

(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12月5日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 19名 | (依頼数) 27名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3870103821 |
| 事業所名 | グループホーム里の家 |
| (ユニット名) | のぎく ユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 中村ひとみ(金浦克俊) |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月12日 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】 介護理念 1. 一人一人の思いや、生活を大切に 2. その人にあった個別ケアをする 3. 相手の立場に立ち、思いやりのあるケアをする</p> <p>行動指針 1. 笑顔を絶やさない 2. 優しい声かけ、思いやりを忘れない 3. 職員は、報告・連絡をしっかりと行い、連携を保つ</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1. 運営推進会議に家族様の参加を促す為、防災訓練やイベントに合わせて会議を開催できるよう図りましたが中々難しく、いずれかのユニットから1名以上の家族様の参加をお声がけさせてもらい、約半分の会議で参加が達成できている。また、年2回、家族様参加型のイベントを開催しそこで家族様と意見交換し協力関係を深めている。 2. 記録様式・方法の統一を図る為、介護記録の研修に参加し、そこで得た方法を取り入れる為、勉強会を開催、統一をしていきました。 3. 職員の意思統一を図る為、朝の申し送り時に介護理念と行動指針を毎日唱和している。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は広大な敷地に立つ介護老人保健施設の3階にあり、開設より15年目を迎える。経験豊かな職員が多く、法人内の医療職の支援も受けながら、利用者のできることを大切に考え、力を発揮して暮らせるよう支援に努めている。医療的ケアを必要とする利用者もおり、介護老人保健施設の看護師と密に連携しながら健康管理を実施している。また、24時間医療体制を整備して看取りケアにも積極的に取り組んでいる。利用者の重度化が進む中でも、職員は毎食をユニットの台所で調理し、家庭的な食事を提供している。運営推進会議では、災害時避難対策について協議を重ねて地域防災協定の調印に至った経緯があり、協力関係を構築している。職員が話し合いながら課題に真摯に取り組み、研修を重ねて解決に取り組んでいる事業所である。</p> |
|--|---|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ◎ | 思いや希望、意向を伺い出来る限りの把握に努めている。 | ○ | | ○ | 夜間帯や入浴介助時の1対1になる時を活かして、日常のなにげない会話の中から利用者の思いや希望等を聞き取るよう努めており、意思表示が困難な利用者は表情やしぐさで思いを推察している。また、介護計画見直し時には改めて意向の確認をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 日々の生活の中で観察し表情、しぐさなど見て検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 家族様の面会時やカンファレンスの時に話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 変化時、本人の言葉、行動をケース記録に記録しています。 | | | | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 声掛け行い、表情や行動などから本人の思いを見落とさないように留意しています。 | | | | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ◎ | フェイスシートや面会時御家族様から情報を得たりご本人からお話を伺っています。 | | | ○ | 入居時に利用者や家族、利用していた事業所から情報を収集し、生活歴や暮らしの様子等を丁寧に記録している。入居後知り得た情報は追記して、職員間で共有している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 日々の生活の中で一人一人分かる事出来る事など観察し現状の把握に努めています。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | その人その人の、不安要素や不安定要素、安心要素を日々の生活の中で把握に努めています。 | | | | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | その要因が何か、ご本人に伺ったり問いかけたり把握に努めています。 | | | | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | ケース記録、生活日誌により把握しています。 | | | | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 声掛け行い、ご本人にお話ししてもらったり、表情や仕草などで検討しています。 | | | ○ | 利用者や家族の意向を大切に考え、利用者ができることを見逃さないように留意して、その力を発揮しながら暮らせるよう生活課題を検討している。 |
| | | 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。 | ○ | カンファレンス、ユニット会等で職員間でその都度検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ケアプランに反映しています。 | | | | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | ご本人、家族様の意向に沿った内容になっている。 | / | / | / | 6か月毎に開催するサービス担当者会議では、計画作成担当者が作成した介護計画をもとに、利用者も参加して話し合って作成している。会議に参加できない医師や看護師、薬剤師等からは前もって意見を聴取して反映できるよう工夫している。 |
| | | 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。 | ○ | 常にご家族・本人・職員間で話し合いを行い、ケアプラン作成している。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | その人が慣れ親しんだ暮らし方の内容にはなっていないが、現状を把握した上での内容になっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族様の協力は頂いていますが、地域の人達との協力体制は盛り込まれていない。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | カンファレンス・ユニット会通し職員間で共有しています。 | / | / | ◎ | 毎月1回開催するユニット会にほぼ全職員が出席して介護計画の検討を行っており、内容を把握して共有している。職員は毎日介護計画を確認しながら、計画に沿ったケアの実施状況を個別の介護記録に記載するとともに、日々の暮らしの様子を記録に残している。その際、本人の言葉や良かった出来事に注目して記録するよう努めている。職員の気づきや提案は、申し送りノートに記載して共有している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ◎ | ケアプランを作成し、実践できているか確認を行い日々の支援に繋がっています。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ◎ | ケース記録に記録しています。 | / | / | ◎ | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 個人ケース記録に気づきや特変など記録しているが工夫やアイデアまでは記録していない。 | / | / | ○ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | カンファレンス・モニタリング実施しています。 | / | / | ◎ | 毎日記載するケアプランチェック表を毎月まとめて現状確認を行うとともに、モニタリングを実施している。状態の変化がある場合はその都度、変化のない場合も6か月毎に介護計画の見直しを行って、現状に即した内容になるよう検討している。見直しの際には、家族の意向や医療関係者の意見を取り入れながら作成している。 |
| | | 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。 | ◎ | ユニット会を月1回実施し確認を行っている。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 変化が生じた場合は随時ご本人、家族様と職員で見直しを行い計画作成しています。 | / | / | ◎ | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 定期的、もしくは都度会議を開催して話し合いをしています。 | / | / | ○ | 毎月1回ユニット毎にカンファレンスを開催して検討しているほか、申し送り時に気づきや提案を出して話し合っている。緊急時はその都度協議しており、検討した内容は申し送りノートに記載したり、参加できない職員には議事録を回覧して共有している。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 活発な意見交換が出来るよう雰囲気作りを工夫しています。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 全ての職員が参加できる様にしています。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 議事録をとっており閲覧してもらったり職員間で伝えてもらっている。 | / | / | ◎ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ◎ | 申し送りノートを活用し職員は毎日確認し情報の共有しています。 | / | / | ○ | 共有すべき情報を申し送りノートに記載してその都度確認サインをし、確実な情報伝達ができるよう工夫している。 |
| | | 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) | ◎ | 申し送りノートを活用し日々勤務交代時に申し送りを行っています。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | △ | その人その人の、その日したい事の把握は出来ていないので叶えられていない。努力はしたいです。 | / | / | / | 利用者の状態に合わせて声かけを工夫し、毎日着用する衣服やレクリエーションを自分で選べるよう支援している。また、好きな飲み物を選択できるよう、複数の飲み物を用意している。利用者は日中リビングで過ごすことが多く、手作業をしたり新聞を読んだり自由に過ごしている。古いアルバムを持参している利用者があり、アルバムを見ながら昔の思い出を引き出して懐かしむこともある。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 自己決定できるように声掛けしている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 声掛け、傾聴に努め支援しています。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 極力一人ひとりのペースに合わせて支援行っています。入浴は職員側の都合の時間になっています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | レクの間では一緒に楽しむ事や盛り上げ方、言葉掛けを工夫し、良い雰囲気作りをしています。 | / | / | ○ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ○ | 表情や仕草など観察し意向に沿った暮らし方が出来るように支援しています。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい常に意識して行動しているが出来ない時もありました。 | ○ | ◎ | ○ | 職員は法人が実施する研修で人権や尊厳について学び、利用者を人生の先輩として敬い、誇りを損ねることがないように留意している。言葉遣いにも気をつけているが、過度な馴れ合いの言葉になったり、トイレ誘導時に大きな声になることがあり、気付いた時は個別に注意喚起している。居室ドアは利用者の状況によって開閉しており、常時観察が必要な利用者は暖簾をかけてプライバシーに配慮している。すべての居室が開放されているユニットもあり、利用者の安全を確保しながらプライバシーを守ることにについて再度検討することを期待したい。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ○ | 利用者一人一人に対して敬意を払い、プライバシーに配慮した支援に取り組んでいるが時々さりげない言葉掛けが出来てなかったり声が大きい時があります。 | / | / | ○ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | 戸の開閉に注意行い必ず声掛け行いプライバシー等配慮しながら介助行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | プライベートの場所である事は理解し出入りに配慮しながら行っている。日中臥床時は危険である為ドアは開けている。 | / | / | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様のプライバシーや個人情報漏えい防止等について理解し遵守しています。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。 | ○ | 人生の先輩であるので教えていただくこともあります。精神的に救っていただく事もあり、感謝しています。 | / | / | / | 他の利用者を気遣って声をかける場面があり、食事中も優しく声をかけて促している様子が見られた。ゲームをする際は互いに声を掛け合いながら楽しんでいる。職員は利用者の関係を理解して、トラブルにならないよう配慮している。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 大切さを理解しています。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○ | 仲の良い方と隣同士や、行事やレクリエーションを一緒にすることで仲良くなれるよう機会を作っています。 | / | / | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | トラブルにならないよう配慮しているがトラブルになった場合、解決に努めています。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 家族様との関係性は把握しています。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | ご本人や家族様からの情報を得ている。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | 知人や友人に会いに行ったり馴染みの場所に出かける事は出来ない。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | いつでも面会できるようになっています。談話スペースも設けています。 | / | / | / | |
| 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) | × | 一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出かけられるような取り組みは出来ていない。 | ○ | ○ | ○ | 事業所は広大な敷地を持っており、天気の良い日は広い駐車場に出て散歩している。重度の利用者も車いすで戸外に出て日光浴をしている。近くにあるコンビニやスーパーに少人数で買い物に出かけることもある。車いすを使用する利用者が多く、遠出をすることは簡単ではないが、年に1回は家族の協力も得て、職員総出で花見に出かけている。 |
| | | 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。 | × | 協力は得ていない。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | お天気の良い時は庭に出て気分転換図っています。 | / | / | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | × | 家族様と外出されている方もおられますが、重度の方も多いため外出の支援は出来ていない。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 職員間で話し合い、解決に向けてケアを行っている。 | / | / | / | 独自に作成したフローチャートを活用して利用者一人ひとりの能力を見極め、過剰な介護にならないよう考えながら支援している。法人のリハビリスタッフの助言を得ることもできている。長い廊下は壁に飾られた展示物を楽しみながら、歩行訓練をする場所になっている。 |
| | | 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。 | ○ | 身体面の機能低下の特徴を理解し安全面を配慮しながら、リハビリやトイレ誘導等に取り組み、維持向上に努めています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 何をしたいかわからない時、危険な時は声掛けを行い出来るだけご自分でして頂いています。 | ◎ | / | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | △ | 一人一人の生活歴など把握していますが、介護度が高い方も多く、役割・出番になるようなことは把握出来ていない。 | / | / | / | 働きに来ていると思っている利用者もあり、できる家事を手伝ってもらっている。洗濯物をたたんだり、おしぼりを作ったり、野菜の下ごしらえや食後の後片付け等、役割を持って生活できるよう支援している。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | △ | 新聞を読まれたり散歩をされている方もおられますが、一人一人の役割、出番を作る取り組みは出来ていない。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | ○ | 夏祭り、秋祭りには参加して頂き楽しまれています。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | その人らしい身だしなみやオシャレについて把握しています。ご本人持参されている中から選んで着ていただいています。 | / | / | / | 季節に合わない重ね着をしたり、衣類の汚れに気づいた時は、それとなく声をかけて居室に誘導して着替えてもらっている。利用者は皆清潔でお洒落な服装で過ごしている。重度の利用者も、なるべくリビングで過ごせるよう支援しており、服装にも留意している。 |
| | | 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。 | ○ | 髭剃りや入浴後の整容は自分でして頂いています。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 自己決定できない利用者の方は似合いそうな物をコーディネートさせていただいています。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 外出、行事にはオシャレを楽しめるように支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 洋服は汚れたら更衣していただいたり、口の周囲を拭いたり清潔に過ごしてもらっています。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 施設に来られる理容、美容を利用されています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人持ちの洋服を着ていただいています。 | / | / | ○ | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ◎ | 食事は生きる為のエネルギー、楽しみ、生活の一部である。 | / | / | / | 3食を各ユニットで手作りしており、野菜の下ごしらえや食器拭き等利用者にはできることを手伝っている。花見や芋炊きなど行事に合わせた料理を頼んだり、季節毎の献立が取り入れられている。利用者は茶碗と箸、湯呑は使いやすい専用の物を使用している。現在食事介助が必要な利用者が多くなり、職員は介助に専念して後で食べることが多いため、今後介助を分担するなど、職員も一緒に食事ができるよう検討してもらいたい。オープンキッチンになっているため、重度の利用者も炊飯の匂いや調理の音を聞きながら料理ができるのを待っている。ミキサー食の利用者は、料理名を伝えながら食事介助をしている。献立は管理栄養士が作成しているが、献立の偏り等があり、栄養バランス等についての話し合いも行われていないため、今後利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合いをする機会を設けることに期待したい。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | △ | おやつは利用者や買い物へ行く事はある。献立食材選びは栄養士の元行われている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | × | 買い物は出来る方が居るが、介護度が高く他の事はできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人や家族に聞いて把握している。 | / | / | / | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 季節感を取り入れた旬の食材を献立に取り入れている。 | / | / | ○ | |
