | △        |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | h           | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)                                                             | ○        | 家族会や運営推進会議や夏祭りなどの行事で交流が図れるようにしている。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | i           | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。                                                    | ○        | 病状が変化した時などは家族さんに説明し、否定したり上から目線で話さないなどに注意している。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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。                                         | ○        | 運営推進会議や家族会の時にホームに対するご意見ご要望の時間を取り、話し合ってもらい発表し対応している。普段は、職員に何でも伝えてもらうよう言っている。      |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
| 38         | 契約に関する説明と納得                | a           | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。                                                                    | ◎        | 入居時に契約書や重要事項説明書を説明し、サインをしてもらっている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ◎        | 入院や特養入所などになった場合は、家族さんと相談し、対応している。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | c           | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                          | ◎        | 重要事項説明書の中に記載しており、説明をして、サインをもらっている。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |

| 項目<br>No.  | 評価項目                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                            | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                              | 家族<br>評価    | 地域<br>評価    | 外部<br>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<br>ネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する<br>市町の日常生活圏域、<br>自治会エリア | a           | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                            | ○        | 設立時は、自治会などで説明し、理解を得ている。                                                                | <div></div> | △           | <div></div> | 祭りや運営推進会議などで地域とつながる機会を設けているが、事業所に近隣住民が寄ることは少ないため、住民との交流の機会を増やすなど、地域とのつながりを深める取組みに期待したい。                                                 |
|            |                                                                         | 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）     | ○        | お祭りや運営推進会議や企業の花見に行ったり、通勤途中で会うと挨拶したりしている。                                               | <div></div> | ×           | △           |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                                                 | ○        | 相談員や民生委員やボランティアなど地域の人は増えてきている。                                                         | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                                                      | △        | 利用者さんの友人・知人の来訪あるが、防犯上、ボランティア以外、全く関係のない地域の人が遊びに来ることはない。                                 | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                                | △        | 散歩などで会うと挨拶し、話をしたりしているが、立ち寄ってもらう事はない。                                                   | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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）                                    | ○        | 紙芝居やハーモニカや踊りなどボランティアさんに来訪してもらっており、法人内の他事業所に来てくれた時は参加するようにしている。                         | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                          | ○        | 運動会やお祭りなどに参加している。                                                                      | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | h           | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。 | ○        | ホームを理解してもらえるように、警察や消防など勉強会や避難訓練に来てもらっている。また、運営推進会議に近隣の施設の職員に参加してもらっている。                | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
| 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。                                                                                 | ○        | 地域の人や利用者さんも家族さんも参加してもらっている。                                                            | ◎           | <div></div> | ○           | 運営推進会議は利用者や家族、地域の民生委員、市の関係者などの参加を得ている。会議では外部評価の結果などについて報告し、家族等参加者に確認してもらい意見等をもらうなど取組みにも活かしている。会議などで得られた意見や提案を集約し、事業所の運営に活かせるよう改善に努めている。 |
|            |                                                                         | 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。                                     | ○        | 外部評価の結果などに関して報告し、結果は玄関に掲示している。                                                         | <div></div> | <div></div> | ○           |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                | ○        | 職員と地域の方々や家族さんや利用者さんとの話し合う場を持ち、多くの意見を頂いている。改善出来る事はすぐに改善し、地域の方々の意見を職員全員に伝えサービスの向上に努めている。 | <div></div> | ◎           | ○           |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                          | ○        | 参加しやすい曜日や時間帯にしており、参加者が少ない時は、他の家族さんに声掛けをしている。                                           | <div></div> | ◎           | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | e           | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                             | ○        | 報告書として送付している。                                                                          | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.           | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                     | ◎        | 運営理念を作り、ホールに掲示し、いつでも誰もが確認出来るようにして取り組んでいる。また、名札の裏に法人の理念や方針を記載している。利用者さんが一日一回でも楽しいと喜んでもらえるようにと考え実践している。 |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | ◎        | ホールに理念を掲示し、誰でも見えるようにしている。                                                                             | ○        | ○        |          |                                                                           |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a           | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                   | ◎        | 毎月、全職員対象に講義と実技の勉強会や職種に合わせた勉強会を行っている。                                                                  |          |          |          | 代表者は会社全体で毎年ストレスチェックを実施し、相談できる体制を作っており、職員のストレス軽減に努め、働きやすい職場環境づくりにも力を入れている。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ○        | 勉強会は、年間計画を立て全職員が参加出来るようにし、報告書を提出している。                                                                 |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                              | ◎        | 代表者は、管理者や職員一人一人の日頃の努力や勤務状況を、その都度話し合う時間を持ち確認している。また、資格に対しての支援を行い、やりがいや向上心を持って働けるような職場環境にしている。          |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d           | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ◎        | 他施設の運営推進会議に参加させてもらったり、自ホームの運営推進会議に参加してもらうなど、同業者と交流する機会を持っている。また、社外の研修にも参加し、意見交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。    |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e           | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                   | ◎        | 少しでもストレスが軽減できるように話す機会を設け、環境も改善している。また、毎年ストレスチェックを行い、希望者に対応している。                                       | ○        | ○        | ◎        |                                                                           |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a           | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ○        | 法人内の勉強会で学び報告書を作成している。                                                                                 |          |          |          | 法人内で勉強会を行うほか、対応方法や手順に関するマニュアルを職員全員で共有し支援に努めている。                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。                                                              | ○        | 月1回の会議の時や申し送りの時に確認している。突発的な事はその度話す機会を設けている。                                                           |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                    | ○        | 法人内の勉強会で学び、報告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。                                                        | ○        | 職員には挨拶や声を掛けるようにしており、その時の職員の表情や態度などに注意している。                                                            |          |          |          |                                                                           |
| 44                  | 身体拘束をしない<br>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。                                          | ○        | 法人内の勉強会で学び、報告書を作成している。                                                                                |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                      | ○        | 申し送りなどで確認し、日々身体拘束にならないよう注意し対応している。                                                                    |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                         | ○        | 家族さんからの拘束や施錠の要望はない。もしあれば、説明し理解を得ていく。                                                                  |          |          |          |                                                                           |

| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                | ○        | 法人内の勉強会で学び、報告書を作成している。                                                              |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | b           | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | ×        | 入居前に支援されている事が多く、対応の実績はない。あれば支援する方向である。                                              |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ○        | 地域包括支援センターや介護支援専門員などとの連携は行っており、支援が必要になれば対応していく。                                     |          |          |          |                                                                                                             |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>取り組み | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | ○        | 緊急時対応マニュアルがあり、職員が閲覧出来るようにしている。                                                      |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | 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。                                   | ○        | 法人内の勉強会や消防職員に講師で来て頂き、人工呼吸やAEDの使い方など教えてもらっている。                                       |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。     | ○        | 事故が発生した場合は、早急に事故報告書を作成し上司のコメントを書き提出している。ヒヤリハットは毎月提出するようにし、法人内で共有し対応策を検討し事故防止に努めている。 |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                            | ○        | 申し送りなどで報告し、対応策を検討している。                                                              |          |          |          |                                                                                                             |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>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。                               | ○        | 相談苦情マニュアルがあり、職員はいつでも閲覧できるようになっている。                                                  |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○        | 苦情報告書を作成し、提出している。                                                                   |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○        | 苦情に対しては、すぐに報告し対応していくようにしている。また、経過や結果も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)                | ○        | 運営推進会議や相談員来訪時などにも言って頂けるようにしている。また、日々の中で要望希望など聞いている。                                 |          |          | ○        | 日常的に利用者や家族に声をかけ、家族の来所時には、状況報告以外にも気になることを話してもらえるよう配慮している。管理者は申し送りや会議などで職員からの意見について聞く機会があり、普段から話ができる状況が作れている。 |
|           |                               | 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)            | ○        | 事業所の相談窓口は決めており、運営推進会議や家族会などで聞き、日々の中でも伝えてもらうよう言っている。                                 | ◎        |          | ○        |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                          | ○        | 苦情があれば、地域包括支援センターや高齢介護課など紹介していく。                                                    |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | 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、電話や現場に行き確認し、職員に話しかけ意見や要望を直接聞いている。                                              |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | e           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。             | ○        | 会議時や申し送り時や電話などにより、意見や提案を聞き、利用者本位の支援になるよう検討している。                                     |          |          | ○        |                                                                                                             |

