

| 全体を通して(特に良いと思われる点)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>「まごころ」「思いやり」を信条として、ホームが利用者一人ひとりにとって安心して暮らせる場所となることを目指し、母体施設と連携を図りながら職員一丸となって取り組みまれているグループホームである。ホームの理念を職員は十分に理解し、利用者一人ひとりの穏やかな暮らしと健康を保つための取り組みなどもすすめておられる。一日1回声を出して笑うような場面作りの取り組みや現在、認知症の進行を緩和するための取り組みとして、母体施設とともに学習療法を採り入れることなどを検討されており、それらに向けて職員で学習会を行っておられる。管理者は、ご家族のお宅を訪問しケアについての希望や意見を聴取し日々の生活に反映されたり、職員は、利用者との日々のかかわりの中から気づきを集め、さらなるケアの質向上に向けての話し合いが行なわれている。中庭には、季節の草木があり、浴室の窓からも眺められ露天風呂気分が味わえる。また、地域行事などへも積極的に参加され同町の事業所同士の運動会なども行なわれた。</p> |                                                                                                       |
| 分野                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 特記事項(特に改善を要すると思われる点)                                                                                  |
| 運営理念                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 要改善は特になし。さらに、利用契約時などに利用者の権利、義務についての説明は十分になされているだろうが、説明文書などの分かりやすさについても利用者ご家族の立場に立って点検するような機会とされてはどうか。 |
| 生活空間づくり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 要改善点は特になし。さらに今後も利用者一人ひとりの状態に応じた環境作りの工夫を重ねていかれることが期待される。                                               |
| ケアサービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 要改善点は特になし。さらに利用者の実情に合わせた柔軟な対応でケアのさらなる質の向上に向けて取り組まれることが期待される。                                          |
| 運営体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 中学生・高校生の研修、見学の受け入れをされているが、今後、ホームでのケアについての積極的な取り組みを地域にも広く伝えるような発展的な取り組みなども期待される。                       |
| その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 母体施設と連携し火災時の訓練を行なっている。災害時マニュアルの作成、母体施設との連携は明確で、全職員が認識しているが、地域との連携体制については、今後の取り組みとされている。               |

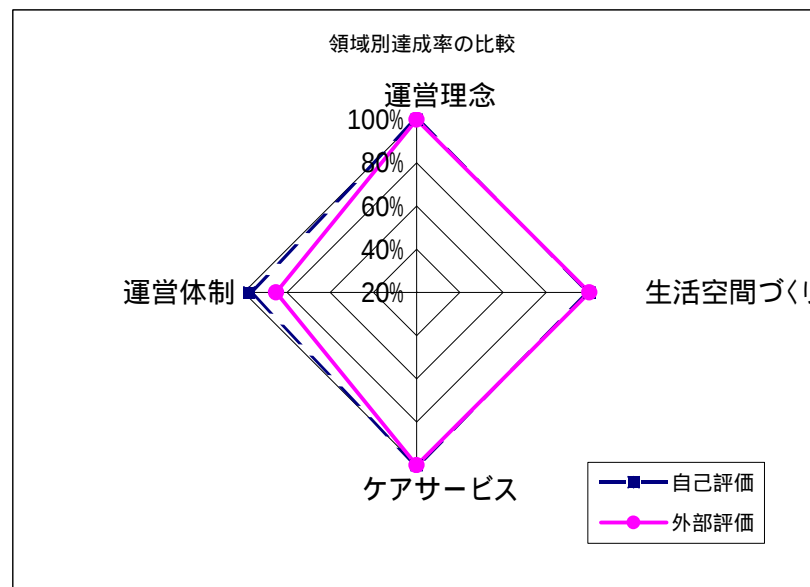
| 分野・領域             | 項目数  | 「できている」項目数 |
|-------------------|------|------------|
| 運営理念              |      |            |
| 運営理念              | 4項目  | 4          |
| 生活空間づくり           |      |            |
| 家庭的な生活環境づくり       | 4項目  | 4          |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目  | 6          |
| ケアサービス            |      |            |
| ケアマネジメント          | 7項目  | 7          |
| 介護の基本の実行          | 8項目  | 8          |
| 日常生活行為の支援         | 10項目 | 10         |
| 生活支援              | 2項目  | 2          |
| 医療・健康支援           | 9項目  | 9          |
| 地域生活              | 1項目  | 1          |
| 家族との交流支援          | 1項目  | 1          |
| 運営体制              |      |            |
| 内部の運営体制           | 11項目 | 11         |
| 情報・相談・苦情          | 2項目  | 1          |
| ホームと家族との交流        | 3項目  | 3          |
| ホームと地域との交流        | 4項目  | 2          |
| その他               |      |            |
| 火災・地震等の災害への対応     | 1項目  | 0          |