| | | 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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎ | 一人一人の咀嚼、嚥下等の身体機能に合わせた調理方法にしており、食べやすく盛り付け方も目で楽しめるようにしています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族様より持参していただいた物や使いやすい物を使用しています。 | / | / | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさげなく行っている。 | × | 介助をする方が多く、利用者の方と一緒に食事を取る事が出来ない。見守りと介助で一杯です。 | / | / | × | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 食事が待ち遠しく思えるように献立をお伝えしたり、食事前には口腔体操や音楽を流して雰囲気作りに努めている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 1日のカロリー摂取量を把握した上で不足分は栄養補助食品で補い、カロリー・水分摂取量が確保できるように努めている。糖尿病の方は決められたカロリーでお出ししています。 | / | / | / | |
| | | k | 食事が少ない方、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。 | ◎ | 食事が少ない方にはおやつをしっかり食していただいたり、水分量の少ない方には紅茶や甘い飲み物をお出して飲んでいただいています。栄養補助食品も利用しています。 | / | / | / | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。 | △ | 統一した調理方法はユニット会で話し合っているが、献立のバランスについては話し合っていない。献立の偏りがある時もあります。 | / | / | △ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 古い物は処分したり、定期的に用具は消毒しています。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 口腔ケアの必要性、重要性は理解しており、食後必ず実施しています。 | / | / | / | 各居室に洗面所があり、自力で歯磨きをする利用者もいるが、少数に限られている。ほとんどの利用者は、共用スペースにある洗面所で職員が介助して毎食後に口腔ケアを行っており、口腔内の状態は把握できている。義歯は毎晩洗浄して清潔が保てるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 口腔ケア時確認しており把握に努めている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 勉強会に参加し学び支援に活かしている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 洗浄剤に浸けて清潔を保ち適切に支援できています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 一人一人出来る事を把握した上で出来る事はして頂き、出来ない方や一部介助の必要な方は職員が行うことで口腔内の清潔を保っています。 | / | / | ○ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 何かあれば看護師に報告したり歯科受診したり対応行っています。 | / | / | / | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ◎ | 排泄の自立がご本人にとって大切であることは理解しています。安全に気をつけて介助行っています。 | / | / | / | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中トイレで排泄ができるよう支援しており、利用者の排泄機能や時間に合わせて適切な排泄用品が選択できるようユニット会等で話し合っている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ◎ | 便秘は体調不良にも繋がる事は理解しています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 一人ひとりのパターンを生活記録より把握しています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ◎ | オムツ使用についてご本人ご家族様に説明させていただき、体調に合わせ、その時々状態にあった支援を行っています。 | ◎ | / | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | ユニット会で対応について検討しています。 | / | / | / | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 個々のパターン、兆候に合わせて誘導行っていますが失敗する事がある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | オムツ使用について説明しているが、時間帯や使用パット等は職員間で適しているものを話し合い使用している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとりの状態に合わせて下着、オムツなど使い分けている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 便秘予防や自然排便を促す取り組みは行っていない。水分摂取の声掛けは行っているが現状薬に頼っている。 | / | / | / | |
| 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)。 | △ | 一人ひとりの状態に合わせて入浴日は変えているが時間帯は職員の都合である。 | ◎ | / | △ | 週3回の入浴が基本で、入浴時間の長さや曜日は柔軟に対応しているが、時間帯は職員の都合で決めているため、利用者の要望等にも応じるよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 職員と1対1でゆっくりくつろいだ気分で入浴出来るよう支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 出来る事はして頂き、安全に配慮して安心して入浴出来るよう支援している。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 拒む人に対しては無理せず時間空けたり代わる代わる声掛け、場合によっては日を改めて支援している。 | / | / | / | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ◎ | バイタル測定を行いご本人の日々の状態が入浴後にも確認しています。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 生活記録にてパターンを把握していますが日によって違う場合もあります。 | / | / | / | 不眠が続く場合は、日中の離床時間を増やしてなるべく活動的に過ごせるよう工夫するなど、安易に薬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。 | ○ | レクや体操、散歩等日中活動していただき夜眠れるよう取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 生活記録や夜勤者の情報を元に医師に報告し支援を行っている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 一人ひとりに合わせ臥床時間を設けている。 | / | / | / | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | △ | ご本人の希望によりご家族への電話を取り次ぐことはありますが、手紙のやり取りはされていない。 | / | / | / | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | × | 促す事はしていない。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | × | 面会が多く電話の訴えがあまりありません。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 手紙、ハガキは届く事はない。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 携帯電話で直接家族様とやり取りされている方はおられる。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ご本人がお金を所持すること、使う事の意味や大切さを理解はしている。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | △ | 必要物品はご家族が持参されており、お金は所持されていない。外出時は預かり金よりお出ししている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ○ | 外出する時は事前に説明し理解して頂いています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 入所時より預かり金として預かっておりお金を直接所持して使えるようには出来ていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 外出や必要物品購入ではご本人や家族様に報告している。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 入所時に家族様・本人様へ説明し、同意を得ている。手さげ金庫の使用はリーダー・サブリーダーまでとし、管理者も含めて複数人で出納帳の確認を行っている。手さげ金庫は1階の金庫で一元保管している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 飲酒・喫煙など一定の決まりの元、嗜んでもらっています。 | ◎ | / | ○ | 介護タクシーやホームヘルパーを手配して他科受診ができるよう支援したり、職員が付き添い墓参りの外出支援をするなど、柔軟な支援に努めている。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 気軽に出入りができるように、季節に合わせた花や雑貨を飾り、玄関を親しみやすい空間にしています。 | ◎ | ◎ | ○ | 各ユニット毎に玄関があり、季節に合わせた花や雑貨を飾るなど、ゆったり落ち着いた雰囲気が入りやすくなっている。 |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | 家庭的で居心地の良くなるように玄関に季節に合った飾り付けをしたり、フロアには生花を生けたり、トイレや浴室は清潔に心掛けたりしています。 | ○ | ◎ | ○ | ユニット中央にある共用空間には、オープンキッチンと椅子席、ソファ席があり、古いお嫁入り筆筒等を置いたコーナーもあってくつろぎの空間になっている。清掃が行き届き、清潔感が感じられる。壁には誕生日展示コーナーの他、クリスマスの飾りつけがされ、所々に生花が飾られ季節感が感じられるよう工夫されている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 毎日掃除し衛生管理や環境整備を心掛けています。 | / | / | / | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節ごとに飾り付けしたり生花を置いたり、又、音楽を聴いていただき居心地の良く過ごせる工夫をしています。 | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 気の合う方同士を隣同士にしたり、居室で横になってもらったり、ご本人の思いを大切にしています。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | 扉がありそれにより見えないようになっています。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 家族にご本人の好みの物持参していただき、写真等飾る事で居心地良く過ごせるようにしている。 | ○ | / | ○ | 机やイス等愛用の家具を配置し、壁には家族写真や誕生祝いの色紙・作品等を飾り、居心地良く過ごせるようになっている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | フロア内の床がフラット、トイレやフロアの手すり設置で洗面台の高さ、自立した生活が送れるよう配慮しているが介助を必要とされる方も多くおられる。 | / | / | ○ | 事業所内は広々としてバリアフリー構造になっており、車いすを使用する利用者も自由に移動できる。共用空間には障害になる物はなく、テーブルの配置も工夫されているほか、居室の門札やトイレ・風呂の表示は、分かりやすいよう配慮されている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 危険な物は回りにおかないよう気をつけている。麻痺による立位不安定のため、一人一人に応じたトイレの場所を決めている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | △ | 新聞、鏡、化粧品等はすぐ手に取れるような所に置かれている。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ○ | 玄関の出入り口は鍵を掛けていないので、誰でも自由に出入りできるようになっている。玄関に鍵を掛ける事の弊害を理解している。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は施錠も拘束になることを理解しており、日中玄関は施錠されておらず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いる。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ◎ | グループホームは家、という観点から説明させていただいている。施錠を望まれる家族はおられない。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 玄関には鍵を掛けていない。当グループホームは3Fにあり、1Fには事務所があるので、 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ◎ | フェイスシート、介護サマリー、家族からの情報にて把握しているし共有している。 | / | / | / | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 普段からよく観察する事で、身体変化の異常サインを早期に発見するよう努めている。生活記録、ケース記録に残している。 | / | / | / | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 2Fに看護師が常勤しており、相談報告している。必要時は医師に報告してもらっており指示を受けている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 本人家族の意向の元、希望される医療機関へ受診できるよう支援している。 | ◎ | / | / | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 本人家族の希望を第一に考え、納得されたかかりつけ医を決めて適切な医療を受けられるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ○ | 通院受診結果の報告、結果に関する情報は迅速に連絡している。結果に応じて処置や介助の方法は説明し納得してもらっている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 介護サマリーを作成し情報提供している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 管理者が面会またはお電話で家族または医療機関の相談員と情報交換しまた相談している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 主に管理者が情報交換など日頃からの関係作りに努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 日常の変化、異常時は常勤看護師や訪看に伝え相談している。又、かかりつけ医回診時や夜勤申し送り時、朝の報告時も報告相談できる体制になっている。 | / | / | / | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 24時間いつでも連絡できる体制にある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日バイタル測定を行っている。毎夕看護師との申し送りをしており指示を受ける体制にある。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 処方せんにて理解しているが副作用についてはすべて理解しているとはいえない。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ◎ | 薬袋に日付を書き服用時ダブルチェックを行い、飲み忘れ、誤薬に気をつけている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 服薬する事で身体変化の観察をしており、職員間で話し合い記録に残している。 | / | / | / | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ◎ | 薬の種類によっては本人の状態変化により、医師や看護師の指示を受けており、記録に残し家族等情報提供している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入所時に看取りについては説明し、実際に看取りに入る際には状態変化に応じて家族や他職種職員と話し合い支援の方針を決定している。 | / | / | / | 母体が医療機関で、24時間医療体制を整備して看取りを実施している。様態の変化があればその都度、家族や医療関係者、職員等が話し合い方針を共有しながら、終末期ケアに努めている。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ◎ | 施設内外の研修や必要時での話し合いなどで方針の共有を図っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。 | ◎ | 終末期に入る前に、職員の思いやサポートの可否を確認している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 家族様に十分説明し理解を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 医療・家族と共にチームで支援していける体制を整えている。状態変化に伴い迅速な対応を常日頃話し合っている。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ◎ | 利用者の方の状態により気持ちを随時確認している。家族様の心情に添えるよう努めている。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | ノロウイルス、インフルエンザについては定期的に勉強会で学んでいる。他の病気については学んでいない。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | 感染症に対してのマニュアルはあるが日頃から訓練はしていない。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | インターネットや新聞、行政などからの情報は逐次入荷次第職員へ発信している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 地域の流行に伴い、一時的に面会制限をして対応している。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 職員は手洗いやうがい又は、マスク着用している。利用者にも支援しており、家族には玄関に消毒、マスク着用促している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 面会時の現状報告や外出依頼など御協力いただき一緒に支えていけるように努めている。 | / | / | / | 春の花見や秋の芋炊き会を案内して家族に参加してもらい、一緒に支援をしたり、楽しんでもらっている。担当職員は毎月手紙を書いて家族に送り、利用者の様子を伝えている。来訪する機会が少ない家族には、電話でも状況を伝えている。事業所の運営上のことや職員の異動等については、毎月便りで知らせるようにしているが、できていない部分もあるので、今後は家族全員に事業所のことや職員の状況がわかるよう努めて欲しい。家族の面会時は必ず声をかけて状況を報告したり、気軽に相談できるよう雰囲気づくりにも努めている。 |
