

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>デイサービスなどの在宅サービスに取り組む中で、増加する認知症高齢者をさらに支援するために設立されたホームである。その名前には、当時の代表者の「人のつながり『ゆい』を大切に」という思いが込められ、一人ひとりの意向を尊重する方針を「ゆいの家1」で6年目、「ゆいの家2」で3年目を迎える現在もケアの実践に活かしている。利用者だけではなく、職員の意見も大切に、職員はやりがいを持って仕事に取り組み、職員自身も「入りたいホーム」と評価するほど、ホームを大事に思っていることがうかがえた。庭には花の他に、畑があり、なすびやさつまいもの収穫時期を迎えていた。ホーム内だけではなく、地域行事や大師廻りなど外出も頻回に計画されている。地域の人の訪問を暖かく歓迎し、利用者は近所づきあいのような交流ができています。今後も、利用者だけではなく、さらに地域からも慕われ、頼りにされるホームに発展することを大いに期待している。</p>	
特記事項(特に改善を要すると思われる点)	
I	職員が常に意識し見直している運営理念や月目標を、家族や来訪者には掲示物などで伝えているが、地域へ啓発する取り組みは具体的に行っていない状況である。以前は、町の広報紙に「ゆいの家便り」を掲載したこともあったが、現在は利用者のプライバシーを配慮し、行っていない。この「ホーム便り」の工夫や7月から開催している運営推進会議、地域の人の良好な結びつきを活かしながら、4年目・7年目の目標として、地域への啓発活動に取り組むことが望まれる。
II	「ゆいの家1」は6年目、「ゆいの家2」は3年目を迎えるが、それぞれ利用者が快適に過ごしやすいように、設備の工夫や環境整備を見直して、家庭的で、開放的な明るさがあり、居心地の良いホームである。要改善点はなく、現在の取り組みを今後も続けられることを期待している。
III	『介護計画の見直し』については、介護計画書に作成年月日や期間の項目があり、明記されているが、「ケアプラン評価表」は項目と期間の明示がない。介護計画書と連動するよう「ケアプラン評価表」の様式の工夫をして、目標達成時期の明確化と有効的な計画の見直しにつなげることが望まれる。『馴染みの食器の使用』については、陶器の食器で幾種類も揃っているが、食器を並べる役割を担っている利用者が、個々の食器を見極めにくいことから、その役割を優先し、個別の食器の使用までは見合わせている。現在の食器が使い慣れた物にもなっている。「できている」の評価をしたが、今後も、新利用者の希望や役割内容の変化に応じて、一人ひとりの食器の使用についての検討を続けることを期待したい。
IV	『緊急時の手当て』については、緊急連絡や対応マニュアルの整備、医療機関との強固な協力体制で、職員はその状況に安心・依存度が高く、技術向上の取り組みが少ないことがうかがえた。ほとんどの職員がホームヘルパーの2級課程を受講し、基礎学習や救命講習受講の経験があるので、さらにその技術が維持・向上するよう、継続した学習・訓練の機会をつくることが望まれる。『成年後見制度の活用推進』については、制度の概要、身近な相談・手続き窓口を周知し必要時には紹介するなど、促進することが求められる。また、制度に密着した機関と連携しやすい状況にあるので、機関が認知症について理解を深めるよう広報紙を配るなど、先駆的に取り組まれることを期待している。
V	要改善点は特にない。火災など緊急時、家族も含めた連絡体制が整えられ、定期的に消火器の設置場所、使用方法などの確認、利用者と共に昼間の避難訓練の取り組みがある。夜間も想定した避難訓練を定期的に行なう考えもある。今後はさらに、地域と連携した防災の取り組みについての検討を期待している。
その他	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	3
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	6
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	8
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	11項目	10
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4
V その他		
⑮ 火災・地震等の災害への対応	1項目	1

