

外部評価の結果 講評

| 全体を通して（特によいと思われる点など） | 特に改善の余地があると思われる点 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|------------------|--|--|-----------|------------------|--|--|----------|------------------|---|--|--------|------------------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の営利法人が運営する開設後1年未満の新しいグループホームです。 ・ 管理者はホームの理念である「私たちはありがたいの気持ちを大切にします」を踏まえて「常に感謝の気持ちを持って」「生活習慣を大切に」「個々の特性を活かし」「役割作りをする」など 11点を運営上の方針として具体化しています。 ・ ホームは法人代表の住居敷地内にあり、二階建ての一般住宅と変わらない雰囲気、内部は広くて明るいリビングを中心に居室が配置され、安全で使い易い設計になっています。 ・ 入居して間もない入居者は、短期間の共同生活にもかかわらず、入居者同士また入居者と職員の間にも当初の混乱や困難な時期を過ぎ、馴染みの関係や信頼関係ができ上がりつつあり、落ち着いた雰囲気と明るく楽しい会話の中で、和気あいあいと生活しています。 ・ 近隣の医師による週1回の往診があり、気軽に相談できる体制を取っています。歯科医についても毎週往診があり口腔衛生の指導があります。マッサージ師についても週5回の訪問があります。 ・ 入居者は週2回、ゆっくりくつろいだ入浴ができています。希望すれば、いつでも入浴が可能となっています。入居者が一人ひとり入る度に浴槽を洗い新しくお湯を入れていきます。 ・ 持ち込みのベッド、整理タンス、ローボード、飾り棚、テーブル、椅子、テレビ、家族の写真や、人形、手づくりの飾り、時計、カレンダー等を置き、仏壇のある居室もあり、持ち込み家具の少ない入居者には、職員が調達したりサイクル家具を提供して、家庭のように個性があり安心して過ごせる場所となっています。綺麗な沢山の帽子が壁にかけてあったのが印象的でした。 | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1146 300 1386 336">Ⅰ 運営理念</th> <th data-bbox="1386 300 1980 336">特に改善の余地があると思われる点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1146 336 1386 408"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に改善を要する点はありません。 </td> <td data-bbox="1386 336 1980 408"></td> </tr> <tr> <th data-bbox="1146 408 1386 445">Ⅱ 生活空間づくり</th> <th data-bbox="1386 408 1980 445">特に改善の余地があると思われる点</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1146 445 1386 517"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に改善を要する点はありません。 </td> <td data-bbox="1386 445 1980 517"></td> </tr> <tr> <th data-bbox="1146 517 1386 553">Ⅲ ケアサービス</th> <th data-bbox="1386 517 1980 553">特に改善の余地があると思われる点</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1146 553 1386 1184"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の現状のモニタリング結果や新たに取り組もうとしているセンター方式による再アセスメントの結果を活用し、入居者の個別の状況や特徴を踏まえた介護計画を作成し、実際のケアに活かす努力が求められます。 ・ 介護計画は入居者の意見や希望を聞き家族とも相談しながら作成することが求められます。 ・ 管理者中心にモニタリングを実施しながら、介護計画の見直しを行うことが求められます。 ・ 入居者の状況について職員間に確実な情報を共有し、全職員が確認のサインをすることが求められます。 ・ ケース会議や業務連絡会議は全職員で入居者の状況について情報交換し、今後の介護方針を決める重要な場であり、定例で会議を開催することが求められます。 ・ 各職員が入居者や家族からの聞き取り結果や気づきを記録し、その結果をケアプランに反映させ、毎日のケアの中で生活歴や経験を生かした効果的な取組みが求められます。 ・ 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族に心理的拘束感を与えないよう鍵をかけないことが求められます。 </td> <td data-bbox="1386 553 1980 1184"></td> </tr> <tr> <th data-bbox="1146 1184 1386 1220">Ⅳ 運営体制</th> <th data-bbox="1386 1184 1980 1220">特に改善の余地があると思われる点</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1146 1220 1386 1402"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に残高と収支を家族に報告し、確認した日付と署名押印を受けることが求められます。 ・ 職員が認知症や感染症、緊急時の対応等について、外部研修や内部研修を計画的に受講できる体制を作ることが求められます。 </td> <td data-bbox="1386 1220 1980 1402"></td> </tr> </tbody> </table> | Ⅰ 運営理念 | 特に改善の余地があると思われる点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に改善を要する点はありません。 | | Ⅱ 生活空間づくり | 特に改善の余地があると思われる点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に改善を要する点はありません。 | | Ⅲ ケアサービス | 特に改善の余地があると思われる点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の現状のモニタリング結果や新たに取り組もうとしているセンター方式による再アセスメントの結果を活用し、入居者の個別の状況や特徴を踏まえた介護計画を作成し、実際のケアに活かす努力が求められます。 ・ 介護計画は入居者の意見や希望を聞き家族とも相談しながら作成することが求められます。 ・ 管理者中心にモニタリングを実施しながら、介護計画の見直しを行うことが求められます。 ・ 入居者の状況について職員間に確実な情報を共有し、全職員が確認のサインをすることが求められます。 ・ ケース会議や業務連絡会議は全職員で入居者の状況について情報交換し、今後の介護方針を決める重要な場であり、定例で会議を開催することが求められます。 ・ 各職員が入居者や家族からの聞き取り結果や気づきを記録し、その結果をケアプランに反映させ、毎日のケアの中で生活歴や経験を生かした効果的な取組みが求められます。 ・ 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族に心理的拘束感を与えないよう鍵をかけないことが求められます。 | | Ⅳ 運営体制 | 特に改善の余地があると思われる点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に残高と収支を家族に報告し、確認した日付と署名押印を受けることが求められます。 ・ 職員が認知症や感染症、緊急時の対応等について、外部研修や内部研修を計画的に受講できる体制を作ることが求められます。 | |
| Ⅰ 運営理念 | 特に改善の余地があると思われる点 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に改善を要する点はありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅱ 生活空間づくり | 特に改善の余地があると思われる点 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に改善を要する点はありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅲ ケアサービス | 特に改善の余地があると思われる点 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の現状のモニタリング結果や新たに取り組もうとしているセンター方式による再アセスメントの結果を活用し、入居者の個別の状況や特徴を踏まえた介護計画を作成し、実際のケアに活かす努力が求められます。 ・ 介護計画は入居者の意見や希望を聞き家族とも相談しながら作成することが求められます。 ・ 管理者中心にモニタリングを実施しながら、介護計画の見直しを行うことが求められます。 ・ 入居者の状況について職員間に確実な情報を共有し、全職員が確認のサインをすることが求められます。 ・ ケース会議や業務連絡会議は全職員で入居者の状況について情報交換し、今後の介護方針を決める重要な場であり、定例で会議を開催することが求められます。 ・ 各職員が入居者や家族からの聞き取り結果や気づきを記録し、その結果をケアプランに反映させ、毎日のケアの中で生活歴や経験を生かした効果的な取組みが求められます。 ・ 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族に心理的拘束感を与えないよう鍵をかけないことが求められます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅳ 運営体制 | 特に改善の余地があると思われる点 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に残高と収支を家族に報告し、確認した日付と署名押印を受けることが求められます。 ・ 職員が認知症や感染症、緊急時の対応等について、外部研修や内部研修を計画的に受講できる体制を作ることが求められます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. 評価報告書 (判断理由・根拠欄省略)