| | | 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) | ○ | 職員は笑顔を中心掛けており、フロアにソファを置いたり飾りつけや生花で雰囲気作りしている。湯茶や宿泊は特別な行事等以外はしていない。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 年間行事のお花見、芋炊き会、地域行事に参加できる機会を作っている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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) | ○ | 面会時に近況報告や月に1回便りを発送している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 特変時は細かく報告している。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 施設での生活を報告する事で認知症を理解していただき、ご本人と家族が良い関係を築けるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 月々の便りで行事や異動はお知らせしているがすべてではない。 | ○ | / | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ○ | 芋炊き会、お花見会、運営推進会議へのご案内等提供している。家族会は最近開催していない。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ○ | 利用者一人一人に対する起こり得るリスクについて家族に対し説明し職員間や家族と話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 家族の来訪時の丁寧な対応や近況報告等気軽に相談できるように雰囲気作りを努めている。 | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は家族様に出来る限り面会にてご説明し納得して頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 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様に具体的に説明を行ったうえで納得のいく退居先に移れるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 重要事項説明書内で説明し改定時は改めて説明、同意いただいている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | △ | 運営推進会議で説明理解して頂いている。 | / | ◎ | / | 運営推進会議で地域行事の情報を得て、夏祭りや防災訓練に参加している。地区の夏祭りには、職員が出店して地域住民の好評を得ている。秋祭りには神輿や獅子舞が事業所を訪れるため、利用者も一緒に楽しんでいる。地区の小学生が訪れ折り紙やゲームをして交流しており、利用者はいつも楽しみにしている。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 夏祭りや秋祭り、防災訓練などの地域のイベントに参加している。 | / | ◎ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | × | 現状できてはいない。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 現状できてはいない。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 現状できていない。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | フラダンスのボランティア、小学生訪問等を通じ、支援して頂いている。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 近所のスーパーへ買い物に行っている。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | 消防署や美容店の協力は得ている。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 地域の役員の方、時々利用者の家族も参加されている。 | × | / | △ | 運営推進会議には、家族や民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員、市職員が参加して利用者状況や行事報告のほか、毎回テーマを工夫して開催している。家族の参加を増やす努力をした結果、以前より参加してもらえるようになったが、まだ物足りなさを感じるため、議題や日程調整を工夫するなどの取組みに期待したい。会議では評価の取組み状況等について報告し理解してもらったり、緊急災害時等対応について話し合い、住民の要望がAEDを設置する契機となるなど、地域との協力関係も築けている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 普段の利用者の状況、行事等、又は外部評価等の結果について報告している。詳細は全ての職員は把握できてない。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | AEDの設置 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | △ | テーマにより家族の方に出席して頂いている。日程や時間帯は消防訓練以外はいつも一緒です。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 廊下に張り出しているが全ての職員や家族が把握できてないと思う。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | 目に付く所に張り出しており、理念について共通認識を持って日々の実践に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 利用者・家族には廊下に張り出して閲覧できるようにしている。地域の方へは伝えていない。 | ○ | x | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 出来る限り現場に足を運び、職員の働き方を把握し、その経験や立場に応じて研修の打診はしている。 | / | / | / | 代表は職員のモチベーション向上のため、キャリアアップ制度を創設したり、ストレス軽減のため冬期・夏季休暇を設けるなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。 |
| | | 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。 | ○ | OJTは行っているが、計画的ではなく漠然としている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ◎ | 管理者として出来る範囲で実施するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 相互研修には毎回数名ずつ参加できる様努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 出来る限り職員の意見や悩み、プライベートの事など聞ける環境を提供するよう努めている。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 資格取得時や勉強会で学んでいる。現場でケガ等あれば職員間で話し合っている。 | / | / | / | 身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催して、不適切なケアがないか検討するとともに、不適切なケアを発見した場合は、事故防止委員会で原因や予防について話し合い検討している。職員は不適切なケアが疑われる時の対応方法や手順等について、把握し共有している。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ◎ | 毎月1回ずつ、リーダー会とユニット会を開催し、話し合いの場を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | ヒヤリハットや事故が発生した場合、一人で対応せずに他の職員の協力を求める。必要に応じ医療の協力、家族への報告をする。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 面談にてストレスの有無や発散法などについても伺っており、相談があればのっている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | △ | ファイルして事務所に置いていつでも閲覧できるようにしている。全ての職員が理解できているとは言えない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 勉強会やユニット会で話し合っている。又、身体拘束委員会でも検討し、話し合われている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設の方針の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 身体拘束しない施設の方針を理解していただきケアの仕方、工夫を報告している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。 | △ | 研修や勉強会で学んだ事はあるが実際に制度を活用しておられた方が乏しく理解までは出来ていない。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | × | 現状できていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 現状できていない。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 勉強会で学んでいる。急変時のマニュアルを作成、すぐ誰でも見れるよう事務所に貼っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的ではないが勉強会で学んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 事故やヒヤリハットについては書類を提出し話し合い、迅速に再発防止に努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ◎ | センサーマットやマット、低床ベッドなど一人ひとりに合わせ対応している。ユニット会、カンファレンスで検討し防止に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情マニュアルは作成しているが全職員に浸透は出来ていない。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 苦情が寄せられた場合は速やかに当事者に話を伺い、確認をしたうえで迅速に対応している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 苦情があれば速やかに回答し話し合いが持たれたり、納得して頂いている。信頼関係に努めている。 | / | / | / | |
| 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) | △ | いつでも可能であるが意見箱ボックスをエレベーター横に設置しているが全ての利用者には理解できていない。 | / | / | ○ | 利用者の意見や要望は日常会話の中から聞き取るよう努めており、介護計画見直し時には改めて意向の確認を行っている。家族の要望については面会時に聞くほか、意見箱に意見が入っていることもあり、丁寧に対応している。管理者は、日頃の会話の中から職員の思いを汲み取る努力をしており、職員は意見や提案を言いやすい職場環境であると感じている。 |
| | | 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) | ○ | いつでも可能である。意見ボックスやカンファレンス時などがある。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ◎ | 入所時に情報提供行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 出来る限り現場に足を運び一緒に業務に従事して意見や要望をうかがっている。 | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | ユニット会を毎月開催し意見や提案を伺っている。 | / | / | ○ | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ◎ | サービス評価の意義や目的の理解は職員の立場や能力によりバラつきはあるが、年1回以上全員で自己評価を行っている。 | / | / | / | 外部評価結果は運営推進会議で報告し、参加できなかった家族には事業所入口にファイルして置き、いつでも手に取って見ることができるようにしているが周知は不十分である。今後は家族に外部評価等について理解してもらえるよう説明するほか、取組みのモニターを依頼することなどが望まれる。 |
| | | 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。 | ○ | 課題を挙げることで自分のスキルアップにつなげる事ができる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 個人の目標は上げているが施設全体の目標は分らない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族には面会時に閲覧できるようファイルを置いているが、すべての方に伝わっているとは言えない。運営推進会議では報告している。 | × | × | × | |
| | | 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。 | ○ | 目標達成計画に掲げた取り組みの成果を報告している。職員の意識は薄い。 | / | / | / | |
| 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、風水害、地震の発生した対応マニュアルを作成し理解している。 | / | / | / | 運営推進会議で災害時防災対策について町内会と重点的に話し合い、地域防災協定を締結しており、地区の防災訓練にも参加するなど協力体制を構築している。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 年2回か3回、日中及び夜間の設定で訓練している。 | / | / | / | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | 避難経路は訓練前に担当者間で確認している。他は業者に委託している。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 運営推進会議で話し合いを日頃から行っている。地域の訓練に参加したり第一避難所として協力支援体制を確保している。 | × | ○ | ○ | |
| | | 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) | ○ | 消防署参加の訓練を年1回行っている。当施設と自治会と連携しており緊急時連絡できるようになっている。 | / | / | / | |
| 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) | △ | 運営推進会議で研修した内容報告、薬剤師による薬情報等行っているが、地域の集まりなどには参加できていない。 | / | / | / | 病院や地域包括支援センター等から入居相談を受けており、地域包括支援センターが開催する研修に参加したり、相談員制度への協力を表明しているが、地域住民の相談ニーズに対応できていないため、今後は積極的に事業所の相談体制の周知に努めて欲しい。地域関係機関と連携したイベント等には取り組めていないため、地域住民や関係機関等の協力を得ながら、認知症ケアの啓発活動等にも取り組んで欲しい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | × | 現状できていない。 | / | × | × | |
| | | 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) | × | 現状できていない。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | △ | 実習の受け入れは機会があればしている。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | 現状できていない。 | / | / | × | |

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “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12月5日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 19名 | (依頼数) 27名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3870103821 |
| 事業所名 | グループホーム里の家 |
| (ユニット名) | たんぽぽ ユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 山本貴司(金浦克俊) |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月12日 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】 介護理念 1. 一人一人の思いや、生活を大切に 2. その人にあった個別ケアをする 3. 相手の立場に立ち、思いやりのあるケアをする</p> <p>行動指針 1. 笑顔を絶やさない 2. 優しい声かけ、思いやりを忘れない 3. 職員は、報告・連絡をしっかりと行い、連携を保つ</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1. 運営推進会議に家族様の参加を促す為、防災訓練やイベントに合わせて会議を開催できるよう図りましたが中々難しく、いずれかのユニットから1名以上の家族様の参加をお声がけさせてもらい、約半分の会議で参加が達成できている。また、年2回、家族様参加型のイベントを開催しそこで家族様と意見交換し協力関係を深めている。 2. 記録様式・方法の統一を図る為、介護記録の研修に参加し、そこで得た方法を取り入れる為、勉強会を開催、統一をしていきました。 3. 職員の意思統一を図る為、朝の申し送り時に介護理念と行動指針を毎日唱和している。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は広大な敷地に立つ介護老人保健施設の3階にあり、開設より15年目を迎える。経験豊かな職員が多く、法人内の医療職の支援も受けながら、利用者のできることを大切に考え、力を発揮して暮らせるよう支援に努めている。医療的ケアを必要とする利用者もおり、介護老人保健施設の看護師と密に連携しながら健康管理を実施している。また、24時間医療体制を整備して看取りケアにも積極的に取り組んでいる。利用者の重度化が進む中でも、職員は毎食をユニットの台所で調理し、家庭的な食事を提供している。運営推進会議では、災害時避難対策について協議を重ねて地域防災協定の調印に至った経緯があり、協力関係を構築している。職員が話し合いながら課題に真摯に取り組み、研修を重ねて解決に取り組んでいる事業所である。</p> |
|--|---|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|--|-----|--|------|---------------------------------------|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | プランに添ったケアに努めています。 | ○ | / | ○ | 夜間帯や入浴介助時の1対1になる時を活かして、日常のなにげない会話の中から利用者の思いや希望等を聞き取るよう努めており、意思表示が困難な利用者は表情やしぐさで思いを推察している。また、介護計画見直し時には改めて意向の確認をしている。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 意識し職員間で検討しています。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 面会時にコミュニケーションを図っています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 個人記録等に記入し残しています。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 声掛けを行い利用者の表情や言葉に気をつけてユニット会にて話し合っています。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 面会時やフェースシートにて確認しています。 | / | / | ○ | 入居時に利用者や家族、利用していた事業所から情報を収集し、生活歴や暮らしの様子等を丁寧に記録している。入居後知り得た情報は追記して、職員間で共有している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 日々声掛けをし観察を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者との関わりや日々の変化等について話し合いをしている。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 利用者との関わり、日々の変化について話をしている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 毎日の記録、申し送りにて把握している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ユニット会にて検討している。 | / | / | ○ | 利用者や家族の意向を大切に考え、利用者ができることを見逃さないように留意して、その力を発揮しながら暮らせるよう生活課題を検討している。 |