愛媛県グループホーム 緑の家

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                        | ○        | 外部評価の意義や目的を説明し、全職員で自己評価をしている。                              |          |          |          | 家族など運営推進会議参加者に外部評価結果を報告しており、事業所内での取組みは行われているが、モニターの実施までには至っていないので、今後は、より積極的な取組みが望まれる。                                                                                                       |
|           |               | 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。                                                           | ○        | 自己評価する事で、分かっている事と分かていない事がわかり、今後の学習や指導の内容がはつきりする。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                             | ○        | 目標達成計画を作成し取り組んでいる。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                       | ○        | 家族さんや運営推進会議参加者(地域包括支援センターや高齢介護課事業所指導係を含む)に報告している。          | ○        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                                                  | ○        | 事業所内では期間中に確認し、継続している。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
| 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)                                                 | ○        | 「火災」と「風水害」のマニュアルがあり、周知徹底している。                              |          |          |          | 年2回消防署による避難・消火訓練などの指導を受けている。また運営推進会議で、参加者に地域における避難場所として活用できることを報告するなど、地域との連携を図るよう努めている。今後は、市など関係機関とも連携できるよう情報交換に努めるなど、緊急災害時の対応に万全を期して欲しい。                                                   |
|           |               | 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。                                              | ◎        | 毎月、想定(地震津波、昼間火災、夜間火災)を変え避難訓練を行っている。年2回は、消防職員立ち会いのもとで行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 消火設備は外部委託しており、非常食などは賞味期限などを大きく書いている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                             | ○        | 消防署は年2回指導に来て頂き、近隣施設は運営推進会議などに参加してもらって連携している。               | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | f           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | ○        | 市の危機管理課に講師で来てもらい災害について勉強会を行っている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○        | 運営推進会議にて、ミニ介護講座等を開いて、地域の方や家族さんに認知症の方の理解や支援の方法を伝えるようにしている。  |          |          |          | 認知症に関する相談などを数多く受けており、地域における認知症高齢者の受け入れ先としての認識が深まり、法人内の認知症カフェなどで認知症の方や家族からの相談に応じるなどの活動も行い、地域住民の相談に関するニーズに十分応えている。地域包括支援センターと連携し、地域イベントなどを実施するなど、地域の拠点としての事業所となるよう目標を掲げ、認知症の方及び家族等への支援に余念がない。 |
|           |               | 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。                                                                           | ○        | 法人内の認知症カフェに参加したり、情報提供を行っている。                               |          | △        | ◎        |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)                                          | ○        | 法人内には認知症カフェがあり、夏祭り時には地域の人も参加してもらっている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ○        | リーダー研修など受け入れている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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)                       | ○        | 市や地域包括センターや、近隣の事業所と連携をしている。                                |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                             |

(別表第1)

## サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

## Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

## Ⅱ.家族との支え合い

## Ⅲ.地域との支え合い

## Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

## 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 平成30年11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) 17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    | 3890600251    |
| 事業所名     | グループホーム 緑の家   |
| (ユニット名)  | 南ユニット         |
| 記入者(管理者) |               |
| 氏 名      | 田中 哲也         |
| 自己評価作成日  | 平成 30年 10月 1日 |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br><br>和やかで<br><br>笑顔あふれる<br><br>生活作り | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br><br>家族さんに、職員の異動や新規採用に関して十分伝えられていない所があり、運営推進会議や家族会で、職員の新規採用などがあれば紹介したり、家族会などに参加出来ていない家族さんには、面会時に紹介するようにした。<br>地域への行事の参加やボランティアの人の来訪が減っており、地域との関係性が薄くなっている所があり、地域の行事(ミニコンサート)に参加したり、法人内での夏祭り(懐かしい昭和の町)の行事に地域の人から昔懐かしい物を出展してもらったり参加していただいた。また、ハーモニカや踊りや紙芝居のボランティアの人に来訪していただいた。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>地域行事への参加や認知症に関する相談などを積み重ねてきたことにより、地域住民及び介護・医療・福祉等関係者からの相談や、入居希望に関する相談が多く寄せられるようになっている。職員が利用者と共に日中活動を行うことで、穏やかな時間が流れ地域の認知症高齢者にとってかけがえのない事業所となっている。看取りの状態になった場合は、褥瘡の予防や楽な体位で生活できるよう努めるなど、利用者や家族に少しでも満足してもらえるよう支援している。 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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。                                                         | ○    | 入居時、前利用事業所からの情報や本人さんや家族さんからの聞き取りにて希望等の把握をしている。                  | ◎    |      | ○    | 利用者や家族から入居前の生活スタイルや趣味、こだわりなどを聞き取り職員で共有している。利用者の表情や身体の動きなどを観察し、職員が利用者の思いを理解し対応している。 |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○    | 前利用事業所情報や家族さんより聞き取りを行い、普段の行動などにより検討している。                        |      |      |      |                                                                                    |
|                 |                                                  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○    | 家族さんや知人さんの面会時に情報収集し確認している。                                      |      |      |      |                                                                                    |
|                 |                                                  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○    | 経過記録やフェイスシートに記録している。                                            |      |      |      |                                                                                    |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○    | 普段の生活状況から話の内容などに注意して、本人の思いを見逃さないようにしている。                        |      |      |      |                                                                                    |
| 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。 | ○    | 本人より聞き取りをして、家族さんや知人さんの面会時に情報収集し、フェイスシートに記録している。                 |      |      | ○    | 家族や知人などの面会時に、利用者の生活歴や趣味、馴染みの暮らし方、思いなどの情報を得ており、日々の申し送りで全職員が情報を共有している。               |
|                 |                                                  | b   | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ○    | 本人や家族さんより聞き取りを行い、フェイスシートに記録している。                                |      |      |      |                                                                                    |
|                 |                                                  | 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。                                          | ○    | 本人の言葉や態度・行動を見て把握し、記録している。                                       |      |      |      |                                                                                    |
|                 |                                                  | 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・職員のかかり等)                                    | ○    | 本人の考えやこれまでの暮らしや生活状況や職員の対応などから要因を検討している。                         |      |      |      |                                                                                    |
|                 |                                                  | e   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ○    | 午前・午後・夜間に分けて、別紙に記載し、経過記録に記載するようにしている。また、申し送りなどにより報告している。        |      |      |      |                                                                                    |
| 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。                                                | ○    | 担当者会議や申し送りなどで、本人の希望する事や楽しいと思ってくれる事や本人が笑顔になる事は何かなどを検討している。       |      |      | ○    | 申し送り時や月1回の担当者等による検討者会議などで、利用者が笑顔で過ごせる生活を実現する支援のあり方を検討している。                         |
|                 |                                                  | 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。                                                           | ○    | 本人や家族さんの考えより、担当者会議や申し送りなどで、普段の対応方法やベッドや車椅子などの道具面や受診方法などを検討している。 |      |      |      |                                                                                    |
|                 |                                                  | c   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○    | ケアプランのニーズに記載するようにしている。                                          |      |      |      |                                                                                    |