## 自己評価・外部評価の達成率の比較

| 分野・領域   | 自己評価結果 |      |
|---------|--------|------|
|         | 項目数    | 達成率  |
| 運営理念    | 5      | 100% |
| 生活空間づくり | 13     | 100% |
| ケアサービス  | 77     | 100% |
| 運営体制    | 40     | 98%  |
| 合計      | 135    | 99%  |

| 分野・領域   | 外部評価結果 |      |
|---------|--------|------|
|         | 項目数    | 達成率  |
| 運営理念    | 4      | 100% |
| 生活空間づくり | 10     | 100% |
| ケアサービス  | 38     | 100% |
| 運営体制    | 20     | 85%  |
| 合計      | 72     | 96%  |

|         |             |
|---------|-------------|
| 自己評価作成日 | 平成18年9月20日  |
| 訪問調査日   | 平成18年11月21日 |
| 評価結果確定日 | 平成19年1月30日  |



## レーダーチャート・表の見方

\* 自己評価結果・自己評価作成は、各ユニット毎に行ないます。その結果、ホームで「できている」と回答した数を集計し、事業所での達成率として表しています。

\* 外部評価結果・外部評価は、ユニットすべてを調査しますが、評価結果は、事業所単位で表しています。

\* 自己評価・外部評価の達成率の比較・自己評価が外部評価の達成率に比べて低くなっている場合があります。これは事業者自ら提供しているサービスに対し「まだ十分でない」「もっと改善の余地があるのではないか」という質の向上に向けた取り組みの姿勢と捉えることができます。

| 項目番号        | 項目                                                                                                                                           | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>不能 | 評価理由<br>(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                                                                                                                                           |           |         |          |                                                                                                                |                                                                                          |
|             | <b>運営理念</b> 1. 運営理念の明確化                                                                                                                      |           |         |          |                                                                                                                |                                                                                          |
| 1           | 1<br>○理念の具体化及び運営理念の共有<br>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、ホームの理念を具体化し、毎日のミーティング時などで職員に話し確認し合い共有化を図っておられる。                                                           |                                                                                          |
| 2           | 3<br>○運営理念の明示<br>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。                                           | ○         |         |          | ホームの理念は、契約書に明記し、また、玄関や居間の分かりやすいところに掲示され利用者ご家族に説明されている。                                                         |                                                                                          |
| 3           | 4<br>○権利・義務の明示<br>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。                                                               | ○         |         |          | 権利擁護ガイダンス、利用者の擁護規定、医療法人大志会個人情報保護規定、グループホームうちこ園医療連携体制に関する指針、グループホームうちこ園見取り対応マニュアルなど入居契約時に説明され、同意を得ている。          | 利用契約時などに利用者の権利、義務についての説明は十分になされているだろうが、説明文書などの分かりやすさについても利用者ご家族の立場に立って点検するような機会とされてはどうか。 |
|             | 2. 運営理念の啓発                                                                                                                                   |           |         |          |                                                                                                                |                                                                                          |
| 4           | 5<br>○運営理念の啓発<br>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)                                                            | ○         |         |          | 地域の「生きがいサロン」を積極的に利用されており、地域の方が集まる際には、管理者が向くなど認知症のこについて話しをするような機会を作っている。                                        |                                                                                          |
| 運営理念 4項目中 計 |                                                                                                                                              | 4         | 0       | 0        |                                                                                                                |                                                                                          |
|             | <b>生活空間づくり</b> 1. 家庭的な生活空間づくり                                                                                                                |           |         |          |                                                                                                                |                                                                                          |
| 5           | 6<br>○気軽に入れる玄関まわり等の配慮<br>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)               | ○         |         |          | 玄関に季節の花を育て、ベンチが置かれている。玄関の戸は木製の引き戸で馴染みやすく、親しみの持てるような雰囲気作りなどにも努めておられる。                                           |                                                                                          |
| 6           | 7<br>○家庭的な共用空間づくり<br>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。                                                  | ○         |         |          | 玄関には、かずらで作ったリースや絵画が飾られ、居間の畳の間にはホームこたつや火鉢、五徳もある。本棚には、利用者の好まれる皇室の写真集なども並んでいた。台所はアイランドキッチンで利用者も調理に参加しやすいようになっている。 |                                                                                          |
| 7           | 8<br>○共用空間における居場所の確保<br>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。                                                                  | ○         |         |          | 各居室前には椅子、居間にはテーブルとソファが設置されている。また、ウッドデッキの椅子や中庭の東屋、玄関前のベンチなど利用者が自由に過ごせるような場所を各所に確保されている。                         |                                                                                          |