| | | 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。 | ○ | ユニット会にて検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ユニット会にて検討している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|------------------------------------|------|------|------|---|
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 検討を行い反映している。 | / | / | / | 6か月毎に開催するサービス担当者会議では、計画作成担当者が作成した介護計画をもとに、利用者も参加して話し合って作成している。会議に参加できない医師や看護師、薬剤師等からは前もって意見を聴取して反映できるよう工夫している。 |
| | | 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。 | ○ | ユニット会にて検討しプランに反映している。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 可能な範囲で反映している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 検討している。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | 日々の記録等にて共有している。 | / | / | ◎ | 毎月1回開催するユニット会にほぼ全職員が出席して介護計画の検討を行っており、内容を把握して共有している。職員は毎日介護計画を確認しながら、計画に沿ったケアの実施状況を個別の介護記録に記載するとともに、日々の暮らしの様子を記録に残している。その際、本人の言葉や良かった出来事に注目して記録するよう努めている。職員の気づきや提案は、申し送りノートに記載して共有している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ◎ | 日々の記録等にて共有している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 日々の記録等により共有しているが具体的な部分が抜けていることもある。 | / | / | ◎ | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | △ | 口頭による事が多く、記録が抜けている事が多い。 | / | / | ○ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ○ | 定期的に行っている。 | / | / | ◎ | 毎日記載するケアプランチェック表を毎月まとめて現状確認を行うとともに、モニタリングを実施している。状態の変化がある場合はその都度、変化のない場合も6か月毎に介護計画の見直しを行って、現状に即した内容になるよう検討している。見直しの際には、家族の意向や医療関係者の意見を取り入れながら作成している。 |
| | | 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。 | ○ | ユニット会にて行っている。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 変化に応じその都度見直しを行っている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 月1回ユニット会を開いている。 | / | / | ○ | 毎月1回ユニット毎にカンファレンスを開催して検討しているほか、申し送り時に気づきや提案を出して話し合っている。緊急時はその都度協議しており、検討した内容は申し送りノートに記載したり、参加できない職員には議事録を回覧して共有している。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 自発的な発言が中心の為全員が発言できる雰囲気作りが必要である。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | なるべく全員参加できる日に行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 議事録を残している。 | / | / | ◎ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートを使用している。 | / | / | ○ | 共有すべき情報を申し送りノートに記載してその都度確認サインをし、確実な情報伝達ができるよう工夫している。 |
| | | 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) | ○ | 申し送りノートを使用している。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|-----------------------------------|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | △ | 一人ひとりに合わせることは出来ていない。 | / | / | / | 利用者の状態に合わせて声かけを工夫し、毎日着用する衣服やレクリエーションを自分で選べるよう支援している。また、好きな飲み物を選択できるよう、複数の飲み物を用意している。利用者は日中リビングで過ごすことが多く、手作業をしたり新聞を読んだり自由に過ごしている。古いアルバムを持参している利用者があり、アルバムを見ながら昔の思い出を引き出して懐かしむこともある。 |
| | | 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) | △ | 選択できる時は行っているがいつも出来ているわけではない。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 納得できない時もある。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | △ | 毎日タイムスケジュールにそって行っている為、細かくは出来ていない。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 思いやりを持ち声掛けを行っている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けにより様子を見ながら行っている。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉がけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 意識して行っている。 | ○ | ◎ | ○ | 職員は法人が実施する研修で人権や尊厳について学び、利用者を人生の先輩として敬い、誇りを損ねることがないように留意している。言葉遣いにも気を付けているが、過度な馴れ合いの言葉になったり、トイレ誘導時に大きな声になることがあり、気付いた時は個別に注意喚起している。居室ドアは利用者の状況によって開閉しており、常時観察が必要な利用者は暖簾をかけてプライバシーに配慮している。すべての居室が開放されているユニットもあり、利用者の安全を確保しながらプライバシーを守ることにについて再度検討することを期待したい。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | △ | 配慮に欠けているときがある。 | / | / | ○ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ○ | 配慮するよう心掛けているが出来ていない事もある。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 声掛けを行ってから出入りを行っている。 | / | / | △ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 記録等私用で持ち出すことはせず、遵守できている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日常生活においてお手伝い等お願いしている。 | / | / | / | 他の利用者を気遣って声をかける場面があり、食事中も優しく声をかけて促している様子が見られた。ゲームをする際は互いに声を掛け合いながら楽しんでいる。職員は利用者の関係を理解して、トラブルにならないよう配慮している。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 利用者同士でコミュニケーションが取れるように気をつけている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | フロアでの座席等トラブルの無いように気をつけている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 職員が仲裁に入り解消に努めている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|-----------------------------|------|------|------|--|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | フェースシートにて確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | フェースシートにて確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 希望があれば家族等相談行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | いつでも面会に来て頂ける様に心掛けている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 行事等にて外出はあるが日常的な外出は来ていません。 | ○ | ○ | ○ | 事業所は広大な敷地を持っており、天気の良い日は広い駐車場に出て散歩している。重度の利用者も車いすで戸外に出て日光浴をしている。近くにあるコンビニやスーパーに少人数で買い物に出かけることもある。車いすを使用する利用者が多く、遠出をすることは簡単ではないが、年に1回は家族の協力も得て、職員総出で花見に出かけている。 |
| | | 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。 | × | 来ていません。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | △ | 天候・体調により、散歩等行っている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | × | 来ていない。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 勉強会等にて知識を高め、介助を行っている。 | / | / | / | 独自に作成したフローチャートを活用して利用者一人ひとりの能力を見極め、過剰な介護にならないよう考えながら支援している。法人のリハビリスタッフの助言を得ることもできている。長い廊下は壁に飾られた展示物を楽しみながら、歩行訓練をする場所になっている。 |
| | | 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。 | ○ | 勉強会等にて知識を高め、介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 出来る事はなるべく本人が出来るよう声掛けを行っている。 | ◎ | / | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 把握に努めています。 | / | / | / | 働きに来ていると思っている利用者もおり、できる家事を手伝ってもらっている。洗濯物をたたんだり、おしぼりを作ったり、野菜の下ごしらえや食後の後片付け等、役割を持って生活できるよう支援している。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 出来るよう努めています。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | × | 来ていません。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---|-----|---|------|--------------------------------------|------|------|------|---|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。 | ○ | 身だしなみには気をつけています。 | / | / | / | 季節に合わない重ね着をしたり、衣類の汚れに気づいた時は、それとなく声をかけて居室に誘導して着替えてもらっている。利用者は皆清潔でお洒落な服装で過ごしている。重度の利用者も、なるべくリビングで過ごせるよう支援しており、服装にも留意している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 身だしなみには気をつけています。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 本人に確認しながらアドバイスをしています。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | その人らしい服装になる様努めています。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 汚れ、食べこぼし等あれば更衣等フォローを行っています。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 施設に訪問している理容にて行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 行っています。 | / | / | ○ | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 勉強会等にて理解しています。 | / | / | / | 3食を各ユニットで手作りしており、野菜の下ごしらえや食器拭き等利用者にはできることを手伝っている。花見や芋炊きなど行事に合わせた料理を頼んだり、季節毎の献立が取り入れられている。利用者は茶碗と箸、湯呑は使いやすい専用の物を使用している。現在食事介助が必要な利用者が多くなり、職員は介助に専念して後で食べることが多いため、今後介助を分担するなど、職員も一緒に食事ができるように検討してもらいたい。オープンキッチンになっているため、重度の利用者も炊飯の匂いや調理の音を聞きながら料理ができるのを待っている。ミキサー食の利用者は、料理名を伝えながら食事介助をしている。献立は管理栄養士が作成しているが、献立の偏り等があり、栄養バランス等についての話し合いも行われていないため、今後利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合いをする機会を設けることに期待したい。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | 食器拭き等のお手伝いをお願いします。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 食器拭き等のお手伝いをお願いしますが、自信等に繋がっているかは不明です。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | フェースシートや特に必要な物は台所に貼紙をしています。 | / | / | / | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | △ | 栄養士が献立を作成しています。 | / | / | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等) | △ | ミキサー食を利用している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 個人の物を使用しています。 | / | / | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | × | 介助は行っているが一緒に食べていません。 | / | / | × | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | メニューの話をしたり、食事前に口腔体操をしたりしている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 食事量・水分量は把握している。 | / | / | / | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 栄養補助食品を利用している。 | / | / | / | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。 | × | 栄養士にて献立を立てている。 | / | / | △ | | | |
| 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。 | ○ | ハイター等にて消毒しています。 | / | / | / | | | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|-----------------------------------|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 勉強会にて理解しています。 | / | / | / | 各居室に洗面所があり、自力で歯磨きをする利用者もいるが、少数に限られている。ほとんどの利用者は、共用スペースにある洗面所で職員が介助して毎食後に口腔ケアを行っており、口腔内の状態は把握できている。義歯は毎晩洗浄して清潔が保てるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の介助にて把握している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 勉強会にて学んでいる。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 毎食後の口腔ケアや1日1日洗浄剤にて行っている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 毎食後口腔ケアを行っている。 | / | / | ○ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 歯科受診をしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 理解しています。 | / | / | / | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中トイレで排泄ができるよう支援しており、利用者の排泄機能や時間に合わせて適切な排泄用品が選択できるようユニット会等で話し合っている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 理解しています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | △ | 排泄チェックにて確認しているが日々変化する為把握まではいきません。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 安全性や利用者のレベルにより検討しています。 | ◎ | / | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | △ | 下剤に頼る事が多い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 時間を見ながらトイレの声掛け、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。 | △ | 職員間での話し合いにて決定している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 昼と夜にて使い分けをしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | ホットパック等行ったり水分摂取を勧めたりするが、薬に頼っている。 | / | / | / | |