| No | 外部評価項目 | できている | 要改善 | 評価不能 |
|----|---|-------|-----|------|
| | I 運営理念 1 運営理念の明確化 | | | |
| 1 | ○ 理念の具体化 管理者は、認知症高齢者グループホーム（以下「ホーム」という）に関わる法令の意義を理解するとともに、常に入居者一人ひとりの人格を尊重することを、ホームの運営上の方針や目標等において具体化している。 理念：(記述) 私たちは、“ありがとう”の気持ちを大切にします。 | ○ | | |
| | 運営理念 1項目中 計 | 1 | 0 | 0 |
| | II 生活空間づくり 1 家庭的な生活空間づくり | | | |
| 2 | ○ 気軽に入れる玄関まわり等の配置 入居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) | ○ | | |
| 3 | ○ 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。 | ○ | | |
| 4 | ○ 共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。 | ○ | | |

| No | 外部評価項目 | できている | 要改善 | 評価不能 |
|---------------------------------|--|-------|-----|------|
| 5 | ○ 入居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。 | ○ | | |
| 家庭的な生活空間づくり 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 | | | | |
| 6 | ○ 身体機能の低下を補う配慮 入居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) | ○ | | |
| 7 | ○ 場所間違い等の防止策 職員は、入居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) | ○ | | |
| 8 | ○ 音の大きさや光の強さに対する配慮 入居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、陽射し等) | ○ | | |
| 9 | ○ 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。 | ○ | | |
| 10 | ○ 活動意欲を触発する物品の用意 入居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。 | ○ | | |
| 心身の状態にあわせた生活空間づくり 5項目中 計 | | 5 | 0 | 0 |