2 評価報告書

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			管理者は毎月のミーティングで職員へ運営方針に基づいた話をし、各ユニットで月目標の振り返りや取り決めをし、職員は統一した指針を持って従事している。	
2	3	○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			運営方針や具体的目標は、事務所や玄関の壁の見やすい高さで、色画用紙へ大きな文字で箇条書きした掲示をしている。目標は、毎月見直され貼り返られるため、より目につきやすい状況である。	
3	4	○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			「認知症対応型共同生活介護利用契約」「重要事項説明書」に利用者の権利・義務について明示をしている。入居時に管理者が家族へ説明し、同意を得、その書類は事務所で個別に保管されている。また、利用料など、契約書に変更がある時は、随時説明をし同意を得ている。事務所周辺の壁にそれらを掲示し、目にとまりやすい。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)		○		運営推進会議を7月に発足し、活動内容を話し合っているところである。以前は、町の広報紙に「ホーム便り(ゆいの家便り)」を掲載したことがあるが、利用者のプライバシーに配慮し、現在は行っていない。地域の人や関連機関との交流は活発であり、来訪者にホームの役割を説明するという受動的な対応はしているが、ホーム側から運営理念を発信する取り組みまでには至っていない。	運営推進会議、「ホーム便り」などの取り組みや地域のひととの良好な結びつきを活かしながら、3年目・6年目を目標として、地域への啓発活動に取り組むことが望まれる。
①運営理念 4項目中 計			3	1	0		
		II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			中庭を挟み2つのユニットが建てられていて、玄関横の壁に「ゆいの家」と大きめの文字が付けられ、その周囲には花が植えられている。その花は、地域の花づくりグループから提供された苗を利用者と共に育てたもので、地域の人とのつながりを大切にしている。両ユニットの玄関は、広めで明るい雰囲気のため、調査員も訪ねやすかった。	
6	7	○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも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ある。	○			玄関や食堂、居間の随所に花や季節の植物などが添えられていた。また、壁や事務所前のカウンターには、利用者の作品や手作りの装飾品がさりげなく飾られていた。	
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			食堂の他、居間や廊下の窓辺にはソファや机、畳のスペースもあった。庭にもベンチが置かれ、自由にくつろげられるよう整えていた。調査日も、食事や体操で集合している様子と、個々に応じて活動している様子を拝見できた。	