| 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)。 | △ | 曜日、時間は職員により決めている。 | ◎ | / | △ | 週3回の入浴が基本で、入浴時間の長さや曜日は柔軟に対応しているが、時間帯は職員の都合で決めているため、利用者の要望等にも応じるよう努めて欲しい。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 一人ずつ入浴していただき、リラックスできるように心掛けている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 出来る事はお願いし声掛けしている。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 声掛けを行い無理強いは行っていない。 | / | / | / | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | バイタルチェックを行っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--------------------------------------|------|------|------|--|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 記録し把握に努めている。 | / | / | / | 不眠が続く場合は、日中の離床時間を増やしてなるべく活動的に過ごせるよう工夫するなど、安易に薬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。 | ○ | 日中離床時間を増やし、昼夜逆転の無いようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | △ | 医師に相談し眠剤等使用しています。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 昼食後居室で休んで頂いている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 希望に添うよう努めています。 | / | / | / | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 希望に応じ支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 事務室の電話利用になりますが支援しています。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | △ | 利用者に渡し、返信の声掛けをしています。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | 希望に応じ支援しています。 | / | / | / | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | △ | 理解しているが使う機会がありません。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | × | 日常的に行われていません。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | × | 出来ていません。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | × | お金の管理は基本職員が行い、少々のお金を利用者にとって頂く事はあります。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 入所時に説明し施設で管理しています。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。 | ◎ | 入所時に家族様・本人様へ説明し、同意を得ている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 可能な限りで努めています。 | ◎ | / | ○ | 介護タクシーやホームヘルパーを手配して他科受診ができるよう支援したり、職員が付き添い墓参りの外出支援をするなど、柔軟な支援に努めている。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | × | 行っていません。 | ◎ | ◎ | ○ | 各ユニット毎に玄関があり、季節に合わせた花や雑貨を飾るなど、ゆったり落ち着いた雰囲気が入りやすくなっている。 |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | 季節によって壁飾りを変更したりしています。 | ○ | ◎ | ○ | ユニット中央にある共用空間には、オープンキッチンと椅子席、ソファ席があり、古いお嫁入り筆筒等を置いたコーナーもあってくつろぎの空間になっている。清掃が行き届き、清潔感が感じられる。壁には誕生日展示コーナーの他、クリスマスの飾りつけがされ、所々に生花が飾られ季節感が感じられるよう工夫されている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 毎日掃除をしています。 | / | / | / | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | △ | 季節によって壁飾りを変更したりしています。 | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | フロアでの配置に気をつけています。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | 戸を閉め対応しています。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 洋服タンスや引き出しボックスなど、希望されるものは持ち込んでいただき、使用して頂いています。 | ○ | / | ○ | 机やイス等愛用の家具を配置し、壁には家族写真や誕生祝いの色紙・作品等を飾り、居心地良く過ごせるようになっている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 手すりを設置したりトイレや居室の戸には分かりやすく使って頂ける様標札を付けるなどの工夫を行っている。 | / | / | ○ | 事業所内は広々としてバリアフリー構造になっており、車いすを使用する利用者も自由に移動できる。共用空間には障害になる物はなく、テーブルの配置も工夫されているほか、居室の門札やトイレ・風呂の表示は、分かりやすいよう配慮されている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | △ | 意識して取り組めていない。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | △ | 新聞や広告、フリーペーパー等を置いている程度。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | △ | ユニット間は出入り自由も階下、外へは安全及び防犯の都合上自由(利用者単独では)に行く事はできない。この事は職員は理解はしているがそれによるデメリット等は理解できていない。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は施錠も拘束になることを理解しており、日中玄関は施錠されておらず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いる。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 入居時に管理者等によりご家族には説明をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 居室、ユニットの戸には鍵は掛けておらず自由に行き来できるようにしている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | 申し送り等で情報を共有し都度確認を行うようにしている。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 表情やバイタルサイン等を見て異常があれば他の職員に報告・相談しており記録にも残すようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 同じ建物内に医師・看護師が居り、適時相談が出来る体制をとっている。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ○ | 受診したい医療機関があれば、ご本人・家族主導で自由に受診して頂く事が出来、必要ならばヘルパーや介護タクシー手配の支援を行っている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 受診したい医療機関があれば、ご本人・家族主導で自由に受診して頂く事が出来、必要ならばヘルパーや介護タクシー手配の支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 受診結果や今後の方針など随時ご家族と話し合い、医療職側にも必要な情報を伝えるようにしている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | 介護サマリーの送信や電話などでの情報伝達、提供に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 管理者が携わっており職員は出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 管理者が携わっており職員は出来ていない。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 同じ建物内(2階老健)に医師、看護職が居り、月2回の回診、週2回の訪問看護を受ける事が出来ており、それ以外の時でも随時医療的相談をさせて頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 看護職は階下にだが24時間常駐にていつでも相談できる体制にある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 同上の理由にて。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 処方せんをいつでも閲覧できるようにしており、随時確認をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服薬をしていただく時は他の職員にも声を掛けて袋に書いている名前・時間帯を確認して間違わないようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 処方せんの確認や排便状況の確認・記録を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | バイタルやご本人の様子・状態を小まめに記録に残し、必要な時は医療職に報告相談をしている。 | | | | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 症状の進行、重度化見られるときに家族と相談する体制をとり、医療面での方針や救急対応等について話し合うようにしている。 | / | / | / | 母体が医療機関で、24時間医療体制を整備して看取りを実施している。様態の変化があればその都度、家族や医療関係者、職員等が話し合い方針を共有しながら、終末期ケアに努めている。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 職員・医療職と話し合える体制を作っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ◎ | 終末期に入る前に、職員の思いやサポートの可否を確認している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 家族様に十分説明し理解を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 情報のやり取りや協力、指示を仰ぐなどの体制を取れるように連絡は蜜に行うようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 情報提供を含めた声掛けや元気だった頃のお話をするなどをしている時。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 年2~3回、施設内講習を行って頂いており参加をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 上記講義内などで対応の手順の演習があり、又、感染対策マニュアルを閲覧出来る所に置いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | スタッフ間での情報共有やテレビ等からの情報を取り入れるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | スタッフ間での情報共有やテレビ等からの情報を取り入れるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 手洗いはしっかりと行い利用者にも促している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 日頃の様子や行事などの案内を常に行っており、関係を築くよう努めている。 | | | | 春の花見や秋の芋炊き会を案内して家族に参加してもらい、一緒に支援をしたり、楽しんでもらっている。担当職員は毎月手紙を書いて家族に送り、利用者の様子を伝えている。来訪する機会が少ない家族には、電話でも状況を伝えている。事業所の運営上のことや職員の異動等については、毎月便りで知らせるようにしているが、できていない部分もあるので、今後は家族全員に事業所のことや職員の状況がわかるよう努めて欲しい。家族の面会時は必ず声をかけて状況を報告したり、気軽に相談できるよう雰囲気づくりにも努めている。 |
| | | 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) | ○ | 談笑が出来て笑顔になれる環境づくりに努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 春には花見、秋にも炊き会を実施し、ご家族にも参加を声掛けさせていただいている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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) | ◎ | 月に1回、お便りを送付し、日常の様子や行事の案内をしており、必要に応じて電話での情報提供も行っている。 | ◎ | | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | △ | 聞かれたことに対する報告や事業所側の一方的な情報提供に留まっており具体的な内容の把握や報告は少ない。 | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | ご家族にも分かるように言葉遣いには気をつけて情報提供を心がけ関係構築に努めている。 | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 行事、職員の異動等は都度報告し理解を得ている。 | ○ | | △ | |
| | | 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) | ○ | お花見や芋炊き会を開催し、ご家族にも参加して頂けるよう働きかけている。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ◎ | 入所時に説明し必要に応じて再度説明も行っている。 | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 面会時や特変発生の際には状況報告を行いお話を聞ける体制を取る様にしている。 | | | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は家族様に出来る限り面会にてご説明し納得して頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 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様に具体的に説明を行ったうえで納得のいく退居先に移れるよう支援している。 | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 重要事項説明書内で説明し改定時は改めて説明、同意いただいている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議を通してホームの現状を報告し理解をして頂く様にしている。 | / | ◎ | / | 運営推進会議で地域行事の情報を得て、夏祭りや防災訓練に参加している。地区の夏祭りには、職員が出店して地域住民の好評を得ている。秋祭りには神輿や獅子舞が事業所を訪れるため、利用者も一緒に楽しんでいる。地区の小学生が訪れ折り紙やゲームをして交流しており、利用者はいつも楽しみにしている。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 地域行事に参加をする等で交流をしている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | ○ | 災害時協定を結んでいる。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | すれ違いに挨拶するのみで気軽に行き来は出来ていない。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | すれ違いに挨拶するのみで気軽に行き来は出来ていない。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | 演奏や踊りなどのボランティアの方を呼ぶのみで日常的には出来ていない。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 利用者の生活に取り入れるまでには至っていない。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 地域への行事には参加できるように努めている。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ◎ | 町内会役員や地域包括支援センターの方々に参加をして頂いている。 | x | / | △ | 運営推進会議には、家族や民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員、市職員が参加して利用者状況や行事報告のほか、毎回テーマを工夫して開催している。家族の参加を増やす努力をした結果、以前より参加してもらえるようになったが、まだ物足りなさを感じるため、議題や日程調整を工夫するなどの取組みに期待したい。会議では評価の取組み状況等について報告し理解してもらったり、緊急災害時等対応について話し合い、住民の要望がAEDを設置する契機となるなど、地域との協力関係も築けている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | △ | 現状、近況報告に留まっている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ○ | 地域からの参加者より意見があればそれについて話し合い、サービス向上に活かす様にしている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 日中に開催をし、出欠の確認をしている。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 施設内に掲示している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | 目に付く所に張り出しており、理念について共通認識を持って日々の実践に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 利用者・家族には廊下に張り出して閲覧できるようにしている。地域の方へは伝えていない。 | ○ | x | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 出来る限り現場に足を運び、職員の働き方を把握し、その経験や立場に応じて研修の打診はしている。 | / | / | / | 代表は職員のモチベーション向上のため、キャリアアップ制度を創設したり、ストレス軽減のため冬期・夏季休暇を設けるなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。 |