愛媛県グループホーム 緑の家

| 項目<br>No. | 評価項目                             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>より良く暮らすための<br>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。                                               | ○        | ケアプランの本人や家族の意向欄に記載するようにしている。                                                               |          |          |          | 利用者がよりよく暮らせるよう家族や関係者等と話し合い、話し合われた結果が反映されるよう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。 | ○        | アセスメントや担当者会議などの結果を元にケアプランを作成している。                                                          | ○        |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | c           | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | ○        | 徐々に悪化してきたとしても極力今までの生活状況を変えないようにしている。                                                       |          |          |          |                                                                                                                                               |
|           |                                  | d           | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ○        | 家族さんへ面会の協力や外出や外泊の協力依頼をしている。                                                                |          |          |          |                                                                                                                                               |
| 5         | 介護計画に基づいた<br>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。                                        | ○        | ケアプランは、別冊にして、入居者情報に短期目標を記載し、毎日確認出来るようにしている。                                                |          |          | ○        | 介護計画は別冊に綴じて、職員が日々確認できるようにしている。毎日のケアが介護計画に沿ってできているかを職員間で確認し、日々の支援に活かしている。毎日の記録には、利用者一人ひとりの表情やしぐさ、職員の気づき等についても細かく記録されているなど、支援に関する状況は詳しく記録されている。 |
|           |                                  | 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。             | ○        | 日々行う中で変化があった時は、申し送りなどで報告し今後の支援の方法を検討している。                                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。          | ○        | 個々の経過記録に記録している。                                                                            |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | d           | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ○        | 個々の経過記録に記録している。                                                                            |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
| 6         | 現状に即した<br>介護計画の見直し               | a           | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。                                                      | ○        | 6ヵ月でモニタリングをして、変化がなければ、1年で見直しをしている。退院や大きな変化があった時には見直しを行っている。                                |          |          | ○        | 介護計画は6ヵ月毎に見直している。利用者の状態に変化が見られない時でも、毎月末に状況を確認している。入院等大きな変化がある場合には、家族や職員等関係者と見直しを前提に話し合い、新しい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。                                        | ○        | 月末付近で短期目標についてチェックし、経過記録に記録している。                                                            |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。       | ○        | 大きな変化や退院時などは、モニタリング、アセスメント、担当者会議を行い、ケアプランを変更している。                                          |          |          | ○        |                                                                                                                                               |
| 7         | チームケアのための会議                      | a           | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                  | ○        | 毎月の部署別会議後検討したり、申し送り時に行っている。                                                                |          |          | ◎        | 毎月の部署別会議後に検討会を行うほか、緊急案件は申し送りを活用し情報共有を行い、場合によっては職員会議等で検討している。参加できない職員には、議事録を回覧し共有に努めている。                                                       |
|           |                                  | 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。               | ○        | 責任者は、職員の意見を否定せず、職員の意見が出なくなった時や意見を求められたら発言するようにしている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。                        | ○        | 毎月の部署別会議があり、基本的に全職員参加にしている。                                                                |          |          |          |                                                                                                                                               |
|           |                                  | 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。                                 | ○        | 当月の担当者を決め、議事録を作成し、全職員に回覧し確認のサインをしている。                                                      |          |          | ◎        |                                                                                                                                               |
| 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。                               | ○        | 個別の経過記録とは別に、1日単位の記録用紙を作り、申し送りや連絡事項などを記載している。                                               |          |          | ◎        | 個人記録以外に、1日単位のバイタルや食事、排せつ、睡眠等が一目でわかる記録用紙があり、申し送りや連絡事項も記載しており、職員全員が確認している。                                                                      |
|           |                                  | 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)    | ○        | 個別の経過記録とは別に、1日単位の記録用紙を作り、申し送りや連絡事項などを記載している。当日出勤していない職員は読みサインをしている。回覧は、一つにして、サインするようにしている。 | ○        |          |          |                                                                                                                                               |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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、意向を大切にした支援  | a           | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。                                                                                                 | ○        | その日の話しの中で出て来た内容は、当日の職員で検討し、物品などを確認して出来る範囲で行っている。利用者さんによって偏りがないようにしている。                                                                  |          |          |          | 1日の服装や買い物時のパン選び、庭に植える花の選択など、基本は利用者に選んでもらっている。日中は自分の好きなことや興味のあることに取り組んでもらい、利用者の喜び楽しんでいる表情が引き出せるよう配慮するなど雰囲気づくりに努めている。              |
|           |                         | b           | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                          | ○        | 朝の更衣時や入浴時の服選びは、本人に任せ、十分出来ない人には、口頭での支援や2つから選択していただいている。                                                                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                  | ○        | 決めつけたり、YES・NOで答えられるようにしないなど気を付け、「どうしますか？」や「どちらにしますか？」などと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)                                                          | ○        | 起床や就寝は、本人に任せ、好きな時間で過ごしてもらっている。食事は、毎食2時間の猶予を設けている。入浴は、朝希望時間帯の確認をしたり、何回か声掛けするようにしている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                                      | ○        | 目線を合わせ、名前呼び、笑顔で対応するように心がけている。対職員だけでなく利用者さん同士で話し合えるように、席を検討したりソファを勧めたりして、雰囲気作りをしている。                                                     |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | f           | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                                           | ○        | 言葉を発しなくても、生活歴を考えて、表情や動きを見ながら、声かけを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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                        | ○        | 法人全体で勉強会を実施し学んでいる。                                                                                                                      | ◎        | ○        | ○        | 法人全体で人権や尊厳について勉強する機会を設け、職員全員で共有し業務に活かしている。入浴やトイレ場面などにおいて羞恥心やプライバシーに配慮し、トイレ誘導等生活支援の場面におけるさりげない声かけや、居室に入る際に必ずノックするなど、徹底した支援に努めている。 |