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
8		9	○利用者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			全室和室でホーム側はベッドを用意しているが、使い慣れたベッドを持ち込んだり、転落防止のために布団のみの居室もあった。箆箆や座いす・小テーブル・テレビの他、家族の写真・手作りの品・カレンダーなどが飾られ、利用者それぞれの生活ぶりがうかがえた。また、精神不穏の行動のため物が置けず、職員が苦慮している居室もあったが、状態に応じ環境を絶えず工夫するよう取り組んでいる。	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり								
9		11	○身体機能の低下を補う配慮 利用者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			建物内は段差がなく、廊下やトイレ・浴室の要所に手すりを設置している。介護度の高い利用者の入浴時、浴槽に入る支援を2人の職員が行っているが、それも難しくなった時は、隣の福祉センターへ行き、機械浴槽で対応している。利用者が台所で洗いあけをしていたが、背の低い方に使いやすそうであった。「ゆいの家1」は、設立5年間でホーム内の改造を随時行ない、後に設立した「ゆいの家2」は、それらを活かした構造にし、常により良い設備を検討している。	
10		13	○場所間違い等の防止策 職員は、利用者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			居室の戸の横の壁に名札を掲示、また、それぞれ違う暖簾をかけている。他の場所もそれを示す札がかけられているが、さらに、トイレの戸には「べんじょ」の文字が大きく掲示され、浴室には温泉を示す文字の入った暖簾がかけられていた。	
11		14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			居間や居室には大きな窓があり、外からの光を取り込みやすく、陽射しのきつい窓辺には、すだれを掛けていた。職員は普段からテレビや声量・足音に気を配っている。調査時も不快な音はなく、照明も適度であった。	
12		15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			夏場・冬場に冷暖房機を使うが、温度計や利用者の意向を確認し、室温調整している。日中は随時窓を開け、換気に気をつけている。排泄後の汚物を新聞紙で包むことで防臭に努めるなど、こまやかな配慮もしている。調査日は涼しい気温であったため、冷房機を使わず、気になる臭いや空気の上よみもなかった。	
13		17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			食堂や居間には数か所の掛時計やカレンダーがあり、手作りのカレンダーは数字も大きく見やすいものであった。	
14		18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			庭には菜園や草引きのための鍬などの道具、居間には折り紙や工作の道具、手芸用品が置かれ、利用者が自由に使えるように準備されていた。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計				6	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20 ○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			人居前、人居後に「アセスメントシート1」「アセスメントシート2」「アセスメントシート3」へ、利用者の全体像や「出来ること、出来ないこと」についての課題分析を細かくまとめている。これに基づき、担当職員を中心に介護計画(生活援助計画)を立てている。	
16	21 ○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			1か月毎のカンファレンスで、利用者の状態を確認し合っている。また、計画書は介護日誌に綴じ、毎日確認している。過去の計画書は個別でファイルに綴じ、事務所でいつでも確認できるように整理している。	
17	22 ○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			計画書作成後、家族へ説明し、意向を聴くようにしている。また、日頃から面会時に意向を確認している。一任している意見が多いが、職員側から対応方法などの相談を持ちかけるなど、家族の意向を聴きとる工夫をしている。	
18	23 ○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。		○		介護計画の実施期間は3か月とし、月1回のケアカンファレンスで全職員が利用者の状態を確認している。担当職員が1週間ごとにケアプランの評価を記録している。また、状態変化時は随時計画の見直しをしている。介護計画書に作成年月日や期間の項目があり、明記されているが、「ケアプラン評価表」は期間の明示がない。	介護計画書と連動させて「ケアプラン評価表」に期間の明示ができるよう、様式を工夫し、目標達成時期の明確化と有効的な計画の見直しにつなげることが望まれる。
19	24 ○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			介護記録に時系列で利用者の状態を記録している。また、介護計画に関連した状態は、さらに経過記録にまとめている。介護記録と介護計画とは別々に個別ファイルに綴じている。	
20	25 ○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			毎日、朝夕の申し送り、毎月のカンファレンス・ミーティング・連絡ノートで情報を確認し合っている。また、会議の欠席者はその記録や掲示物などで内容を確認している。	
21	26 ○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			カンファレンスなど会議時に、一人1つは意見を出すよう進行を工夫したり、職員もそれを心がけている。また、意見を反映する方針がホームにあり、前向きな意見を出し合っていることが、職員の活き活きとした仕事ぶりからも察することができた。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		6	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27 ○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			職員が居室へ入る時には、必ずノックし、利用者に入室の許可を求めている。職員は、利用者の言葉を大事に受け止め、人格を尊重し、誇りを傷つけない言葉かけをするように気をつけている。訪問時も、利用者の性格や状態に合わせた言葉かけや対応をいくつも拝見した。利用者も活き活きとした表情をしていた。	
23	28 ○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気です。	○			管理職をはじめ職員一同、言葉かけには特に注意を払い、利用者の耳障りにならない声のトーンと優しい笑顔で対応をしている。さらに、職員と接している時の利用者の笑顔や穏やかな表情が印象的であった。	
24	30 ○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			入居時に家族から職歴や趣味・特技、交流関係、好き嫌いなどを把握し、庭の園芸、料理の準備、後片付け、習字、裁縫、工作などの役割や趣味活動に取り入れている。	
25	32 ○利用者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			介護度の高い利用者、健康状態に留意が必要な利用者がいて、職員は多忙な業務をこなしていると察するが、一人ひとりの暮らし方を大切にす支援を優先し、業務の都合を押しつけないように気をつけている。	
26	33 ○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			外出時は靴、着替え時には服など、常にどの場面でも意向を確認したり、選択のできるような準備・言葉かけをしている。	