| 項目番号                     |    | 項 目                                                                                                                      | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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 |                                                                                                                          |           |         |            |                                                                                                    |       |
| 8                        | 9  | ○利用者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br><br>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。                                             | ○         |         |            | 居室には、ご家族の写真、ご自分で作られた手芸品、思い出のあるテーブルや椅子などが持ち込まれ、個々が各部屋で安心して過ごすことができるようになっている。                        |       |
| 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<br>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) | ○         |         |            | 歩行が困難な方の居室は、ベットを洗面台の側に配置し、洗面台には、木製で丈夫な椅子を置き、ご自身の力で移動できるよう工夫されている。共用部分の洗面台についてもすべて車椅子での使用が可能となっている。 |       |
| 10                       | 13 | ○場所間違い等の防止策<br>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)             | ○         |         |            | 居室にはそれぞれ表札が掲げられ、トイレは居室のそばで隣の居室の方と2人で使用できるようになっている。台所は仕切りがなく利用者が自由に出入できるようになっている。                   |       |
| 11                       | 14 | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br>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)                                  | ○         |         |            | 大きな窓から自然の光を採り入れ、まぶしさや日射しの強さはカーテンで調節されている。音の大きさなどについても利用者が落ち着いて過ごすことができるよう配慮されていた。                  |       |
| 12                       | 15 | ○換気・空調の配慮<br>気になる臭いや空気のだよみがないように、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。                                       | ○         |         |            | 床暖房で温度調節がなされ足元は柔らかな感触となっている。居間、居室とも換気が適宜行われ、調査訪問時には、空気のだよみなどは感じられなかった。                             |       |
| 13                       | 17 | ○時の見当識への配慮<br><br>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。                                                                       | ○         |         |            | 見やすい時計や日めくり暦が目につくところに設置されている。居室に時計を置いておられる方もある。テーブルにはもみじが生けられ、窓からは中庭の木々や菜園の野菜も見えて季節を感じる事ができる。      |       |
| 14                       | 18 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br>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)                             | ○         |         |            | 畳の間には裁縫道具や園芸用品、ウッドデッキには二層式の洗濯機が用意され、それぞれ使用されている。そろばんも用意され時に使用されている。                                |       |
| 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            |    | 項 目                                                                                                  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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 |                                                                                                      |           |         |            |                                                                                           |       |
|                 |    | <b>ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント                                                                            |           |         |            |                                                                                           |       |
| 15              | 20 | ○個別具体的な介護計画<br><br>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。                          | ○         |         |            | 利用者個々のこれまでのことや日々の生活を大切にされながら、具体的な介護計画を作成されている。                                            |       |
| 16              | 21 | ○介護計画の職員間での共有<br><br>介護計画を、すべての職員の気づきや意見を取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。                  | ○         |         |            | 職員は、常にペンとメモ帳を持ち、気付いたことなどを書き留めるようにされている。カンファレンスやミーティング時にすべての職員の気づき、意見を聞き取り、介護計画を作成されている。   |       |
| 17              | 22 | ○介護計画への利用者・家族等の意見の反映<br><br>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。                                             | ○         |         |            | ご家族の来訪時の会話の中から意見を探り、介護計画に反映できるように努めておられる。                                                 |       |
| 18              | 23 | ○介護計画の見直し<br><br>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。                       | ○         |         |            | 介護計画の見直しは3ヵ月とし、状態変化に応じ随時の見直しを行なっている。                                                      |       |
| 19              | 24 | ○個別の記録<br><br>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。                                          | ○         |         |            | 健康状態や日々の生活の様子などが個別に記録されている。また、一週間記録表、「できたことできないこと」、職員が対応したときの様子、ご家族の要望などについても具体的に記録されている。 |       |
| 20              | 25 | ○確実な申し送り・情報伝達<br><br>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。                                     | ○         |         |            | 申し送りノート、回覧板で重要な点はすべての職員に確実に伝わる仕組みとなっている。確認した職員はサインすることを申し合わせている。                          |       |
| 21              | 26 | ○チームケアのための会議<br><br>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。 | ○         |         |            | 月1回、職員会議を開き、意見交換が行われている。議事録を作成し、参加できなかった職員も必ず内容を確認するようになっている。                             |       |
| ケアマネジメント 7項目中 計 |    |                                                                                                      | 7         | 0       | 0          |                                                                                           |       |