| | | 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。 | ○ | OJTは行っているが、計画的ではなく漠然としている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ◎ | 管理者として出来る範囲で実施するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 相互研修には毎回数名ずつ参加できる様努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 出来る限り職員の意見や悩み、プライベートの事など聞ける環境を提供するよう努めている。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 施設内での勉強会にて学習する機会を設けている。 | / | / | / | 身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催して、不適切なケアがないか検討するとともに、不適切なケアを発見した場合は、事故防止委員会で原因や予防について話し合い検討している。職員は不適切なケアが疑われる時の対応方法や手順等について、把握し共有している。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ◎ | 毎月1回ずつ、リーダー会とユニット会を開催し、話し合いの場を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 常時身体チェックを行い、異常あれば原因を突き止め、不適切なケアがあれば注意喚起を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 面談にてストレスの有無や発散法などについても伺っており、相談があればのっている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 「身体拘束廃止マニュアル」をいつでも閲覧できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じてユニット会で話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 必要に応じてご家族と話し合っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | △ | 各自が自己学習にて学ぶに留まっている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | × | 特には行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 制度を利用される方がおらず、連携体制すら把握できていない。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ◎ | マニュアルを作成、掲示し、緊急時はそれを参照して対応できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 定期的には行えていない。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 事故報告書、ヒヤリハットを記入し、ユニット会等で事故再発防止に向けた対策を話し合っている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | ユニット会等で話し合っている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 「ご意見ポスト」を設けるのみでマニュアルについては現場に無く、周知徹底が必要です。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | △ | 事務職、管理者が対応し、苦情内容やその対応の結論の情報を提供して頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 事務職や管理者が対応している。 | | | | |
| 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) | ○ | 事務職や「ご意見ポスト」などで要望等の受付を行う他、常時お話を伺うこともしている。 | | | ○ | 利用者の意見や要望は日常会話の中から聞き取るよう努めており、介護計画見直し時には改めて意向の確認を行っている。家族の要望については面会時に聞くほか、意見箱に意見が入っていることもあり、丁寧に対応している。管理者は、日頃の会話の中から職員の思いを汲み取る努力をしており、職員は意見や提案を言いやすい職場環境であると感じている。 |
| | | 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) | ○ | 事務所や「ご意見ポスト」での要望、苦情の受付の他、面会時等にもお話を伺うようにしている。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | △ | 契約時のみに留まっている。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 出来る限り現場に足を運び一緒に業務に従事して意見や要望をうかがっている。 | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | ユニット会を毎月開催し意見や提案を伺っている。 | | | ○ | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ◎ | サービス評価の意義や目的の理解は職員の立場や能力によりバラつきはあるが、年1回以上全員で自己評価を行っている。 | / | / | / | 外部評価結果は運営推進会議で報告し、参加できなかった家族には事業所入口にファイルして置き、いつでも手に取って見ることができるようにしているが周知は不十分である。今後は家族に外部評価等について理解してもらえるよう説明するほか、取組みのモニターを依頼することなどが望まれる。 |
| | | 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。 | ○ | 検討が必要であれば職員間で話し合う機会を設けサービス向上に活かす様になっている。 | / | / | / | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 必要に応じて課題を設定、それに対して取り組むようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進会議での報告のみでモニターはして頂いていない。 | × | × | × | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 運営推進会議にて報告を行っている。 | / | / | / | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | 災害時マニュアルをいつでも閲覧できるようにしており、職員への周知を行っている。 | / | / | / | 運営推進会議で災害時防災対策について町内会と重点的に話し合い、地域防災協定を締結しており、地区の防災訓練にも参加するなど協力体制を構築している。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 年2~3回、避難訓練を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | 避難経路は訓練前に担当者間で確認している。他は業者に委託している。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 地域と防災協定を締結している。 | × | ○ | ○ | |
| | | 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) | ○ | 地域での防災訓練に参加をし施設内での防災訓練にも地域の方に参加をして頂いている。 | / | / | / | |
| 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) | ◎ | 運営推進会議にて情報発信を行うようにしている。 | / | / | / | 病院や地域包括支援センター等から入居相談を受けており、地域包括支援センターが開催する研修に参加したり、相談員制度への協力を表明しているが、地域住民の相談ニーズに対応できていないため、今後は積極的に事業所の相談体制の周知に努めて欲しい。地域関係機関と連携したイベント等には取り組めていないため、地域住民や関係機関等の協力を得ながら、認知症ケアの啓発活動等にも取り組んで欲しい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | × | 現状できていない。 | / | × | × | |
| | | 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) | × | 現状できていない。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | △ | 実習の受け入れは機会があればしている。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | 現状できていない。 | / | / | × | |

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 シャンプ 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12月5日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 19名 | (依頼数) 27名 |
| 地域アンケート回答数 | 7名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3870103821 |
| 事業所名 | グループホーム里の家 |
| (ユニット名) | すみれ ユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 越智恵子(金浦克俊) |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月12日 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】 介護理念 1. 一人一人の思いや、生活を大切に 2. その人にあった個別ケアをする 3. 相手の立場に立ち、思いやりのあるケアをする</p> <p>行動指針 1. 笑顔を絶やさない 2. 優しい声かけ、思いやりを忘れない 3. 職員は、報告・連絡をしっかりと行い、連携を保つ</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1. 運営推進会議に家族様の参加を促す為、防災訓練やイベントに合わせて会議を開催できるよう図りましたが中々難しく、いずれかのユニットから1名以上の家族様の参加をお声がけさせてもらい、約半分の会議で参加が達成できている。また、年2回、家族様参加型のイベントを開催しそこで家族様と意見交換し協力関係を深めている。 2. 記録様式・方法の統一を図る為、介護記録の研修に参加し、そこで得た方法を取り入れる為、勉強会を開催、統一をしていきました。 3. 職員の意思統一を図る為、朝の申し送り時に介護理念と行動指針を毎日唱和している。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は広大な敷地に立つ介護老人保健施設の3階にあり、開設より15年目を迎える。経験豊かな職員が多く、法人内の医療職の支援も受けながら、利用者のできることを大切に考え、力を発揮して暮らせるよう支援に努めている。医療的ケアを必要とする利用者もおり、介護老人保健施設の看護師と密に連携しながら健康管理を実施している。また、24時間医療体制を整備して看取りケアにも積極的に取り組んでいる。利用者の重度化が進む中でも、職員は毎食をユニットの台所で調理し、家庭的な食事を提供している。運営推進会議では、災害時避難対策について協議を重ねて地域防災協定の調印に至った経緯があり、協力関係を構築している。職員が話し合いながら課題に真摯に取り組み、研修を重ねて解決に取り組んでいる事業所である。</p> |
|--|---|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 入所時に家族や本人から聞き取りを行い希望に添えるような取り組みをしている。 | ○ | / | ○ | 夜間帯や入浴介助時の1対1になる時を活かして、日常のなにげない会話の中から利用者の思いや希望等を聞き取るよう努めており、意思表示が困難な利用者は表情やしぐさで思いを推察している。また、介護計画見直し時には改めて意向の確認をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 入所時の情報を元に職員間で話し合ったり声掛けするなどして確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 面会時に家族から聞き取ったり家族の了解を得て親戚の方から情報を貰ったりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 日常生活を記録し職員間で共有している。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 利用者の意見に耳を傾け、本人の思いを見落と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。 | ○ | ご家族様に話を伺ったり他施設から来られた場合にはそこでの写真等を参考にしてお本人を知るきっかけにしている。 | / | / | ○ | 入居時に利用者や家族、利用していた事業所から情報を収集し、生活歴や暮らしの様子等を丁寧に記録している。入居後知り得た情報は追記して、職員間で共有している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 1日の暮らしの中で本人の出来る事、分かる力を把握し、職員と一緒にやってみようとしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 毎月の職員間での話し合いやカンファレンス等で把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ◎ | 日々の気付きや変化に対し職員同士で意見交換している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 毎日の生活を記録して状態の変化を職員間で共有している。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ◎ | ユニット会やカンファレンスで話し合っている。 | / | / | ○ | 利用者や家族の意向を大切に考え、利用者ができることを見逃さないように留意して、その力を発揮しながら暮らせるよう生活課題を検討している。 |
| | | 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、家族より要望をお聞きして検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で問題点を話し合い介護計画書の見直しに活かしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | ご家族や職員の気付きや意見を反映し本人本位の介護計画を作成している。 | / | / | / | 6か月毎に開催するサービス担当者会議では、計画作成担当者が作成した介護計画をもとに、利用者も参加して話し合っ作成している。会議に参加できない医師や看護師、薬剤師等からは前もって意見を聴取して反映できるよう工夫している。 |
| | | 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。 | ◎ | カンファレンスやユニット会で話し合いの場を持ち、希望要望を聞きながら作成している。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 声掛けを行ったり誠意を持った対応をしているが慣れ親しんだ生活は実行できていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | レクや行事を通じて地域の人達や家族との交流できる場を盛り込んでいる。 | / | / | / | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | 気付いた点や改善点はユニット会で話し合い対策に繋げている。 | / | / | ◎ | 毎月1回開催するユニット会にほぼ全職員が出席して介護計画の検討を行っており、内容を把握して共有している。職員は毎日介護計画を確認しながら、計画に沿ったケアの実施状況を個別の介護記録に記載するとともに、日々の暮らしの様子を記録に残している。その際、本人の言葉や良かった出来事に注目して記録するよう努めている。職員の気づきや提案は、申し送りノートに記載して共有している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ◎ | ケアプランに基いて出来たか出来なかったか話し合っている。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | 個別の日記に毎日の様子を記録している。 | / | / | ◎ | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | △ | 日々の日記に記録しているがアイデアは職員間で話し合っている。 | / | / | ○ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 期間ごとにカンファレンスを行っている。 | / | / | ◎ | 毎日記載するケアプランチェック表を毎月まとめて現状確認を行うとともに、モニタリングを実施している。状態の変化がある場合はその都度、変化のない場合も6か月毎に介護計画の見直しを行って、現状に即した内容になるよう検討している。見直しの際には、家族の意向や医療関係者の意見を取り入れながら作成している。 |
| | | 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。 | ◎ | ユニット会にて話し合い確認している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 状態の変化があった時には随時見直しを行い新しい計画書を立案している。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 新たな課題に対しては医療と連携し話し合っている。 | / | / | ○ | 毎月1回ユニット毎にカンファレンスを開催して検討しているほか、申し送り時に気づきや提案を出して話し合っている。緊急時はその都度協議しており、検討した内容は申し送りノートに記載したり、参加できない職員には議事録を回覧して共有している。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 普段から意見交換が行えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 全員出席できるよう工夫している。 | / | / | / | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 申し送りノートを活用したり、会議録に残している。 | / | / | ◎ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートを活用している。朝礼内でも伝達している。 | / | / | ○ | 共有すべき情報を申し送りノートに記載してその都度確認サインをし、確実な情報伝達ができるよう工夫している。 |
| | | 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) | ○ | 申し送りノートに書き出勤時に目を通すようにしている。 | ○ | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | △ | 「その日したいこと」を言える利用者は少なく、あまりできていない。 | / | / | / | 利用者の状態に合わせて声かけを工夫し、毎日着用する衣服やレクリエーションを自分で選べるよう支援している。また、好きな飲み物を選択できるよう、複数の飲み物を用意している。利用者は日中リビングで過ごすことが多く、手作業をしたり新聞を読んだり自由に過ごしている。古いアルバムを持参している利用者があり、アルバムを見ながら昔の思い出を引き出して懐かしむこともある。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | △ | その日の洋服を選んでもらえる利用者はいますが、全員の方には難しい。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | レクリエーションなどを通じて見極めに努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 集団生活の為ある程度決め事はしているが、利用者様に添った支援を心掛けている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 利用者の話されることはゆったりと最後までお聞きしている。 | / | / | ○ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ◎ | 表情や様子等は常に気にかけている。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 誇りやプライバシーを大切にしたい声掛けや行動を行っている。 | ○ | ◎ | ○ | 職員は法人が実施する研修で人権や尊厳について学び、利用者を人生の先輩として敬い、誇りを損ねることがないように留意している。言葉遣いにも気をつけているが、過度な馴れ合いの言葉になったり、トイレ誘導時に大きな声になることがあり、気付いた時は個別に注意喚起している。居室ドアは利用者の状況によって開閉しており、常時観察が必要な利用者は暖簾をかけてプライバシーに配慮している。すべての居室が開放されているユニットもあり、利用者の安全を確保しながらプライバシーを守ることにについて再度検討することを期待したい。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ○ | 思いやりのある声掛けをする様努めている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 他の人の目に入らぬよう必ずドアを開けて行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 入室時にはドアをノックしたり、声掛けてから入室する等配慮している。 | / | / | △ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 個人情報が外部に漏れる事の無いよう気をつけて心に留めている。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。 | ○ | 利用者に来るお手伝いをして頂き、助けていただいたり、お互いに関わっていく気持ちを持っている。 | / | / | / | 他の利用者を気遣って声をかける場面があり、食事中も優しく声をかけて促している様子が見られた。ゲームをする際は互いに声を掛け合いながら楽しんでいる。職員は利用者の関係を理解して、トラブルにならないよう配慮している。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 利用者同士が会話され笑顔が見られたりすると互いの存在が大切な事に改めて気づく事がある。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 常時おしゃべりが出来るように席替えをしたり、隣に誘導してお話を促したり工夫している。 | / | / | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | トラブルがあれば仲裁し、互いに意見を聞くようにしている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | △ | 家族以外の関係についてはほぼ出来ていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 把握できていない。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 家族に委ねていることが多く、また、要望もない。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 声掛けいつでも来れるよう促している。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 中庭が広く、天気の良い日などは散歩に出かけている。庭での行事等を実施している。 | ○ | ○ | ○ | 事業所は広大な敷地を持っており、天気の良い日は広い駐車場に出て散歩している。重度の利用者も車いすで戸外に出て日光浴をしている。近くにあるコンビニやスーパーに少人数で買い物に出かけることもある。車いすを使用する利用者が多く、遠出をすることは簡単ではないが、年に1回は家族の協力も得て、職員総出で花見に出かけている。 |