27	35 ○一人のできることへの配慮 自立支援を図るために、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)	○			服は自力で着用するようしてもらい、できないところを手伝っている。箸などの道具を使わず、手づかみで食事をする利用者に対し、道具を使って介護することよりも、つかみ易いおにぎりにする等、調理方法を工夫して自身のペースと自力で食べられるように見守ることを優先している。	
28	37 ○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			身体拘束防止に関する資料などで知識を高め、特に精神的拘束にも気をつけるよう、ミーティングで確認し合っている。精神不安定による問題行動や健康状態の不安定な利用者への対応にも、献身的なケアを続け、身体拘束例はない。	
29	38 ○鍵をかけない工夫 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な配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			21時から早朝6時半の間は玄関等の施錠をするが、日中は開放している。利用者の状況により、居間のガラス戸の施錠をしてみがちになるが、職員で声を掛け合いながら、施錠をせずに利用者の行動を見守っている。また、各居室もガラス戸から自由に出入りできるが、職員の神経質にならない対応が効してか、出たしまった利用者は今までに数例である。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43 ○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			メニューに応じた食器に盛り付け、全て陶器で家庭的な物であった。以前、一人ひとり使い慣れた食器を用意していたこともあったが、食器を並べる役割を担っている利用者が、個々の食器を見極めにくいことから、現在はその役割を優先し、個別の食器は見合わせている。箸は、利用者一人ひとり別々の物を使用していた。	今後も新利用者の希望や役割内容の変化に応じて、一人ひとりの食器について検討を続けることを期待したい。
31	44 ○利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 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。	○			旬の野菜や果物を使った食事を作っている。体調の悪い時や咀嚼・嚥下が難しい利用者には、粥やキザミ、すりおろすなど工夫をしている。	
32	45 ○個別の栄養摂取状況の把握 利用者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			毎食に汁物・果物を付け、水分補給をしている。食事摂取量、利用者の状態に応じ水分摂取量なども細かく記録している。また、献立に食材の量をこまめに記録し、カロリーの目安にしている。2か月に1回、献立のカロリー計算を行ない、栄養士に見てもらっている。	
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員と一緒に食べながら、見守り、介助している。「おいしいね」などと味付けを評したり、料理や食材にまつわる会話をしながら、食事を楽しんでいた。	
	2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			前回の「要改善」を受け、「排泄記録表」を作成し、排泄パターンの把握に努めてきた。そのチェックも職員は習慣づき、利用者へのトイレ誘導などの援助がスムーズにできるようになってきている。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			車いすから降りて床をはっている利用者へ、静かにトイレへ行くことを確認し、誘導していた。トイレでの排泄中は、外で待つようにしている。羞恥心から、排泄介護を強く抵抗する利用者の対応に苦慮しているが、利用者の気持ちを十分に受入れ、まずは同性職員が担当することを徹底し、誘い方を工夫している。	
	3) 入浴					
36	53 ○利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			2日に1回は入浴できるように対応している。拒否する利用者へは、毎日誘いかけ、入浴できる時にゆっくり浴槽に入れるよう対応している。浴室には、利用者一人ひとりの好み、あるいは、使い慣れた石鹸やシャンプーが並べられていた。	
	4) 整容					
37	56 ○理美容院の利用支援 利用者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			ホーム内で職員が散髪の支援をしている。行きつけの美容院を希望する利用者に対し、その行き帰りを職員や家族が付き添い、美容室に居る間は美容師に協力している。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
38	57					
	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			食事中、テーブル上に置かれているティッシュを使って、利用者自身が口元を拭いたり、職員がさりげなく手伝っていた。入浴後、着替えをし、さっぱりされている姿が拝見できた。	
	5) 睡眠・休息					
39	60					
	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			昼夜のリズムが崩れないよう、日中の活動を工夫し、夜間は室温に気を配るなど安眠しやすい状況を整えている。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計		10	0	0		
	(3)生活支援					
40	64					
	○金銭管理の支援 利用者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			金銭を自己管理できる利用者は、2,000～3,000円を手元に持っている。買い物にでかけた時には、ホームで管理している利用者も自分で支払えるように援助している。一方で、利用者の中には、買い物に行っても一品も買わず、金銭を大事に持っている方もいる。	
	(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66					
	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で利用者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			食材の下ごしらえをしたり、食器を洗ったり、お盆や食器を拭いたり、それぞれできることを活き活きと取り組んでいた。また、「月見の装飾」の準備で、職員が補助しながら、厚紙を切って月を作っている場面は、とても楽しそうであった。好きな歌手のビデオを見ることが、日課の楽しみの1つになっている利用者もいる。職員は、利用者の楽しみや得意なことを上手に導き、盛り立てていた。	
⑦生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	(5)医療機関の受診等の支援					
42	68					
	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			月2回、ホームの嘱託医が往診に来ている。他医が主治医の利用者は、家族が通院援助している。医師の他、保健センターの看護師・保健師とも相談でき、協力を得やすい関係である。	
43	73					
	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			入院先へ頻繁に出向いていた時期もあったが、病院側からホームへの依頼が過度になったため、現在は出向くことを控え、管理職が家族と退院の相談をしている。入院期間は3か月を目安にし、柔軟に対応している。	
44	74					
	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			嘱託医や主治医の診察、適時検査を行ない、健康管理をしている。さらに、利用者・家族の意向を確認し、JAや今治市の健康診断を受けられるよう、準備・対応している。	