| No | 外部評価項目 | できている | 要改善 | 評価不能 |
|----|---|-------|-----|------|
| | Ⅲ ケアサービス | | | |
| | 1 ケアプラン | | | |
| 11 | ○ 個別具体的な介護計画 入居者の主体性を重視し、アセスメントを行い、個別の状況や特徴を踏まえた介護計画を作成している。また、それを実際のケアに活かしている。 | | ○ | |
| 12 | ○ 介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を入居者の家族とも相談しながら作成している。 | | ○ | |
| 13 | ○ 介護計画の見直し 実施期間が終了する際と、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。 | | ○ | |
| 14 | ○ 確実な申し送り・情報伝達 職員間での、確実な申し送りを行っている。 | | ○ | |
| 15 | ○ チームケアのための会議 チームケアの実現のために、非常勤の職員も含めた定期的なケア会議を行っている。 | | ○ | |
| | ケアプラン 5項目中 計 | 0 | 5 | 0 |
| | 2 ホーム内でのくらしの支援 | | | |
| | (1) 介護の基本の実行 | | | |
| 16 | ○ 入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居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。職員の言葉かけはゆったりとしており、やさしい雰囲気です。接している。(入居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) | ○ | | |

| No | 外部評価項目 | できている | 要改善 | 評価不能 |
|----|---|-------|-----|------|
| 17 | ○ コミュニケーションに対する取組み 外国語・方言、視聴覚障害等、コミュニケーションの困難な方が入居している場合に、対応できるように取り組んでいる。 | ○ | | |
| 18 | ○ 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居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。 | | ○ | |
| 19 | ○ 入居者のペースの尊重 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、入居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。 | ○ | | |
| 20 | ○ 入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居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し、それらを促す取組み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) | ○ | | |
| 21 | ○ 一人ひとりのできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「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ったりしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | | |
| 22 | ○ 鍵をかけないなど身体拘束(行動制限)しない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は鍵をかけなくてもすむような配慮など身体拘束をしない工夫をしている。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) | | ○ | |
| | 介護の基本の実行 7項目中 計 | 5 | 2 | 0 |
| | (2) 介護の基本の実行 ①食事 | | | |
| 23 | ○ 食事を楽しむことのできる支援 職員も入居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。 | ○ | | |

| No | 外部評価項目 | できている | 要改善 | 評価不能 |
|-------------------------|---|-------|-----|------|
| 24 | ○ 食事作り 食事作りを行っている。食事作りに入居者の意見を反映させる、食事作りのために食材購入で外にでかけるなど、食事作りの過程を通じて食事を楽しめるよう支援している。 | ○ | | |
| 25 | ○ 個別の食事状況の把握 入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、栄養のバランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。 | ○ | | |
| ②排泄 | | | | |
| 26 | ○ 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、入居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。 | ○ | | |
| 27 | ○ 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。 | ○ | | |
| ③入浴と整容 | | | | |
| 28 | ○ 入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴 入居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) | ○ | | |
| 29 | ○ プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れに対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | | |
| ④睡眠・休息 | | | | |
| 30 | ○ 安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。 | ○ | | |
| 介護の基本の実行② 8項目中 計 | | 8 | 0 | 0 |

| No | 外部評価項目 | できている | 要改善 | 評価不能 |
|----|---|-------|-----|------|
| | (3) 生活支援 | | | |
| 31 | ○ ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう、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、新聞作り等) | ○ | | |
| | 生活支援 1項目中 計 | 1 | 0 | 0 |
| | (4) 健康管理 | | | |
| 32 | ○ 医療の相談の確保 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、保健師、看護師等) | ○ | | |
| 33 | ○ 口腔内の清潔保持 入居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) | ○ | | |
| 34 | ○ 服薬の支援 職員は、入居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、入居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。 | ○ | | |
| | 健康管理 3項目中 計 | 3 | 0 | 0 |
| | 3 入居者の地域での生活の支援 | | | |
| 35 | ○ ホームに閉じこもらない支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所へ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) | ○ | | |
| 36 | ○ 周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居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) | ○ | | |
| | 入居者の地域での生活の支援 2項目中 計 | 2 | 0 | 0 |

| No | 外部評価項目 | できている | 要改善 | 評価不能 |
|----|--|-------|-----|------|
| | 4 入居者と家族との交流支援 | | | |
| 37 | ○ 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、関係再構築支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊しやすさ等) | ○ | | |
| | 入居者と家族との交流支援 1項目中 計 | 1 | 0 | 0 |
| | IV 運営体制 | | | |
| | 1 ホームと家族との交流 | | | |
| 38 | ○ 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できたりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等) | ○ | | |
| 39 | ○ 入居者の金銭管理 入居者が日常の金銭管理を行えるよう、一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。また、入居者が持つ小口現金の管理や、家族からホームに託された預り金の管理については、本人及び家族の同意のもとでその方法を定め、定期的に出納内容を本人および家族に報告している。 | | ○ | |
| | 2 職員の育成 | | | |
| 40 | ○ 継続的な研修の受講 採用時あるいはフォローアップ等、それぞれの段階に応じた外部研修を職員が受講できる体制が用意されている。 | | ○ | |
| | 運営体制 3項目中 計 | 1 | 2 | 0 |