| | | 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。 | × | 出来ていない。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 体調に合わせて出来るだけ外出して頂ける様支援している。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 季節に合った場所への外出を実行している。祭事等も協力を得ている。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ◎ | 職員間での話し合いや勉強会、研修など参加している。 | / | / | / | 独自に作成したフローチャートを活用して利用者一人ひとりの能力を見極め、過剰な介護にならないよう考えながら支援している。法人のリハビリスタッフの助言を得ることもできている。長い廊下は壁に飾られた展示物を楽しみながら、歩行訓練をする場所になっている。 |
| | | 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。 | ○ | 実施をケアプランに組み込んでいる。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 見守りや声掛けを行いながら全介助にならないよう気をつけている。 | ◎ | / | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 出来る事は参加して頂き、達成感に繋げている。 | / | / | / | 働きに来ていると思っている利用者もあり、できる家事を手伝ってもらっている。洗濯物をたたんだり、おしぼりを作ったり、野菜の下ごしらえや食後の後片付け等、役割を持って生活できるよう支援している。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | △ | 出来る方にはもやしの根切り、おしぼり、洗濯物たたみ等をして頂いている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 家族に依頼し参加して頂く行事はあるが、全体的にあまり出来ていない。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。 | ○ | 心地よさや清潔さを心掛けている。 | / | / | / | 季節に合わない重ね着をしたり、衣類の汚れに気づいた時は、それとなく声をかけて居室に誘導して着替えてもらっている。利用者は皆清潔でお洒落な服装で過ごしている。重度の利用者も、なるべくリビングで過ごせるよう支援しており、服装にも留意している。 |
| | | 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。 | ○ | 訪問の理・美容があり、発言できている方も居ます。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 服装や身の回り、環境整備に気をつけている。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ◎ | 行事や外出時は服装に気をつけている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 清潔を心掛けている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ◎ | 毎月散髪が来る。希望の店に行って頂けます。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 整容には心掛けている。 | / | / | ○ | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 栄養面や水分摂取の大切さを理解している。 | / | / | / | 3食を各ユニットで手作りしており、野菜の下ごしらえや食器拭き等利用者にはできることを手伝っている。花見や芋炊きなど行事に合わせた料理を頼んだり、季節毎の献立が取り入れられている。利用者は茶碗と箸、湯呑は使いやすい専用の物を使用している。現在食事介助が必要な利用者が多くなり、職員は介助に専念して後で食べることが多いため、今後介助を分担するなど、職員も一緒に食事ができるように検討してもらいたい。オープンキッチンになっているため、重度の利用者も炊飯の匂いや調理の音を聞きながら料理ができるのを待っている。ミキサー食の利用者は、料理名を伝えながら食事介助をしている。献立は管理栄養士が作成しているが、献立の偏り等があり、栄養バランス等についての話し合いも行われていないため、今後利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合いをする機会を設けることに期待したい。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | 食器拭きやもやしの根切り等リハビリも兼ねてして頂いている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 後片付けをお手伝いして頂くことより「頼りにしてもらった」という言葉が聞けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 個々に把握し対応している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 栄養士による献立表作成において季節感、催しに合ったメニューが組まれている。 | / | / | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等) | ○ | 嚥下の低下している方も食材に合わせて形態を工夫している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族の準備した物を使用している。 | / | / | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ○ | 一緒に食べてはいない。声掛け、見守り、介助を行っている。 | / | / | × | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 食事のメニューを説明しながら介助している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 体調や各自の状態を把握してご本人に合った量やメニューを考慮して提供している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けの工夫や水、茶以外で栄養補助食品等で補っている。 | / | / | / | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。 | ◎ | 栄養士により献立が作られている。 | / | / | △ | | | |
| 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。 | ◎ | 食材により当日分けをしている。切って保存しないようにしている。 | / | / | / | | | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 勉強会にて必要な事は理解している。 | / | / | / | 各居室に洗面所があり、自力で歯磨きをする利用者もいるが、少数に限られている。ほとんどの利用者は、共用スペースにある洗面所で職員が介助して毎食後に口腔ケアを行っており、口腔内の状態は把握できている。義歯は毎晩洗浄して清潔が保てるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 義歯の状態については把握している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ○ | 歯科衛生士さんの研修を受けた事がある。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 毎食後、義歯を磨き、夜間はポリドントに浸している。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 毎食後、利用者に合った口腔ケアを行っている。 | / | / | ○ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 歯科医師に相談するようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 一人ひとりの状態に合わせてパンツ、パッドを使用している。むやみにオムツを使用しない。 | / | / | / | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中トイレで排泄ができるよう支援しており、利用者の排泄機能や時間に合わせて適切な排泄用品が選択できるようユニット会等で話し合っている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 毎日チェックを行い不安なく生活できるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 記録をつけてパターンを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ◎ | トイレ誘導を行いトイレでの排泄を支援しています。本人の尿意・便意を大切にしています。 | ◎ | / | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ◎ | 職員間で話し合ったり医療と連携を取り本人に合った対応を心掛けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 下剤の有無や一人一人の頻度を把握して対応しています。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。 | ○ | 必要な場合は本人、家族に相談し判断して頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 個人の頻度や量を把握してその方に適したものを利用している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 体操や散歩などして、乳製品や海産物、水分補給に努め、なるべく自然排便を促すようにしている。 | / | / | / | |
| 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)。 | △ | 曜日、時間も職員が決めています、本人が希望されることもあります。 | ◎ | / | △ | 週3回の入浴が基本で、入浴時間の長さや曜日は柔軟に対応しているが、時間帯は職員の都合で決めているため、利用者の要望等にも応じるよう努めて欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 見守りのほか、ゆっくり話を聞けるようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 着脱や洗身等自分で出来る事をして頂いている。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず、気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 無理強いせず、日時をずらして対応している。 | / | / | / | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 入浴前はバイタルチェックを行っている。入浴後は水分補給を行っている。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|----------------------------------|------|------|------|--|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 入眠時間や眠りの深さ等把握している。 | / | / | / | 不眠が続く場合は、日中の離床時間を増やしてなるべく活動的に過ごせるよう工夫するなど、安易に薬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。 | ○ | 日中の過ごし方に気をつけている。(散歩、体操、レク) | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その人にあった薬、病状の変化に注視し医師に情報を提供している。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 個人の身体の状態に合った対応をしている。 | / | / | / | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ○ | 希望があれば支援しています。 | / | / | / | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 口頭で話された言葉を代筆したり希望があれば支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 利用者、家族の要望通りにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人に手渡し読んで差し上げ家族に連絡しています。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | ご本人の状況に応じてご家族をお願いすることはある。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 理解している。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 買い物支援にて外出し欲しいものを買っていただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 買い物先にはそういった働きかけはしていません。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | × | 家族と相談しながら希望や能力に合わせて行っている。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ◎ | ホームで管理することに同意を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 入所時に家族様・本人様へ説明し、同意を得ている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ヘルパー利用、介護タクシーの利用等ご本人に合った対応をしている。 | ◎ | / | ○ | 介護タクシーやホームヘルパーを手配して他科受診ができるよう支援したり、職員が付き添い墓参りの外出支援をするなど、柔軟な支援に努めている。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 植木を置いたり庭の手入れを行い気軽に入出入りできる環境を整えています。 | ◎ | ◎ | ○ | 各ユニット毎に玄関があり、季節に合わせた花や雑貨を飾るなど、ゆったり落ち着いた雰囲気が入りやすくなっている。 |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ◎ | 季節ごとに飾り付けや行事ごとの写真を展示している。 | ○ | ◎ | ○ | ユニット中央にある共用空間には、オープンキッチンと椅子席、ソファ席があり、古いお嫁入り筆筒等を置いたコーナーもあってくつろぎの空間になっている。清掃が行き届き、清潔感が感じられる。壁には誕生日展示コーナーの他、クリスマスの飾りつけがされ、所々に生花が飾られ季節感が感じられるよう工夫されている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 毎日掃除をしています。又、日曜日には普段出来ない所の掃除もしています。 | | | | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節に合った音楽を掛けたり飾り付けを工夫しています。 | | | | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 個々の状況に合わせて席を配置したり自分のペースで生活できるよう支援しています。 | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ◎ | 使用時は戸を閉めるなどして気を配っている。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 馴染みのものや希望の物を持ち込み頂き、ご自分の空間になっています。 | ○ | | ○ | 机やいす等愛用の家具を配置し、壁には家族写真や誕生祝いの色紙・作品等を飾り、居心地良く過ごせるようになっている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | バリアフリーです。各居室やトイレ等に目印標示をしたり、身体状態に合わせて車椅子やシルバーカーを利用しています。 | | | | 事業所内は広々としてバリアフリー構造になっており、車いすを使用する利用者も自由に移動できる。共用空間には障害になる物はなく、テーブルの配置も工夫されているほか、居室の門札やトイレ・風呂の表示は、分かりやすいよう配慮されている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 異食行為が起こる事の無いよう配置に気をつけテーブルの角度も考慮している。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | △ | 新聞、雑誌は用意しているが趣味の品はご自分で楽しめる方がいない為用意していない。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ○ | 玄関やユニットの出入り口には鍵を掛けていません。職員が付添って出入りが出来るようにしています。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は施錠も拘束になることを理解しており、日中玄関は施錠されておらず自由に出入りすることが出来る。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | △ | 入所時に説明しています。 | | | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 出入り口の施錠はしておらず日中は利用者の居場所を把握して | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---------------------------------------|------|------|------|----------------------------|