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 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、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			食事前、「気孔」の曲をかけ、座ってもできるような体操を利用者と職員がしていた。その後、嚥下しやすくするための口腔の運動も行っていた。真剣に一生懸命取り組まれている姿が印象的であった。廊下で歩行練習や障害物を置いて、またぎや、昇降の運動をしている。また、隣の保健センターへ行き、筋力トレーニングもしている。	
	(7)利用者同士の交流支援					
46	78 ○トラブルへの対応 職員は、利用者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、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。	○			トラブルを敏感に予測し、起こらないように対応している。起こってしまった時は、話をよく聞き、他者に不安を生じさせないようにしている。	
	(8)健康管理					
47	80 ○口腔内の清潔保持 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、歯磨きやうがいができるよう、洗面所へ誘導したり、援助したりしている。	
48	83 ○服薬の支援 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、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、症状の変化を確認している。	○			利用者の処方箋など薬に関する情報ファイルを事務所に保管し、職員は常時確認している。高血圧・下剤服薬の利用者の状態を詳細に観察・記録し、適時、主治医に報告し、指示を受けられるようにしている。薬は事務所で服薬時間ごとに整理され、間違わないように利用者へ配布している。	
49	85 ○緊急時の手当 利用者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)			○	ほとんどの職員がホームヘルパー2級の資格を持ち、基礎学習を受けている。救命講習受講の経験もある。利用者の状態急変時、指示を受けるための緊急連絡先のリストや対応マニュアルがあり、主治医や保健センター・福祉センターの看護師・保健師の協力で、職員はその体制に安心し依存度が高い。また、継続した技術講習を検討している。	昼夜やホーム内外を問わず、全職員が緊急時の対応ができるよう、また、その技術が維持・向上するよう、学習の機会を増やすなどの取り組みが望まれる。
50	86 ○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			入居前・後の定期的な健康診断を参考にし、感染症の有無を把握している。感染症マニュアルがあり、特に手洗い、うがいについては、職員・利用者共に、外出から戻った時には励行している。洗面所には手洗いのイラスト付きの手順書が貼られていた。	疥癬・B型肝炎・MRSAなどの実例はないようだが、職員は感染マニュアルを定期的に見直すなどして、さらに感染症対策を続けることを期待したい。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		8	1	0		
	3. 利用者の地域での生活の支援					
51	90 ○ホームに閉じこもらない生活の支援 利用者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			日頃から、買い物・散歩、隣の保健センターの筋力トレーニングや福祉センターのデイサービス、同法人「ゆいの里」への訪問など外出をよくしている。他にも、大師廻り・花見・ドライブ・地域行事へ参加などの機会も作っている。柏餅の材料の柏の葉を職員と利用者が山へ採りに出かけた話をうかがった。	
⑨地域生活 1項目中 計		1	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能		改善方策等
	4. 利用者と家族との交流支援					
52	94 ○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○				家族の来訪時には、職員から声をかけ、利用者とはゆつくり寛げるよう、お茶や、手作りのおやつなどでもてなしている。調査中も、家族が来訪していたが、職員は家族の意向や悩みにも丁寧に対応していた。また、宿泊の希望にも応じている。
⑩家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 事業の統合性					
53	96 ○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○				法人の合併により、法人代表者との距離はできたが、そのフォロー役の支部長との情報交換は密であり、管理職と共に、ホームの運営、ケアサービスについて意欲的に取り組んでいる。
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○				職員一人ひとりの意見を聴くというホームの方針があり、管理職は職員に問題を投げかけ、共に考えることを大切にしている。特に、入居や入居継続に関しては、職員の意見を必ず聞いて判断している。職員も意見を積極的に出し合い、仕事にやりがいを持っている。
55	101 ○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。		○			現在の制度を活用している利用者はいない。法人の今治市社会福祉協議会で地域福祉権利擁護事業を行っている。職員は個々に、外部研修や事務所に掲示している制度関連資料により、知識を得ているが、活用促進の取り組みは行っていない。制度の概要と合わせて、身近な相談・手続き窓口を職員が周知し、必要時には紹介できるようにするなど、できることから取り組むことが望まれる。また、制度に密着した機関と連携しやすい状況にあるため、その機関が認知症について理解を深めるよう広報紙を配るなど、先駆的に取り組むことを期待している。
	2. 職員の確保・育成					
56	102 ○利用者の状態に応じた職員の確保 利用者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○				常勤より非常勤は多いが、それに関わらず全職員で協力し合う勤務体制になっている。特に利用者の活動の多い時間帯(9:30～19:00)は、日勤、遅出、夜勤を組み合わせ、集中した勤務である。調査日のだが、行事などの時は予め人数の多い勤務体制にしている。職員が定員数いても、利用者の状態などによりマンパワー不足に苦慮することがあるが、定期的な地域ボランティアを確保し、努力している。
57	104 ○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○				ホームヘルパー・介護福祉士など基礎知識を持った職員を採用していて、グループホーム連絡協議会などの外部研修にも段階的に参加している。また、研修後も報告書を回覧、ミーティングで報告している。
58	106 ○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○				職員は、日頃から、互いのユニットや隣接の同法人のグループホームの職員と話したり、交流したりすることにより、ストレス解消につなげている。また、親睦会もある。