| 項目番号            | 項 目 |                                                                                                                                                  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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                                                                                                                                               |           |         |            |                                                                                               |       |
|                 |     |                                                                                                                                                  |           |         |            | 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<br>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)  | ○         |         |            | 職員は、利用者の性格、特徴を把握し、ゆっくり話を聞き、本人の意思を大切に、本人主体のケアを行えるよう努めておられる。                                    |       |
| 23              | 28  | ○職員の穏やかな態度<br>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。                                                                                                     | ○         |         |            | 職員は、やさしくゆったりとした態度で利用者に接しておられ、言葉かけについても目上の人としての言葉かけをされている。また、遊びの時間や世間話には、方言を交えて親しみを持って対応されていた。 |       |
| 24              | 30  | ○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。                                               | ○         |         |            | 職員は、利用者個々の生活歴や大切にされていることをご本人との日々のかかわりやご家族からうかがい、ケアに活かしておられる。                                  |       |
| 25              | 32  | ○利用者のペースの尊重<br>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。                                                                    | ○         |         |            | 就寝、起床は、一人ひとりの状態やペースを大切に個別に対応されている。                                                            |       |
| 26              | 33  | ○利用者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)                                              | ○         |         |            | 馴染みの職員がともに行動をすることで、利用者が決めたり選んだりできる場面を作っている。                                                   |       |
| 27              | 35  | ○一人ですることへの配慮<br>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)                                                   | ○         |         |            | 職員は、利用者の「できることできそうなこと」を日々のケアの中から見極め、個々が興味を持てるような場面作りや見守り、また一緒に行なうことなどで自立に向けた支援を行なっている。        |       |
| 28              | 37  | ○身体拘束のないケアの実践<br>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。                                                                               | ○         |         |            | すべての職員は、身体拘束のないケアを正しく認識し実践されている。                                                              |       |
| 29              | 38  | ○鍵をかけない工夫<br>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) | ○         |         |            | 玄関、窓など施錠せず、ウツデッキにも自由に出入りするような環境作りがなされていた。                                                     |       |
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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。                                   | ○         |         |            | 家庭的な食器が使用されており、それぞれの好みの湯飲みを使っておられた。                                 |       |
| 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<br>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。 | ○         |         |            | ホームの菜園で採れた新鮮な野菜を使用するなど食欲を高めるための工夫などもうかがえた。                          |       |
| 32   |    | 45 | ○ 個別の栄養摂取状況の把握<br>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。                              | ○         |         |            | 日々の食事を写真に撮り、献立の記入もされている。食事のカロリー計算がなされ、水分、食事摂取量を職員が把握するような仕組みとなっていた。 |       |
| 33   |    | 47 | ○ 食事を楽しむことのできる支援<br>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。                   | ○         |         |            | 職員も利用者と同じ食事を一緒に食べながらさりげなくサポートされていた。                                 |       |
|      |    |    | 2) 排泄                                                                                            |           |         |            |                                                                     |       |
| 34   |    | 48 | ○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。       | ○         |         |            | 個々の排泄の記録などによりパターンを把握し、日中はできるだけハビリアパンツやパットを使用し、トイレで排泄できるよう支援されている。   |       |
| 35   |    | 50 | ○ 排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。                                 | ○         |         |            | 個々のプライバシーに配慮しながらそれとなく誘導されていた。                                       |       |
|      |    |    | 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<br>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)                      | ○         |         |            | 利用者の希望に合わせ現在は、午後の入浴となっている。浴室の窓からは中庭が眺められ露天風呂の気分が味わえるようになっている。       |       |
|      |    |    | 4) 整容                                                                                            |           |         |            |                                                                     |       |
| 37   |    | 56 | ○ 理美容院の利用支援<br>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)                                 | ○         |         |            | 訪問理美容を利用し、利用者個々の希望に合わせて支援されている。                                     |       |

