

| 全体を通して(特に良いと思われる点)   |   |
|----------------------|---|
|                      | 近所の喫茶店へ出かけたり、買い物や散歩または玄関周りのそうじなど、ホームでは一日一回はできるだけ外の空気を吸ったり人や自然とふれ触れ合うことができるように取り組んでおられ、利用者が外とのつながりを持ちながら暮ることができるよう支えておられる。顔なじみになった近所の方がホームへおしゃべりに立ち寄ってくれたりもする。ホーム内は、馴染みのものや見慣れたものなどがたくさんあり、そのような中で一人ひとりがリラックスして過ごしておられた。職員は、一人ひとりの喜怒哀楽とともに感じ受け止め寄り添い、利用者同士でトラブルが起こった場合でも、職員が「利用者の補佐役」として、なるべく当事者同士で解決できるよう支援されている。職員は、定期的に日々のケアや自分自身のあり方などを振り返る機会を設けておられる。ホームでは厳しい自己評価のもとに常に自身を振り返りながらケアに取り組まれており、さらなる質の向上を目指しておられる様子がうかがえた。 |
| 特記事項(特に改善を要すると思われる点) |   |
| 運営理念                 | 要改善点は特にないが、地域の認知症ケアの向上に貢献していくためにも、「認知症であっても当たり前の暮らしができる」ということを地域により知っていただけるようなホーム独自の取り組みなども期待している。  |
| 生活空間づくり              | 要改善点は特になし。年月を経ると建物もふるくなってホーム内でも手入れなどが必要となってくるだろうが、見慣れたものや馴染みのものなどがある空間の雰囲気を大切に利用者と共に工夫を重ねていくよう期待したい。  |
| ケアサービス               | 職員は、毎日の水分の摂取量や食事量などを把握し、個々の栄養摂取状況の把握に努めておられる。食品のイラストなどを使ってすべての職員が分かりやすいようにされておられ、栄養のバランスという面で今後も、食事作りの工夫を続けていかれることが期待される。   |
| 運営体制                 | 入居時に利用者やご家族とよく話し合いお金の管理方法を決められている。個別の出納帳で管理され、訪問時などにご家族にチェックしてもらっているが、出納の内容をさらに細かく知りたいようなご家族はないだろうか。お金のことは、ご家族も気になることでもあるので、この機会に、金銭の管理、報告についてご家族個々の希望を聞くような機会を作ってみてはどうだろうか。  |

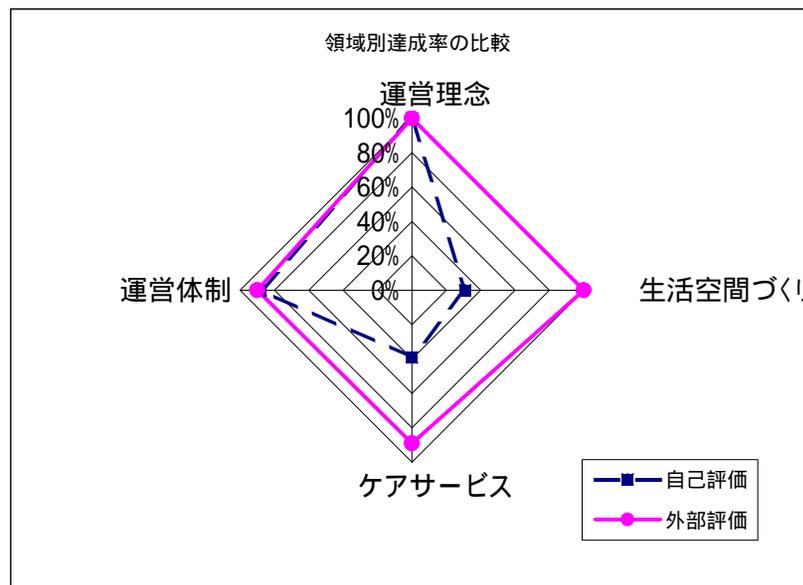
| 分野・領域             | 項目数  | 「できている」項目数 |
|-------------------|------|------------|
| 運営理念              |      |            |
| 運営理念              | 4項目  | 4          |
| 生活空間づくり           |      |            |
| 家庭的な生活環境づくり       | 4項目  | 4          |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目  | 6          |
| ケアサービス            |      |            |
| ケアマネジメント          | 7項目  | 5          |
| 介護の基本の実行          | 8項目  | 7          |
| 日常生活行為の支援         | 10項目 | 9          |
| 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 | 10         |
| 情報・相談・苦情          | 2項目  | 2          |
| ホームと家族との交流        | 3項目  | 2          |
| ホームと地域との交流        | 4項目  | 4          |