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108 ○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			入居相談時、診断書、家族や関係機関から情報収集し、入居を決定している。入居待機者9名の状況を定期的に確認し、緊急性の高い方から入居時期を考慮している。	
60	110 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			契約書に「契約期間と更新」「契約の完了」などの項目を設け、家族に説明している。入院による退居事例が多いが、利用者の状態を家族に説明するなど話し合いを密にしている。	
	4. 衛生・安全管理					
61	113 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			食品は配達によるが、その届いた日付を各食品の袋などに書き、消費期間の目安にしている。布巾はその都度洗濯し、まな板・包丁は毎日ハイターにつけ除菌している。冷蔵庫や洗濯機の掃除も気をつけて行なっている。トイレや浴室も衛生的であった。	
62	115 ○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬は事務所で、洗剤・包丁なども利用者の手の届かない、決まった場所で保管するよう徹底している。	
63	117 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書は決まった様式に記録し、ヒヤリハットしたことはヒヤリハットノートに記録して、カンファレンス時や随時対策を検討している。それら記録は、利用者の介護記録にも転記している。	ヒヤリハットを家族や第三者が閲覧するには、さらなる説明や対策後の経過の情報が不足していると感じたので、今後、事故報告書、また、ケアプランの評価、経過記録と合わせて、防止に向けての取り組みの経過がわかりやすくなるような工夫を期待する。
⑪内部の運営体制 11項目中 計		10	1	0		
	5. 情報の開示・提供					
64	119 ○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			調査当日、最後まで情報提供に協力的であった。職員全員で積極的に外部評価に臨まれていた。	
	6. 相談・苦情への対応					
65	120 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、利用者及び家族等にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			契約書や重要事項説明書にホーム内・外の苦情相談窓口を詳細に明記し、入居時に説明している。また、事務所前の廊下や居間の壁に目線の高さで掲示している。	
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	7. ホームと家族との交流					
66	123 ○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 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、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的にやっている。	○			家族の来訪時に、職員から声をかけ、利用者の近況報告をしたり、意向を確認している。家族が要望を言いやすいよう、対応について相談を持ちかけるなど会話の工夫を心がけている。調査日、家族からの相談へ丁寧に対応している姿を拝見した。	
67	124 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			機関紙「ゆいの家便り」を2か月に1回家族へ送り、利用者の近況報告やホームの活動報告、予定案内をしている。	
68	127 ○利用者の金銭管理 利用者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			1万円以下の少額をホームで管理し、一人ひとりのこづかい帳に収支を記録して、レシートや領収書を添えている。家族の面会時に提示し確認を受けている。面会の頻度により金銭管理状況の提示時期が異なり、その期間が長期に渡る場合があるが、現在のところ支障はない。	月1回の利用料請求時にこづかい帳を明示するなど、定期的に報告すると、残高が明確になり、ホーム側から請求しなくても家族の入金がスムーズになってさらに良いので期待したい。
⑬ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
69	128 ○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			保健センターと連携を密にとっている。民生委員の行なうTIA調査（利用者の生活状況を調査する）に協力したり、市が行なう事業に積極的に参加している。市から依頼がこれまでにない状況であるが、ホームは、依頼されることがあれば協力していく考えを持っている。	制度改正で市との関係は密になると予想できるが、ホーム側からも広報活動をするなど、積極的な働きかけをさらに期待している。
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			玄関先や広い庭にベンチを置いたり、夏祭りには地域の方たちに案内をするなど、開放的な取り組みをしている。また、日頃から近所の人が自家製の野菜や果物を持って来ると、手作りのおやつをもてなし歓迎している。	
71	133 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			隣の保健センター・福祉センターは元より、利用者とは出かける商店や美容室、地域の花づくりボランティアとの交流により、ホームの理解が得られてきている。	利用者ができるだけ混乱なく動けるよう、警察や消防署へも認知症やホームの理解・協力のための働きかけを続けることを期待する。
72	134 ○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)	○			地域ボランティアの他に、婦人会のボランティアの見学、学生の実習・研修などを受入れている。日頃から、ホームが直接対応できない相談ごとを地域住民から持ちかけられることもあるが、丁寧に相談にのっている。	地域住民との交流が多いため、今後も相談を受けることが増える予想され、ホーム独自、あるいは、保健センターや地域包括支援センターなどと連携して、現在の対応がさらなる地域還元を発展することを期待している。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	0		
	V その他 1. その他					
73	144 ○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状況を考慮に入れ、夜間も念頭においた防火対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			火災など緊急時、家族も含めた連絡体制を整え、事務所に掲示している。定期的に消火器の設置場所、使用方法などを確認している。また、利用者と共に昼間の避難訓練を行なっている。引き続き、夜間も想定した避難訓練を定期的に行なう考えである。	夜間を想定した避難訓練に是非取り組み、さらに、地域との連携した防災の取り組みにつながることを期待したい。
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38117