|           |                         | 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。                                                            | ○        | トイレやオムツなどの言葉を使わないようにし、耳元でさりげないように声かけを行っている。                                                                                             |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | c           | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。                                                                                             | ○        | 一人一人入浴時、ドアを閉め、タオルを使用するなどし、排泄時も含め露出を出来る限り少なくしている。                                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                           | ○        | 入る時は、ノックし、在室時には挨拶をして、出る時にも、声かけをしている。                                                                                                    |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | e           | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                                             | ○        | 法人全体で勉強会を実施し学び、自宅や地域では仕事の話はしない様にしている。また、退職した後も、話さないよう徹底している。                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a           | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ○        | 人生の先輩として会話の中において教えて頂いたり、下ごしらえや洗濯物たたみ等を行って頂いたら、感謝の気持ちを伝えるようにしている。                                                                        |          |          |          | 利用者同士がお互い教え合うような関係にあり、共に生活する仲間意識が高まっている。利用者同士トラブルに発展することはないが、不穏になりそうな時のことも考慮し、職員が常に利用者を見守り、場合によっては職員が仲介するような手順になっている。            |
|           |                         | 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。                                                                                             | ○        | 職員と利用者さんだけではなく、同世代の利用者さん同士の関わりも大切であることを理解している。                                                                                          |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                         | c           | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○        | 利用者さん同士が、話したり手伝い合っている時には、見守るようにしており、トラブルにならない様にしている。<br>また、仲が良い利用者さん同士を同じテーブルにしたり、同じ時期に外出したりするようにして、孤立しない様に配慮している。食事の時、代表して号令をかけて頂いている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                  |
|           |                         | 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。                                                                            | ○        | トラブルになりそうになったら、お互いの話を聞き、少しでも不安や不満が残らない様にしている。                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                  |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                           | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                                                   | ○        | 家族関係や親戚や近所の人など知り得た情報は、フェイスシートに記載するようにしている。                                                   |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | b           | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                  | ○        | 生活歴など知り得た情報は、フェイスシートに記載するようにしている。                                                            |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。                                                           | ○        | お祭りや運動会には、出来る限り参加するようにしている。初詣には、希望を聞き、昔行った所へ行き、散髪やお墓参りは、家族さんの協力を得て行けるよう支援している。               |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | d           | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                            | ○        | 夜間帯以外はいつでも面会出来るようにしており、居室でゆっくりと話が出来る様配慮している。                                                 |          |          |          |                                                                                                         |
| 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） | ○        | 気候の良い日は、外庭や近所を散歩したり、四季折々の花を見に行ったりしている。公園などへ行く場合は、体調不良の利用者さん以外出来る限り全員が行けるようにしている。             | ○        | ×        | ○        | 利用者と共に近くの公園に出かけることが日課の中に組み込まれている。一緒に野菜を収穫したり花を植えるなど、屋外に出ることもあり、車いす利用者も含めて、全員が外の空気を吸い気分転換が図れるよう支援に努めている。 |
|           |                       | 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。                                                                                    | ○        | 出来る限り認知症カフェの行事事に参加し、ボランティアの人に協力して頂いている。                                                      |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。                                                                                                 | ○        | 外出する時は、全員が参加出来るようにし、外の匂いをかいだり、空気を吸えるようにしている。                                                 |          |          | ○        |                                                                                                         |
|           |                       | d           | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。                                                                      | ○        | お正月やお祭りやお盆などは、本人の希望により家族さんの協力を得て、外出したり自宅へ帰ったりしている。                                           |          |          |          |                                                                                                         |
| 14        | 心身機能の維持、<br>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。                                                     | ○        | 普段より話をするように心がけており、利用者さんが不安に思っている事を聞き、話をしたり、電話をしたり、気分転換に散歩やドライブへ行ったりしている。                     |          |          |          | 洗濯物たたみや料理の下ごしらえ、テーブル拭きなど、生活の中で利用者それぞれに様々な活動が準備され、利用者一人ひとりできることに取り組んでおり、職員は常に寄り添い見守っている。                 |
|           |                       | 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。                                | ○        | 毎日ラジオ体操や口腔体操をしている。出来る限り車椅子は使わず、介助しながら歩いてもらっている。食事摂取量、水分量、排泄時間・回数を記録している。                     |          |          |          |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）                                                           | ○        | 出来る事は近くで見守りながら、自分で行ってもらい、出来ない部分のみ介助し、塗り絵や洗濯物たたみや料理の下ごしらえや台拭きなど安全性を考慮しながら、その人が出来る事を行ってもらっている。 | ○        |          | ○        |                                                                                                         |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>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。                                                                   | ○        | 生け花や裁縫をしてもらったり、世話好きな人には、見守りながら世話をしてもらったり、行事事の相談に乗ってもらったりしている。                                |          |          |          | 生花の先生やデザイナー、洋裁の経験者など利用者それぞれ多彩な技能を持っており、利用者独自の才能が発揮できるよう役割や出番を提供するなど配慮されている。                             |
|           |                       | 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。                                                    | ○        | 他の人に声掛けをしてもらったり、ラジオ体操時号令をかけてもらったり、歌を歌う時大きめに歌ってもらったりしている。                                     | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                         |
|           |                       | c           | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。                                                                                              | ○        | 運動会や夏祭りやお祭りなどには参加出来るようにしている。                                                                 |          |          |          |                                                                                                         |