| 項目番号              |    | 項 目                                                                                                                | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 |                                                                              | 改善方策等 |
|-------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 外部                | 自己 |                                                                                                                    |           |         |            |                                                                              |       |
| 38                | 57 | ○ブライドを大切にした整容の支援<br><br>整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にした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)                                  | ○         |         |            | 調査訪問時、皆さん身だしなみもきちんとされていた。                                                    |       |
|                   |    | 5) 睡眠・休息                                                                                                           |           |         |            |                                                                              |       |
| 39                | 60 | ○安眠の支援<br><br>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。                                             | ○         |         |            | 日中の散歩や活動を通して生活リズムを作り、また、一日の生活を通して安眠策を工夫されている。眠剤は使用せず、医師と相談するなどケアの工夫を重ねておられる。 |       |
| 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<br><br>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。                            | ○         |         |            | 職員は、利用者がお金を持つことの大切さを理解し、買い物の際には、利用者と一緒に支払うを行なうなど、利用者個々の状態や力量に応じ支援されている。      |       |
|                   |    | (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<br><br>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) | ○         |         |            | ウサギの餌やり・園芸・調理の準備・食器洗い・下膳・掃除・洗濯機を使っの洗濯などできることを楽しみながら行なえるよう支援されている。            |       |
| 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<br><br>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)                                             | ○         |         |            | それぞれ主治医があり、母体施設の医師、協力医療機関に気軽に相談できるようになっている。                                  |       |
| 43                | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br><br>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。                                                        | ○         |         |            | 利用者が入院した場合、ホームへ戻るかについては、ご本人、ご家族の希望を聞き、医療機関とも話し合われている。                        |       |
| 44                | 74 | ○定期健康診断の支援<br><br>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。                              | ○         |         |            | 利用者個々のかかりつけ医の診察があり、一人ひとりについて健康管理がなされている。                                     |       |

| 項目番号           | 項 目 |                                                                                                        | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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。 | ○         |         |            | 日常的な買い物や散歩、家事など生活の中で自然に身体機能の維持ができるよう取り組んでおられ、時にボランティアの協力により手芸などもされている。今後学習療法を採り入れることを検討されている。                                                         |       |
|                |     | (7)利用者同士の交流支援                                                                                          |           |         |            |                                                                                                                                                       |       |
| 46             | 78  | ○トラブルへの対応<br>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。                   | ○         |         |            | 利用者同士のトラブルに対して、職員は、双方の思いなどにも気を配り対応されている。                                                                                                              |       |
|                |     | (8)健康管理                                                                                                |           |         |            |                                                                                                                                                       |       |
| 47             | 80  | ○口腔内の清潔保持<br>利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)         | ○         |         |            | 食後には居室の洗面台にて口腔ケアを支援しておられる。義歯の手入れは週1回ポリデントによる洗浄を行っている。                                                                                                 |       |
| 48             | 83  | ○服薬の支援<br>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。                 | ○         |         |            | 医師の指示や処方箋などを介護記録にとじ、看護師が分かりやすく職員に周知するようになっている。                                                                                                        |       |
| 49             | 85  | ○緊急時の手当<br>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)                                             | ○         |         |            | 母体施設は、救急救命法の講習指定を受けており、ホームのすべての職員も実技を含めて職員全員が受講されている。また、緊急時のマニュアルを作成し意識して取り組んでおられる。                                                                   |       |
| 50             | 86  | ○感染症対策<br>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)                                            | ○         |         |            | トイレの手拭はペーパータオルが使用されていた。利用者がトイレを使用した際には、それとなく点検し職員が掃除をすることになっている。手洗いの励行、インフルエンザの予防接種など感染に対する予防策なども講じておられる。消毒・除菌・洗浄の実行を記録し、全職員で感染症に対して認識を高めるよう取り組まれている。 |       |
| 医療・健康支援 9項目中 計 |     |                                                                                                        | 9         | 0       | 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<br>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)                | ○         |         |            | 日常的に買い物・散歩に出かけ、地域の催し物の見物や町主催の「生きがいサロン」にも積極的に参加されている。月1回外食されたり、利用者の希望などもうかがいながら奥道後温泉へも出かけている。                                                          |       |
| 地域生活 1項目中 計    |     |                                                                                                        | 1         | 0       | 0          |                                                                                                                                                       |       |