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ◎ | サマリーやフェースシートを読んだり職員間の申し送り等で把握しています。 | / | / | / | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | バイタルチェック等毎日記録をつけて申し送りながら全体で把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 日常生活の中で心身状態の変化や表情の変化を見逃さないように報告している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 本人家族の希望を尊重し適切な医療を受けられる支援をしている。 | ◎ | / | / | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ◎ | 希望する医療機関があれば受診して頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | どのように受診するかは家族と話し合っています。受診結果の報告は受けている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 医療機関にサマリー等の情報を提供している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 必要に応じ情報交換を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | 必要に応じ病院との情報交換を行っている。 | / | / | / | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 老人保健施設と併設されているので日中夜間帯もナースの対応が出来る。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師が24時間勤務しており何かあれば常時相談できる体制にある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 特変あればすぐ医師、ナースに相談し指示を受けています。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 薬剤情報にて確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 氏名を読み上げ職員間で確認あっている。 | / | / | / | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 日々の状態を記録し職員間で話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 特変時等、必要に応じて相談している。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 早いうちに本人、家族に対応や方針の話し合いをしている。 | / | / | / | 母体が医療機関で、24時間医療体制を整備して看取りを実施している。様態の変化があればその都度、家族や医療関係者、職員等が話し合い方針を共有しながら、終末期ケアに努めている。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | Drから説明を受け、医療・家族と連携を取っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。 | ◎ | 終末期に入る前に、職員の思いやサポートの可否を確認している | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 家族様に十分説明し理解を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 状況に応じて主治医・家族を交えて話し合いながら支援している。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 状態や様子を報告する。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 施設内で勉強会を開催して学んでいます。マニュアルを作成し定期的に復習している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 施設内での勉強会にて道具や手順について学び訓練を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 保健所や行政からの情報を入手し面会制限等の対応を取っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 様々な方法(テレビ、地域の方より)で情報を得て把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 手洗いうがいマスク着用、玄関に消毒液を設置している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 日頃の状態を家族に報告し相談している。一緒に本人を支えていくよう心掛けている。 | | | | 春の花見や秋の芋炊き会を案内して家族に参加してもらい、一緒に支援をしたり、楽しんでもらっている。担当職員は毎月手紙を書いて家族に送り、利用者の様子を伝えている。来訪する機会が少ない家族には、電話でも状況を伝えている。事業所の運営上のことや職員の異動等については、毎月便りで知らせるようにしているが、できていない部分もあるので、今後は家族全員に事業所のことや職員の状況がわかるよう努めて欲しい。家族の面会時は必ず声をかけて状況を報告したり、気軽に相談できるよう雰囲気づくりにも努めている。 |
| | | 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) | ○ | 明るい雰囲気になるよう声掛けを行い心掛けている。しかし、湯茶の自由使用や宿泊のしやすさについては行っていない。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 毎月の便りに行事の予定を記入してお知らせしている。面会時にもお伝えしている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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) | ○ | 毎月の便りを送って利用者様の近況をお伝えしている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | △ | ご家族の不安や知りたい事をお聞きする事はあまりできていない。 | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 家族様とは一緒に本人の生活を支援していけるよう努めている。 | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | お便りや面会時に報告させていただき内容を理解して頂けるよう心掛けている。 | ○ | | △ | |
| | | 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) | ○ | 全体行事(お花見、芋炊き会)で家族様同士でお話されているが家族会は実施されていない。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ○ | 利用者様の状態により一人一人のリスクを説明している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 担当の職員や勤務者が連絡や声掛けを行っている。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は家族様に出来る限り面会にてご説明し納得して頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 契約に基づくと共にその決定過程を明確にし利用者や家族様に具体的に説明を行ったうえで納得のいく退居先に移れるよう支援している。 | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 重要事項説明書内で説明し改定時は改めて説明、同意いただいている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議で様々な事を地域の方に理解して頂いている。 | / | ◎ | / | 運営推進会議で地域行事の情報を得て、夏祭りや防災訓練に参加している。地区の夏祭りには、職員が出店して地域住民の好評を得ている。秋祭りには神輿や獅子舞が事業所を訪れるため、利用者も一緒に楽しんでいる。地区の小学生が訪れ折り紙やゲームをして交流しており、利用者はいつも楽しみにしている。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 地域の小学生や実習生に来ていただいて交流を図ったり、祭りや防災訓練にも参加している。日常的な交流は出来ていない。 | / | ◎ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | ○ | ボランティアに来てくださったり、レクリエーションをして下さる方がおられる。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 運営推進会議や行事のみだと思います。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 日常のお手伝いは出来ていないと思います。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 運営推進会議にて町内役員の方に説明・報告・働きかけを行っている。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | ○ | 消防について協力を得ています。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 一部の方ではありますが顔なじみの方もおられます。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 参加できる家族様、地域の方は参加していただいているが、利用者様の参加は出来ていない。 | × | / | △ | 運営推進会議には、家族や民生委員、町内会役員、地域包括支援センター職員、市職員が参加して利用者状況や行事報告のほか、毎回テーマを工夫して開催している。家族の参加を増やす努力をした結果、以前より参加してもらえるようになったが、まだ物足りなさを感じるため、議題や日程調整を工夫するなどの取組みに期待したい。会議では評価の取組み状況等について報告し理解してもらったり、緊急災害時等対応について話し合い、住民の要望がAEDを設置する契機となるなど、地域との協力関係も築けている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 報告している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ○ | 意見を出し合い情報交換できています。 | / | ◎ | ○ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | テーマに合わせてメンバーを替えて説明や日時を調整している。 | / | / | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 廊下に掲示している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | 目に付く所に張り出しており、理念について共通認識を持って日々の実践に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 利用者・家族には廊下に張り出して閲覧できるようにしている。地域の方へは伝えていない。 | ○ | x | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 出来る限り現場に足を運び、職員の働き方を把握し、その経験や立場に応じて研修の打診はしている。 | / | / | / | 代表は職員のモチベーション向上のため、キャリアアップ制度を創設したり、ストレス軽減のため冬期・夏季休暇を設けるなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。 |
| | | 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。 | ○ | OJTは行っているが、計画的ではなく漠然としている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ◎ | 管理者として出来る範囲で実施するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 相互研修には毎回数名ずつ参加できる様努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 出来る限り職員の意見や悩み、プライベートの事など聞ける環境を提供するよう努めている。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 勉強会やネット閲覧にて虐待防止法や虐待の事例を確認し認識している。 | / | / | / | 身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催して、不適切なケアがないか検討するとともに、不適切なケアを発見した場合は、事故防止委員会で原因や予防について話し合い検討している。職員は不適切なケアが疑われる時の対応方法や手順等について、把握し共有している。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ◎ | 毎月1回ずつ、リーダー会とユニット会を開催し、話し合いの場を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 勉強会で学びマニュアルに基づき対応方法を理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 面談にてストレスの有無や発散法などについても伺っており、相談があればのっている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 勉強会にて理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | マニュアルを作成し理解に繋げている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 家族様にご本人の状況をお伝えしてご理解を頂くよう努め、拘束しないケアに取り組んでいる。 | / | / | / | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。 | × | 成年後見制度について学ぶ機会がない為、自己学習が必要だと思います。現在対象者が1名いるので全職員が理解できるよう努めなければならないと思います。 | | | | |
| | | 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。 | × | 出来ていないと思います。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 実際、専門機関と関わる方が入所された時でないと連携体制は整わないのではないかと思います。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ◎ | マニュアルは掲示しており急変時に備えている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 勉強会で知識を身につけてはいるが、定期的な訓練は行われていない。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ◎ | 主任会やリーダー会にて事故やヒヤリハットの内容について話し合い、防止案や改善案をまとめている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ユニット会で利用者一人一人のリスクについて話し合いをしている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 各階に意見箱を設置しているがマニュアル作成は出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で対応について都度協議している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情があった場合は速やかに対応をとっている。 | | | | |
| 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) | ○ | 管理者を窓口として意見や要望を聞く機会を作っている。 | | | ○ | 利用者の意見や要望は日常会話の中から聞き取るよう努めており、介護計画見直し時には改めて意向の確認を行っている。家族の要望については面会時に聞くほか、意見箱に意見が入っていることもあり、丁寧に対応している。管理者は、日頃の会話の中から職員の思いを汲み取る努力をしており、職員は意見や提案を言いやすい職場環境であると感じている。 |
| | | 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) | ○ | 施設内に意見箱を設置している。施設・職員に直接訴えもあり、対応している。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 管理者より家族様に説明されていると思います。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 出来る限り現場に足を運び一緒に業務に従事して意見や要望をうかがっている。 | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | ユニット会を毎月開催し意見や提案を伺っている。 | | | ○ | |

愛媛県グループホーム里の家

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ◎ | サービス評価の意義や目的の理解は職員の立場や能力によりバラつきはあるが、年1回以上全員で自己評価を行っている。 | / | / | / | 外部評価結果は運営推進会議で報告し、参加できなかった家族には事業所入口にファイルして置き、いつでも手に取って見ることができるようにしているが周知は不十分である。今後は家族に外部評価等について理解してもらえるよう説明するほか、取組みのモニターを依頼することなどが望まれる。 |
| | | 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。 | ○ | 自らの反省点について認識しておりそれを課題として業務に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 評価後に結果に基づいて表の作り直しをしている。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進会議で報告している。 | × | × | × | |
| | | 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組みの成果を確認している。 | ○ | 運営推進会議を通して地域の方に知らせている。 | / | / | / | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | マニュアルを作成いつでも確認できる所に掲示している。 | / | / | / | 運営推進会議で災害時防災対策について町内会と重点的に話し合い、地域防災協定を締結しており、地区の防災訓練にも参加するなど協力体制を構築している。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ◎ | 定期的に訓練を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | 避難経路は訓練前に担当者間で確認している。他は業者に委託している。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 地域の訓練に参加できている。 | × | ○ | ○ | |
| | | 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) | ○ | 消防との訓練をしている。 | / | / | / | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 運営推進会議にて実施している。 | / | / | / | 病院や地域包括支援センター等から入居相談を受けており、地域包括支援センターが開催する研修に参加したり、相談員制度への協力を表明しているが、地域住民の相談ニーズに対応できていないため、今後は積極的に事業所の相談体制の周知に努めて欲しい。地域関係機関と連携したイベント等には取り組めていないため、地域住民や関係機関等の協力を得ながら、認知症ケアの啓発活動等にも取り組んで欲しい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | × | 現状できていない。 | / | × | × | |
| | | 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) | × | 現状できていない。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | △ | 実習の受け入れは機会があればしている。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | 現状できていない。 | / | / | × | |