愛媛県グループホーム 緑の家

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>おしゃれの支援 | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                               | ○        | 入居時には、本人や家族さんにこだわりを確認し、普段の生活の中からも好みを把握している。                                      |          |          |          | 服装の乱れなどは、できる限り声かけを避け身振り手振りで伝えるなどさりげない支援に留意している。重度の利用者も好みの服装にするなど、その人らしさが保てるよう支援している。                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                   | b           | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。                                          | ○        | 居室内には、本人が慣れ親しんだ物(筆筒、仏壇、写真、椅子、本、ぬいぐるみなど)を持って来てもらっている。また、化粧品や整髪用具など自由に持って来てもらっている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                                | ○        | 服を選ぶ時には、好みやこだわりを考慮し、複数から選択するのではなく、2択程度より選べるように支援している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                                                         | ○        | 行事事の時には、アドバイスをしたり、行事毎に合った服装を選ぶようにしている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                       | ○        | 1人でいる時に声を掛けたり、声を掛けず身振り手振りで伝えたり、小声で伝えたり、さりげなく直したり拭いたりしている。                        | ◎        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                         | ○        | 本人さんや家族さんが希望する場合は、慣れ親しんだ理美容室を利用し、希望のない方は、2か月に1回理髪店さんがホームに来てカットしてもらっている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | g           | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。                                                            | ○        | 以前の好みやこだわりを考慮し、服を選んだり、家族さんに買って来てもらったりしている。                                       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援    | a           | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                     | ○        | 法人内の勉強会で学んでいる。                                                                   |          |          |          | 調理室が利用者から見える位置にあり、利用者が下ごしらえや配膳下膳などが行いやすい環境である。栄養士がアレルギー等に配慮の上、栄養バランスを考慮し、野菜や果物など季節のものが提供できるよう献立を立てている。食器は利用者が使い勝手のいい食器を使い、特にこだわりのない利用者は安全面を考慮した食器にするなど配慮している。職員は利用者と共に食卓を囲み、見守りながら一緒に楽しく食事をしている。利用者の食事介助専任の職員は、サポートが終わってから食事をするようにしている。重度の利用者にも食材のことや調理方法等を伝えるようにしており、雰囲気を楽しむことができる。献立はバランスのいい栄養が摂れるよう栄養士が立てているが、職員も利用者の栄養には注力しており、職員間で話し合う機会を持つようにしている。 |
|           |                   | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                             | ○        | 献立や調理は、栄養士や職員が行ってるが、下ごしらえや後片付けなどは、出来る人には一緒に行って頂いている。                             |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                         | ○        | 下ごしらえや後片付けなどは、出来る人には行って頂き、感謝の気持ちを伝えている。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                                                        | ○        | 入居時に把握してフェイスシートに記載するようにしている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | e           | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                      | ○        | 栄養士が季節季節の物を取り入れ献立を考えている。苦手な物は、食材を変更してもらっている。                                     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしい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、いんどりや器の工夫等) | ○        | 医師や看護師や栄養士と検討し、その人が食べ易い形態にしている。ミキサー食も一つ一つの料理をミキサーにかけ、彩り良くしている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | g           | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                 | ○        | 利用者さんが好む物(コップ)を持って来てもらい、こだわりのない人は、ホームの食器を利用している。                                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | h           | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                  | ○        | 同じテーブルで食事介助をしながら周囲の利用者さんも見守り困りそうになったら支援をするようにしている。                               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                              | ○        | 食事の前には、利用者さんに献立を言ってもらい、見えにくい利用者さんやミキサー食の利用者さんに対しては、食材や調理方法を伝えながら介助するようにしている。     | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                                     | ○        | 栄養バランスやカロリーなどは、栄養士が行い、水分摂取量は、毎回記録し過不足がないようにしている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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。                          | ○        | 食事量減少の原因を探り、食事形態や飲み物の種類やトロミなど検討している。また、家族さんに協力してもらい、果物やゼリーやジュースなどを持って来てもらっている。   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | l           | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                             | ○        | 栄養士が主となり献立を考えている。                                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | m           | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                            | ○        | 栄養士の管理の元、衛生面には十分注意している。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                          | ○        | 法人内の勉強会で、歯科医師や歯科衛生士を講師に招き、学んでいる。                                            |          |          |          | 利用者個々の口腔内の状態について職員全員が把握してる。食後の歯磨きは、磨き残しがないか、出血などがないか確認し、利用者の口腔内の衛生状態が保てるよう支援している。          |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。                                                              | ○        | 義歯などわかっている事は、フェイスシートに記載し、異常があれば歯科往診で確認や義歯の治療をしてもらっている。                      |          |          | ○        |                                                                                            |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ○        | 法人内の勉強会に講師として招き学び、個人個人には、往診時その都度指導してもらっている。                                 |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 声掛けをしたり、個人で出来ない利用者さんには、職員が洗ったり、洗浄剤を使用したりして管理している。                           |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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）                            | ○        | 毎食、歯磨きを促し、出来ない利用者さんには、職員が介助で磨いたり、うがいをしてもらったりして、出血の有無など確認している。               |          |          | ○        |                                                                                            |
|           |                | f           | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                                            | ○        | 日々確認し、異常があれば、歯科往診で確認してもらい治療が必要な人は行っている。また、家族さんに依頼して受診している。                  |          |          |          |                                                                                            |
| 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。                       | ○        | 法人の勉強会に参加し学んでいる。                                                            |          |          |          | おむつや布パンツ等に頼る度合いが高い感があるので、トイレでの排泄を基本に取り組み、排泄に関するサインの確認の徹底やリズムに合わせたトイレ誘導など、排泄自立を目指した支援が望まれる。 |
|           |                | 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。                                                                                   | ○        | 法人の勉強会に参加し学び、イレウスなど注意している。                                                  |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | c           | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）                                                                        | ○        | 全利用者さんの排泄記録を記録し把握している。                                                      |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                            | ○        | 失禁の状況や下痢などの状況に合わせ、家族さんと相談しながらオムツの種類を変更している。                                 | ◎        |          | △        |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 運動量や水分量や内服など、職員間だけでなく医師や看護師にも相談している。                                        |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 排泄記録を記録し、声かけやトイレ誘導を行っている。                                                   |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | g           | おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | オムツを使用したり、変更する場合には、必ず家族さんに相談し承諾を得るようにしている。                                  |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | h           | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。                                                               | ○        | 一人一人に合わせ、昼夜も検討し使用している。                                                      |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | i           | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）                                               | ○        | 水分量を記録し、水分制限がなくその日の量が少ない利用者さんには、声かけや介助を行っている。また、毎日ラジオ体操やレクリエーションをするようにしている。 |          |          |          |                                                                                            |
| 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）。                                       | ○        | 基本曜日などは決めておらず、一人一人に声かけをして、希望する時間や回数に出来るよう支援し、湯温も、その人が望む温度にその都度している。         | ◎        |          | ○        | 利用者の要望に臨機応変に対応するため、入浴日の設定はなく希望があればいつでも入浴することができるようになっており、時間帯や湯温などについても要望に応じることができている。      |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 脱衣場も含め、一人づつ入ってもらっている。                                                       |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | 洗身や洗髪や更衣など、本人が出来る所は行ってもらっている。                                               |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                        | ○        | 拒否する人は時間をおいたり人を変えたり、本人の希望に合わせてたりしながら入ってもらっている。                              |          |          |          |                                                                                            |
|           |                | 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。                                                             | ○        | 毎日、血圧や体温などを測り、入浴後は水分をとってもらっている。                                             |          |          |          |                                                                                            |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                        |
|-----------|----------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------|
| 21        | 安眠や休息の支援       | a           | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。                                                                  | ○        | 夜間は見回り時確認し、何時に寝て何時にトイレに行って何時に起きたかなど申し送りで伝えている。                 |          |          |          | 日中はできる限り起きて行動してもらえよう工夫するなど、安易に睡眠導入剤に頼らない支援に努めている。 |
|           |                | 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。                         | ○        | 不安な人には話を聞き、活動性が低下したり昼寝をしている人には手伝いをしてもらったりしている。                 |          |          |          |                                                   |
|           |                | 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。    | ○        | 睡眠薬に頼るのではなく、日中は出来る限り起きてもらい、数日不眠などが続くようなら、原因を考えて、往診時、医師に相談している。 |          |          | ○        |                                                   |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                         | ○        | 一人一人の状況を見ながら、声かけを行っている。                                        |          |          |          |                                                   |
| 22        | 電話や手紙の支援       | a           | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | ○        | 外線は取り次いでおり、希望する時には、スタッフが電話をして本人に代わっている。また、携帯電話を持っている人もいた。      |          |          |          |                                                   |
|           |                | 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。                                     | ○        | ホームから手紙を書く時に一緒に書いてもらったり、希望があれば支援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。                                                                      | ○        | いつでも電話出来る事を伝えている。                                              |          |          |          |                                                   |
|           |                | d           | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。                                                         | ○        | 届いた手紙や郵便物は、本人さんか家族さんに渡すようににしている。                               |          |          |          |                                                   |
|           |                | e           | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                             | ○        | 家族さんには曜日や時間帯を確認して、出来る限り電話や面会をお願いしている。                          |          |          |          |                                                   |
| 23        | お金の所持や使うことの支援  | a           | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。                                                      | ○        | 普段は、金銭は預かっていないので、夏祭りやパン屋さん来訪時、自分で買う事を楽しんでもらっている。               |          |          |          |                                                   |
|           |                | b           | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。                                                   | ○        | 必要な物があれば、買い物に行き、立て替えをして、後で請求している。外出時、家族さんと一緒に買い物に行っている。        |          |          |          |                                                   |
|           |                | c           | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                      | ○        | 入居時や必要になった時点で家族さんに連絡し理解してもらい、協力もしてもらっている。                      |          |          |          |                                                   |
|           |                | d           | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○        | 希望する人については、家族さんと相談し、少額所持している。                                  |          |          |          |                                                   |
|           |                | e           | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                           | ○        | 入居時や所持する事が決まった時点で家族さんと話しあっている。                                 |          |          |          |                                                   |
|           |                | f           | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。         | ○        | 基本的には、金銭は預からず、立て替えをしている。                                       |          |          |          |                                                   |
| 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。                             | ○        | 病院受診や入退院時の送迎など利用者さんや家族さんの希望により対応している。                          | ◎        |          | ○        | 家族が同行できない場合は職員で病院の付き添いを行い、入退院時の送迎など急な要望にも応じている。   |

| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                                                  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                          | 家族<br>評価    | 地域<br>評価    | 外部<br>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<br>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<br>に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして<br>いる。                                                                                                        | ○        | 周囲には木や花を植え緑を多くし、門扉はなく、面会時間内なら入れるようになっている。                                          | ◎           | ◎           | ◎           | 玄関周囲には木や花を飾るなど緑があり、オープンで入りやすい雰囲気が<br>演出されている。                                                                                               |
| 26         | 居心地の良い<br>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<br>品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。<br>（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要な<br>ものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な<br>雰囲気をそぐような設えになっていないか等。） | ○        | 無駄な飾りは付けず、掲示物は最小限にし、家庭的な雰囲気で、落ち着いて生活出来るように<br>なっている。                               | ◎           | ◎           | ◎           | 廊下の壁には掲示物を適度に飾るなど家庭的な雰囲気が味わえるように<br>工夫している。事業所内は清掃が行き届き、清潔感が感じられる。リビング<br>には花を飾ったり、季節毎に行事の飾りつけを行うなど、季節感が感じられ<br>るよう工夫し、居心地よさが感じられるよう配慮している。 |
|            |                       | b           | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮<br>し、掃除も行き届いている。                                                                                                                            | ○        | 家庭と同じように採光には注意し、トイレの匂いや不快な音が出ないようにし落ち着いて生活出来<br>るような空間にしている。毎日掃除を行っている。            | <div></div> | <div></div> | ◎           |                                                                                                                                             |
|            |                       | 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<br>かける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生<br>活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫し<br>ている。                                                                          | ○        | 花を置いたり、季節の行事ごとの時は飾りをつけ、季節の歌を歌っている。                                                 | <div></div> | <div></div> | ◎           |                                                                                                                                             |
|            |                       | d           | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気<br>配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしてい<br>る。                                                                                                           | ○        | 個室対応であり、昼間は、ホールで話したり、居間で話したりして、一人でいたい時は居室に戻って<br>もらっている。                           | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                             |
|            |                       | 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<br>夫している。                                                                                                                                  | ○        | トイレや浴室の使用時には、必ず戸を閉めるようにしている。                                                       | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                             |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている。                                                                                                     | ○        | 自宅で使っていた筆筒や仏壇を持って来ていたり、図鑑や本などや自分で作った物を置いたりして<br>いる。                                | ◎           | <div></div> | ◎           | 居室には利用者が慣れ親しんだ物や家族写真などが持ち込まれ、居心地<br>よく過ごせる環境となっている。                                                                                         |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>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<br>こと」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送<br>れるように配慮や工夫をしている。                                                                                         | ○        | 建物内は、バリアフリーで手すりもあり、移乗や移動がしやすいようになっている。移動時は、杖や<br>歩行器や車椅子やシルバーカーなど一人一人に合った物を使用している。 | <div></div> | <div></div> | ○           | 手すりはあらゆるところに設置されるなど、バリアフリー化に努めているほ<br>か、杖や歩行器、車いすなど利用者の状況に応じて移動できるよう配慮さ<br>れている。                                                            |
|            |                       | b           | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討<br>し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫を<br>している。                                                                                                      | ○        | 各部屋には名票があり、壁紙は模様のない物にし、幻視など起こりにくいようにしている。トイレに<br>は表示をしている。                         | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                             |
|            |                       | c           | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつで<br>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<br>いる。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の<br>品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）                                                    | ○        | 新聞や本や急須やコップなどあり、利用者さんが自由に使えるようになっている。                                              | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                             |
| 29         | 鍵をかけない<br>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）<br>の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解してい<br>る。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの<br>異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきら<br>め・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメ<br>リット等）              | ○        | 代表者及び全職員が鍵をかけることの弊害を理解して、居室には鍵はなく自由に出入りが出来<br>る。夜間、玄関や勝手口は、防犯上施錠している。              | ◎           | ◎           | ◎           | 代表者や職員全員が鍵をかけることの弊害について理解しており、玄関を<br>自由に出入りすることができる。                                                                                        |
|            |                       | 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<br>いる。安全を優先するために施錠を望む家族に対して<br>は、自由の大切さと安全確保について話し合っている。                                                                                   | ○        | 施錠を望む家族さんはいないが、入居時に施錠の状況など説明し理解してもらっている。                                           | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                             |
|            |                       | c           | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理<br>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<br>もすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把<br>握、近所の理解・協力の促進等）。                                                               | ○        | 日中は玄関は施錠せず、利用者さんの居場所を確認するようにしており、玄関を通過すると感知<br>により音が鳴るようになっている。                    | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                             |

| 項目<br>No.       | 評価項目                 | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                         | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                                 | ○        | フェイスシートに記載し、追加事項があればその都度記入する様にしている。                                                                               |          |          |          |                            |
|                 |                      | b           | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                    | ○        | 毎日、血圧・体温・脈拍などを測定し、月1回体重測定をしている。また、経過記録に記載している。                                                                    |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                 | ○        | 職員には、看護職もあり、変化があれば、代表や訪問看護や協力医とも連絡や相談が出来るようになっている。                                                                |          |          |          |                            |
| 31              | かかりつけ医等の<br>受診支援     | a           | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。                                             | ○        | 入居時、希望する医療機関を確認している。特に希望がない場合は、協力医の往診が可能な事や急変時の受診方法も確認している。                                                       | ◎        |          |          |                            |
|                 |                      | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                    | ○        | 入院時には、状況を報告し介護要約を提出し、退院時には、サマリーをもらっている。                                                                           |          |          |          |                            |
|                 |                      | 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。                               | ○        | 家族さんと受診した場合は、結果報告を受け、職員と受診した場合は、受診前後に電話などで報告するようにしている。場合によっては、家族さんと一緒に受診に行っている。また、受診日に家族さんの都合が悪い時は、職員が受診介助を行っている。 |          |          |          |                            |
| 32              | 入退院時の医療機関との<br>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。                                                          | ○        | 介護要約を提出し口頭でも情報提供している。                                                                                             |          |          |          |                            |
|                 |                      | 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。                                              | ◎        | 代表が、各医療機関と連携を取り、情報交換や相談をしている。                                                                                     |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                        | ◎        | 運営推進会議に参加してもらったり、相談したりしている。                                                                                       |          |          |          |                            |
| 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。 | ○        | 異常があったり変化があった場合には、必ず代表や訪問看護や看護職へ連絡し、対応を検討している。また、協力医へも相談出来ている。                                                    |          |          |          |                            |
|                 |                      | 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。                                                        | ◎        | 代表や訪問看護へも看護職へも24時間間電話連絡し相談可能である。                                                                                  |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ○        | 毎日、血圧や体温や脈拍を測定し、体調変化があった場合は、代表や看護職や訪問看護へ連絡している。                                                                   |          |          |          |                            |
| 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。                                                               | ○        | 記録の中へ薬剤情報提供書を入れ全員が理解出来るようにしている。また、お薬手帳も管理している。                                                                    |          |          |          |                            |
|                 |                      | 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。                                                  | ○        | 個別の袋から、朝昼夕眠前で分け、分ける時と渡す時と飲む時に確認するようにしている。                                                                         |          |          |          |                            |
|                 |                      | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ○        | 内服による変化や体調など日々行い異常があれば医師へ報告している。                                                                                  |          |          |          |                            |
|                 |                      | 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。                                              | ○        | 日々の変化を確認し、内服してからの状態を医師に報告している。                                                                                    |          |          |          |                            |