| 項目番号            |     | 項 目                                                                                                                                                               | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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  |                                                                                                                                                                   |           |         |            |                                                                                      |       |
|                 |     | 4. 利用者と家族との交流支援                                                                                                                                                   |           |         |            |                                                                                      |       |
| 52              | 94  | ○ 家族の訪問支援<br>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)                                                                      | ○         |         |            | ご家族の訪問時、職員は快く迎え、ゆっくり過ごせるような雰囲気作りをされている。宿泊を希望される方には、ホームで布団も用意されている。                   |       |
| 家族との交流支援 1項目中 計 |     |                                                                                                                                                                   | 1         | 0       | 0          |                                                                                      |       |
|                 |     | <b>運営体制</b> 1. 事業の統合性                                                                                                                                             |           |         |            |                                                                                      |       |
| 53              | 96  | ○ 責任者の協働<br>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。                                                                                              | ○         |         |            | 法人代表者や事務長、管理者は、ともにサービスの質の向上に向けて連絡を密に取り合い、熱意を持って取り組まれている。                             |       |
| 54              | 97  | ○ 職員の意見の反映<br>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。                                                                                                     | ○         |         |            | 職員が自由に意見を出せるような雰囲気作りがなされている。また、管理者は職員の意見を大切に現場に反映できるよう積極的に取り組まれている。                  |       |
| 55              | 101 | ○ 成年後見制度等の活用推進<br>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。 | ○         |         |            | 成年後見制度を利用されている方はおられないが、職員なども制度の概要や相談窓口についての説明は行なえる体制となっている。                          |       |
|                 |     | 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<br>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。                                                                                               | ○         |         |            | 利用者の状態に合わせたローテーションが組まれている。管理者はホーム全体のことを把握できる体制となっており、必要時には、ローテーションのフォローができるようになっている。 |       |
| 57              | 104 | ○ 継続的な研修の受講<br>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。                                                                                              | ○         |         |            | ホームでは積極的に外部研修を受講されている。研修受講後、研修記録を作成し、内容を回覧するようになっている。                                |       |
| 58              | 106 | ○ ストレスの解消策の実施<br>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)                                                                             | ○         |         |            | 親睦会「陽だまりの会」などの機会に職員同士で話し合いを行っている。また、町内のグループホーム連絡会では、他の事業所の人達と交流されている。                |       |

| 項目番号            |     | 項 目                                                                                                   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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  |                                                                                                       |           |         |            |                                                                                                          |                                                            |
|                 |     | 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<br>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)          | ○         |         |            | ご本人・ご家族・ケアマネージャー・主治医などからの情報や事前に家庭訪問などを行い、ホームに適した入居対象者であるか検討をされている。                                       |                                                            |
| 60              | 110 | ○退居の支援<br>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。 | ○         |         |            | 退居にあたっては、主治医やご家族などと話し合い、希望を聞き取り、納得のいく退居先に移ることができるよう支援をされている。                                             |                                                            |
|                 |     | 4. 衛生・安全管理                                                                                            |           |         |            |                                                                                                          |                                                            |
| 61              | 113 | ○ホーム内の衛生管理<br>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)                                               | ○         |         |            | ホーム内はきれいに掃除がされており、清潔に保たれていた。浴槽は自動洗浄となっている。                                                               |                                                            |
| 62              | 115 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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。                         | ○         |         |            | 洗剤類は、置き場所などにも配慮されており、注意の必要なものの取り扱いについてマニュアルがあり、点検後に記録を残すようになっている。                                        |                                                            |
| 63              | 117 | ○事故の報告書と活用<br>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)      | ○         |         |            | ヒヤリハット報告書を作成し、事故を未然に防ぐことができるよう取り組まれている。事故報告書には、発生時に職員は何をしていたかということについても記入し、その後のサービスの改善につなげられるよう取り組まれている。 |                                                            |
| 内部の運営体制 11項目中 計 |     |                                                                                                       | 11        | 0       | 0          |                                                                                                          |                                                            |
|                 |     | 5. 情報の開示・提供                                                                                           |           |         |            |                                                                                                          |                                                            |
| 64              | 119 | ○調査等の訪問に対する対応<br>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。                                                    | ○         |         |            | 調査訪問時、積極的に情報の提示がなされた。                                                                                    |                                                            |
|                 |     | 6. 相談・苦情への対応                                                                                          |           |         |            |                                                                                                          |                                                            |
| 65              | 120 | ○相談・苦情受付の明示<br>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。                         | ○         |         |            | 入居時などに相談・苦情受付の窓口については、ご家族に対して説明はなされているが、公的窓口や第三者の窓口などについても利用者やご家族にとって分かりやすく示し、繰り返し伝えるような機会作りなどが望まれる。     | さらに、相談や苦情などを受け付ける窓口の利用しやすさなどについても利用者やご家族の立場に立って工夫されてみてほしい。 |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 |     |                                                                                                       | 1         | 1       | 0          |                                                                                                          |                                                            |