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	13

評価項目数	領域I	領域II	領域III	領域IV	計
自己(全項目)	5	13	77	40	135
自己(外部共通項目)	4	10	38	20	72
外部	4	10	38	20	72
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	13
達成率	領域I	領域II	領域III	領域IV	計
自己(全項目)	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%	98.5%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%	98.6%
外部	75.0%	100.0%	94.7%	95.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	90.5%

★ グラフの解説:

(1) 評価件数について

* 自己 … 自己評価はユニット毎に行います。自己評価を実施したユニット数を表しています。グラフに使用する達成率(「できている」と回答した率)は、複数ユニットの場合では平均値を採用しています。

* 外部 … 外部評価はユニット全てを調査しますが、評価結果は、一事業所として行うので「1」となっています。

* 家族 … 家族アンケートは利用者ご家族全員にお願いしています。記載されている数字は、返送頂いたアンケートの有効回答数を表しています。

(2) 評価項目数について

評価項目の領域は、Ⅰ運営理念・Ⅱ生活空間づくり・Ⅲケアサービス・Ⅳ運営体制で構成されています。

自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ グラフの見方:

* レーダーチャート … 自己評価のうち、外部評価の共通項目(71項目)を抽出し、外部評価との達成率を比較しています。

* 棒グラフ … 自己評価(134項目)、外部評価(71項目)、家族アンケート(13項目)におけるそれぞれの達成率(「できている」率)を比較しています。