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                        | ○        | 状態変化の状況により、代表や訪問看護と相談し、家族さんの現在の意向を確認している。                                        |          |          |          | 利用者の状態に応じて、利用者や家族、医師・看護師などを交えて今後の方針について話し合い、情報を共有して対応している。 |
|           |             | b           | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                | ○        | 状態変化により看護職や医師とも相談し、家族さんと一緒に今後の方針を決めている。                                          | ○        |          | ◎        |                                                            |
|           |             | c           | 管理者は、終末期の対応について、その時々の方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。                                   | ○        | 家族さんの考えに対し、ホームで対応出来るかどうか職員と検討している。                                               |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                                              | ○        | 看取りの指針を説明し、サインをしてもらっている。                                                         |          |          |          |                                                            |
|           |             | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○        | 訪問看護や協力医とは常に連絡をして、最終的にどうするのか決め、職員間で共有している。                                       |          |          |          |                                                            |
|           |             | f           | 家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）                                                      | ○        | 状況に変化があった場合には報告し、相談ごとや希望要望には出来る限り対応するようにしている。                                    |          |          |          |                                                            |
| 36        | 感染症予防と対応    | a           | 職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                         | ○        | 法人の勉強会で講義と実技の勉強をしている。                                                            |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                     | ○        | 勉強会をして、汚物処理セットを用意しており、嘔吐物などにはすぐに対応出来るようにしている。                                    |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                          | ○        | 新聞やテレビの報道および市や医師からも情報収集している。                                                     |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                                                              | ○        | 市や医師からの情報により、マスクや手洗いなど励行している。                                                    |          |          |          |                                                            |
|           |             | 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。                                             | ○        | 法人の勉強会で、感染症や手洗い方法の勉強をして、実行し、利用者さんや来訪者には、洗面台や玄関に手指消毒剤やマスクを置いていつでも誰でも使用出来るようにしている。 |          |          |          |                                                            |

| 項目<br>No.  | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                                                        | ○        | 利用者さんが落ち着いて生活出来るように、出来る限り面会に来たり行事ごとに参加してもらえるよう依頼し、来てもらっている。                      |          |          |          | 毎月掲示板により家族に行事などを伝えている。家族に案内を送りイベントなどへの参加も促している。年2回利用者の状況を家族にお知らせしているが、利用者の状況に加えて、事業所での出来事や設備のこと、職員の異動、さらに利用者の生活の一端を伝えることで理解が深まると考えられ、報告内容を充実させることが望まれる。運営推進会議や家族会の際に、事業所に対する意見や要望等を聞く時間を設けるなど、家族が話しやすい雰囲気づくりに努めている。 |
|            |                            | b           | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）                                | ○        | 基本宿泊はないが、面会時には必ず声かけをして、お茶や椅子を出し、日々の状況報告や希望要望を聞き、話しやすい雰囲気を作っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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）                                                           | ○        | 行事ごとは毎月掲示板に書き、案内を出したり口頭で伝えたりしている。                                                | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | d           | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等） | ○        | 手紙を、年2回写真と一緒に送付し、年賀状も出している。また、変化があった時はその都度電話連絡している。                              | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | e           | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。                                                 | ○        | 面会や電話連絡があった時に、話し報告を行っている。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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）             | ○        | 面会等は出来る限り来てもらい認知症の理解に努め、不安にならないように報告を行っている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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）                                           | ○        | 普段より写真を撮るようにしてアルバムを見せたり、運営推進会議や家族会で報告したり、スライドショーで日頃の様子を見てもらっている。新規採用などあれば紹介している。 | ×        |          | △        |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | h           | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。（家族会、行事、旅行等への働きかけ）                                                             | ○        | 家族会や運営推進会議や夏祭りなどの行事で交流が図れるようにしている。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | i           | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。                                                    | ○        | 病状が変化した時などは家族さんに説明し、否定したり上から目線で話さないなどに注意している。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | 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。                                         | ○        | 運営推進会議や家族会の時にホームに対するご意見ご要望の時間を取り、話し合ってもらい発表し対応している。普段は、職員に何でも伝えてもらうよう言っている。      |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
| 38         | 契約に関する説明と納得                | a           | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。                                                                    | ◎        | 入居時に契約書や重要事項説明書を説明し、サインをしてもらっている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ◎        | 入院や特養入所などになった場合は、家族さんと相談し、対応している。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                            | c           | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。（食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等）                          | ◎        | 重要事項説明書の中に記載しており、説明をして、サインをもらっている。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |

| 項目<br>No.  | 評価項目                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                            | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                              | 家族<br>評価    | 地域<br>評価    | 外部<br>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<br>ネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する<br>市町の日常生活圏域、<br>自治会エリア | a           | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                            | ○        | 設立時は、自治会などで説明し、理解を得ている。                                                                | <div></div> | △           | <div></div> | 祭りや運営推進会議などで地域とつながる機会を設けているが、事業所に近隣住民が寄ることは少ないため、住民との交流の機会を増やすなど、地域とのつながりを深める取組みに期待したい。                                                 |
|            |                                                                         | 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）     | ○        | お祭りや運営推進会議や企業の花見に行ったり、通勤途中で会うと挨拶したりしている。                                               | <div></div> | ×           | △           |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                                                 | ○        | 相談員や民生委員やボランティアなど地域の人は増えてきている。                                                         | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                                                      | △        | 利用者さんの友人・知人の来訪あるが、防犯上、ボランティア以外、全く関係のない地域の人が遊びに来ることはない。                                 | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                                | △        | 散歩などで会うと挨拶し、話をしたりしているが、立ち寄ってもらう事はない。                                                   | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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）                                    | ○        | 紙芝居やハーモニカや踊りなどボランティアさんに来訪してもらっており、法人内の他事業所に来てくれた時は参加するようにしている。                         | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                          | ○        | 運動会やお祭りなどに参加している。                                                                      | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | h           | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。 | ○        | ホームを理解してもらえるように、警察や消防など勉強会や避難訓練に来てもらっている。また、運営推進会議に近隣の施設の職員に参加してもらっている。                | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |
| 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。                                                                                 | ○        | 地域の人や利用者さんも家族さんも参加してもらっている。                                                            | ◎           | <div></div> | ○           | 運営推進会議は利用者や家族、地域の民生委員、市の関係者などの参加を得ている。会議では外部評価の結果などについて報告し、家族等参加者に確認してもらい意見等をもらうなど取組みにも活かしている。会議などで得られた意見や提案を集約し、事業所の運営に活かせるよう改善に努めている。 |
|            |                                                                         | 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。                                     | ○        | 外部評価の結果などに関して報告し、結果は玄関に掲示している。                                                         | <div></div> | <div></div> | ○           |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                | ○        | 職員と地域の方々や家族さんや利用者さんとの話し合う場を持ち、多くの意見を頂いている。改善出来る事はすぐに改善し、地域の方々の意見を職員全員に伝えサービスの向上に努めている。 | <div></div> | ◎           | ○           |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | 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。                                                          | ○        | 参加しやすい曜日や時間帯にしており、参加者が少ない時は、他の家族さんに声掛けをしている。                                           | <div></div> | ◎           | <div></div> |                                                                                                                                         |
|            |                                                                         | e           | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                             | ○        | 報告書として送付している。                                                                          | <div></div> | <div></div> | <div></div> |                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.           | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                     | ◎        | 運営理念を作り、ホールに掲示し、いつでも誰もが確認出来るようにして取り組んでいる。また、名札の裏に法人の理念や方針を記載している。利用者さんが一日一回でも楽しいと喜んでもらえるようにと考え実践している。 |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | ◎        | ホールに理念を掲示し、誰でも見えるようにしている。                                                                             | ○        | ○        |          |                                                                           |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a           | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                   | ◎        | 毎月、全職員対象に講義と実技の勉強会や職種に合わせた勉強会を行っている。                                                                  |          |          |          | 代表者は会社全体で毎年ストレスチェックを実施し、相談できる体制を作っており、職員のストレス軽減に努め、働きやすい職場環境づくりにも力を入れている。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ○        | 勉強会は、年間計画を立て全職員が参加出来るようにし、報告書を提出している。                                                                 |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                              | ◎        | 代表者は、管理者や職員一人一人の日頃の努力や勤務状況を、その都度話し合う時間を持ち確認している。また、資格に対しての支援を行い、やりがいや向上心を持って働けるような職場環境にしている。          |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d           | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ◎        | 他施設の運営推進会議に参加させてもらったり、自ホームの運営推進会議に参加してもらうなど、同業者と交流する機会を持っている。また、社外の研修にも参加し、意見交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。    |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e           | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                   | ◎        | 少しでもストレスが軽減できるように話す機会を設け、環境も改善している。また、毎年ストレスチェックを行い、希望者に対応している。                                       | ○        | ○        | ◎        |                                                                           |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a           | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ○        | 法人内の勉強会で学び報告書を作成している。                                                                                 |          |          |          | 法人内で勉強会を行うほか、対応方法や手順に関するマニュアルを職員全員で共有し支援に努めている。                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。                                                              | ○        | 月1回の会議の時や申し送りの時に確認している。突発的な事はその度話す機会を設けている。                                                           |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                    | ○        | 法人内の勉強会で学び、報告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。                                                        | ○        | 職員には挨拶や声を掛けるようにしており、その時の職員の表情や態度などに注意している。                                                            |          |          |          |                                                                           |
| 44                  | 身体拘束をしない<br>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。                                          | ○        | 法人内の勉強会で学び、報告書を作成している。                                                                                |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                      | ○        | 申し送りなどで確認し、日々身体拘束にならないよう注意し対応している。                                                                    |          |          |          |                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                         | ○        | 家族さんからの拘束や施錠の要望はない。もしあれば、説明し理解を得ていく。                                                                  |          |          |          |                                                                           |

| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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<br>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。                | ○        | 法人内の勉強会で学び、報告書を作成している。                                                              |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | b           | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | ×        | 入居前に支援されている事が多く、対応の実績はない。あれば支援する方向である。                                              |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ○        | 地域包括支援センターや介護支援専門員などとの連携は行っており、支援が必要になれば対応していく。                                     |          |          |          |                                                                                                             |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>取り組み | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                  | ○        | 緊急時対応マニュアルがあり、職員が閲覧出来るようにしている。                                                      |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | 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。                                   | ○        | 法人内の勉強会や消防職員に講師で来て頂き、人工呼吸やAEDの使い方など教えてもらっている。                                       |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。     | ○        | 事故が発生した場合は、早急に事故報告書を作成し上司のコメントを書き提出している。ヒヤリハットは毎月提出するようにし、法人内で共有し対応策を検討し事故防止に努めている。 |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                            | ○        | 申し送りなどで報告し、対応策を検討している。                                                              |          |          |          |                                                                                                             |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>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。                               | ○        | 相談苦情マニュアルがあり、職員はいつでも閲覧できるようになっている。                                                  |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○        | 苦情報告書を作成し、提出している。                                                                   |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○        | 苦情に対しては、すぐに報告し対応していくようにしている。また、経過や結果も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)                | ○        | 運営推進会議や相談員来訪時などにも言ってもらえるようにしている。また、日々の中で要望希望など聞いている。                                |          |          | ○        | 日常的に利用者や家族に声をかけ、家族の来所時には、状況報告以外にも気になることを話してもらえるよう配慮している。管理者は申し送りや会議などで職員からの意見について聞く機会があり、普段から話ができる状況が作れている。 |
|           |                               | 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)            | ○        | 事業所の相談窓口は決めており、運営推進会議や家族会などで聞き、日々の中でも伝えてもらうよう言っている。                                 | ◎        |          | ○        |                                                                                                             |
|           |                               | c           | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                          | ○        | 苦情があれば、地域包括支援センターや高齢介護課など紹介していく。                                                    |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | 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、電話や現場に行き確認し、職員に話しかけ意見や要望を直接聞いている。                                              |          |          |          |                                                                                                             |
|           |                               | e           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。             | ○        | 会議時や申し送り時や電話などにより、意見や提案を聞き、利用者本位の支援になるよう検討している。                                     |          |          | ○        |                                                                                                             |

愛媛県グループホーム 緑の家

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>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。                                                        | ○        | 外部評価の意義や目的を説明し、全職員で自己評価をしている。                              |          |          |          | 家族など運営推進会議参加者に外部評価結果を報告しており、事業所内での取組みは行われているが、モニターの実施までには至っていないので、今後は、より積極的な取組みが望まれる。                                                                                                       |
|           |               | 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。                                                           | ○        | 自己評価する事で、分かっている事と分かっている事がわかり、今後の学習や指導の内容がはっきりする。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                             | ○        | 目標達成計画を作成し取り組んでいる。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                       | ○        | 家族さんや運営推進会議参加者(地域包括支援センターや高齢介護課事業所指導係を含む)に報告している。          | ○        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                                                  | ○        | 事業所内では期間中に確認し、継続している。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
| 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)                                                 | ○        | 「火災」と「風水害」のマニュアルがあり、周知徹底している。                              |          |          |          | 年2回消防署による避難・消火訓練などの指導を受けている。また運営推進会議で、参加者に地域における避難場所として活用できることを報告するなど、地域との連携を図るよう努めている。今後は、市など関係機関とも連携できるよう情報交換に努めるなど、緊急災害時の対応に万全を期して欲しい。                                                   |
|           |               | 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。                                              | ◎        | 毎月、想定(地震津波、昼間火災、夜間火災)を変え避難訓練を行っている。年2回は、消防職員立ち会いのもとで行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 消火設備は外部委託しており、非常食などは賞味期限などを大きく書いている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                             | ○        | 消防署は年2回指導に来て頂き、近隣施設は運営推進会議などに参加してもらって連携している。               | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | f           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | ○        | 市の危機管理課に講師で来てもらい災害について勉強会を行っている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○        | 運営推進会議にて、ミニ介護講座等を開いて、地域の方や家族さんに認知症の方の理解や支援の方法を伝えるようにしている。  |          |          |          | 認知症に関する相談などを数多く受けており、地域における認知症高齢者の受け入れ先としての認識が深まり、法人内の認知症カフェなどで認知症の方や家族からの相談に応じるなどの活動も行い、地域住民の相談に関するニーズに十分応えている。地域包括支援センターと連携し、地域イベントなどを実施するなど、地域の拠点としての事業所となるよう目標を掲げ、認知症の方及び家族等への支援に余念がない。 |
|           |               | 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。                                                                           | ○        | 法人内の認知症カフェに参加したり、情報提供を行っている。                               |          | △        | ◎        |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)                                          | ○        | 法人内には認知症カフェがあり、夏祭り時には地域の人も参加してもらっている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ○        | リーダー研修など受け入れている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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)                       | ○        | 市や地域包括センターや、近隣の事業所と連携をしている。                                |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                             |