| 項目番号<br>外部 自己     | 項 目                                                                                                           | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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行っている。                 | ○         |         |            | ホームの行事時やご家族の面会時に声かけされ、また、管理者は、利用者のご家族を訪問し意見や要望を引き出す働きかけをされている。                                |                                                                            |
| 67                | 124 ○ 家族への日常の様子に関する情報提供<br>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)                       | ○         |         |            | グループホーム通信を年4回発行し、行事・日常生活の写真などで利用者の日々の暮らしぶりを伝えておられる。また、毎月、個々の暮らしについて具体的に情報提供されている。             |                                                                            |
| 68                | 127 ○ 利用者の金銭管理<br>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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。                               | ○         |         |            | ホームでの預かり金は現金出納帳により管理され報告をされている。                                                               |                                                                            |
| 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<br>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。                                                      | ○         |         |            | 市町村との連絡を図り、町内の事業所同士でグループホーム連絡会を作り情報交換などがなされている。                                               | さらに運営推進会議などの機会を捉え、ホームの現状などを伝えて連携を図ることができるよう取り組みを重ねていかれてほしい。                |
| 70                | 131 ○ 地域の人達との交流の促進<br>地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。                                                     | ○         |         |            | 高校の太鼓演奏を聞いたり、内子笹祭りの行事にも参加するなど母体を介して地域の人達と交流されている。さらに近所の方が気軽に立ち寄ってくれるような取り組みをすすめていかれることが期待される。 | さらに、地域密着型サービスの取り組みとして近所の方にホームを身近に感じてもらい、さらに気軽に立ち寄ってもらえるような取り組みを工夫できないだろうか。 |
| 71                | 133 ○ 周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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) | ○         |         |            | 警察・消防への理解、協力の働きかけがなされ、商店、道の駅などでも理解を拡げておられる。また、機能訓練のために福祉施設を利用されている。                           |                                                                            |
| 72                | 134 ○ ホーム機能の地域への還元<br>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)        | ○         |         |            | 中学生・高校生の研修、見学の受け入れをされているが、今後、ホームでのケアについての積極的な取り組みを地域にも広く伝えるような発展的な取り組みなども期待される。               | ホームで培った認知症ケアのノウハウを地域の認知症ケアの向上や理解のためにも広く伝えていけるような取り組みが期待される。                |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 |                                                                                                               | 2         | 2       | 0          |                                                                                               |                                                                            |

| 項目番号                 |     | 項 目                                                                                                                                                                | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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  |                                                                                                                                                                    |           |         |            |                                                                                                      |                                                                                                                          |
|                      |     | <b>その他</b>                                                                                                                                                         |           |         |            |                                                                                                      |                                                                                                                          |
| 73                   | 144 | ○火災・地震等の災害への対応<br>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災対策を講じている。(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) |           | ○       |            | 母体施設と連携し火災時の訓練を行なっている。災害時マニュアルの作成、母体施設との連携は明確で、全職員が認識しているが、地域との連携体制については、立地条件などのこともあり、今後の取り組みとされている。 | 立地場所のこともあり、地域との連携体制については、むづかしいこともあるだろうが、運営推進会議などでアイデアを出していただいたり、意見交換をされるなど話し合いを重ね、災害時などに地域と協力し合える体制作りについても検討を重ねていかれてほしい。 |
| 火災・地震等の災害への対応 1項目中 計 |     |                                                                                                                                                                    | 0         | 1       | 0          |                                                                                                      |                                                                                                                          |

\* (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

(2)「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。