### 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     | 31%  |
| ケアサービス  | 77     | 39%  |
| 運営体制    | 40     | 88%  |
| 合計      | 135    | 55%  |

| 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     | 89%  |
| 運営体制    | 20     | 90%  |
| 合計      | 72     | 92%  |

|         |             |
|---------|-------------|
| 自己評価作成日 | 平成17年9月27日  |
| 訪問調査日   | 平成17年10月27日 |
| 評価結果確定日 | 平成17年11月24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一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 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。 |           |         |          | 管理者はグループホームの意義を理解しており、ホームの理念、介護理念を具体化し職員に日常的に話している。                                |  |
| 2    | 3 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。   |           |         |          | ホームの理念は玄関やホーム内に掲示され、重要事項説明書などで十分説明がなされている。   |  |
| 3    | 4 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。   |           |         |          | 重要事項説明書や契約書などに利用者がホームでどのように暮らせるのかということを示されており、利用者やご家族にも分かりやすく説明し、同意を得るようになっている。    |  |
|      | 2. 運営理念の啓発   |           |         |          |  |  |
| 4    | 5 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)  |           |         |          | 自治会に加入し、地域行事や集まりには積極的に参加されている。そのような機会にグループホームの理念や役割について、伝えていくことができるよう取り組まれている。     | 地域の認知症ケアの向上に貢献していくためにも、「認知症であっても当たり前暮らしができる」ということを地域により知っていただけるようなホーム独自の取り組みなども期待している。 |
|      | <b>運営理念 4項目中 計</b>   | 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 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)               |           |         |          | 建物は周りの家並みにとけ込み馴染んでいる。利用者などとも相談されながら住み慣れた自宅に代わる家としての雰囲気作りにも工夫を重ねておられる。              |  |
| 6    | 7 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。  |           |         |          | 共用空間に、見慣れたものや馴染みのものなどがあることで、利用者が安心して暮らせる空間作りがなされている。                               |  |
| 7    | 8 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。  |           |         |          | 椅子やソファの配置など工夫されており、利用者がある時々に合わせて一人になったり、数人で過ごすなど、思い思いの場所でリラックスして過ごすことができるようになっている。 |  |

| 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  |
|---------------------------------|---|-----------|---------|----------|---|--|
| 8                               | 9<br>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、仏壇、鏡台などが持ち込まれており、ご本人の作品が飾られている。一人ひとりの居室には個性的で、その人らしく過ごすことができるように努めておられる。                                 | なお、安心して過ごすことができる居室作りという面でも、項目6と合わせて利用者とともに点検されてほしい。        |
| <b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>       |   | 4         | 0       | 0        |   |  |
| <b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>     |   |           |         |          |   |  |
| 9                               | 11<br>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) |           |         |          | 階段昇降機や手すりなどが設置され利用者の身体機能が低下しても安全に暮らすことができるようになっている。また、ハード面の限界をソフト面でカバーし利用者ができるだけ自立した生活を送ることができるよう職員で話し合われている。 |  |
| 10                              | 13<br>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)             |           |         |          | 居室やトイレの入り口に、手づくりのネームプレートが利用者に見やすい高さにかけてあり、お風呂場ののれんも目印になっている。  |  |
| 11                              | 14<br>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)                                  |           |         |          | 職員の会話のトーンはやさしく、食事時には、利用者のお好きな音楽を流すなど落ち着くような配慮がなされていた。   |  |
| 12                              | 15<br>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。                                       |           |         |          | 気になる臭いもなく、換気もされており、室温調整も適切にされていた。個々の適温が異なる場合、衣服などでも調整できるよう職員は気配りされていた。  |  |
| 13                              | 17<br>時の見当識への配慮<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。   |           |         |          | ホーム内には、見やすい時計がかけられており、ともに今日の日にちが分かるようにされている。暦などについては利用者の見やすさ、わかりやすさなどにも配慮し相談しながら工夫を重ねておられる。                   |  |
| 14                              | 18<br>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)                             |           |         |          | 掃除道具や園芸用品、歌の本などがホームで用意されており、職員とともに使用されている。調査訪問時に歌声が聞こえていた。  | 今後も、利用者が興味を示し、自然に動き出したり会話がはずむような物品の提供を重ね、個々の自信や活力につなげてほしい。 |
| <b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b> |   | 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。                          |           |         |          | ご家族などからの聞き取りもきちんと記入され利用者一人ひとりの特徴を捉えた具体的な介護計画が作成されていた。   |  |
| 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。                  |           |         |          | 職員の話し合いの場でそれぞれの気付きや意見を出し合い、それらが介護計画に反映されている。また作成後は、内容をさらに週ごとのプランとして具体化しすべての職員で取り組まれている。                                   |  |
| 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。   |           |         |          | ご本人やご家族と相談し介護計画を作成するようにされているが、意思疎通のむづかしい方や来訪の少ない目のご家族の意見なども十分採り入れ作成することをホームでは目指しておられる。ホームでは高い質を目指しておられることから今後の取り組みが期待される。 | さらに、ご家族の声の大切さを繰り返し投げかけ相談できる機会を作っていくほしい。  |
| 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。                       |           |         |          | 3ヶ月に1回の見直しとなっている。また、状態変化に応じて随時の見直しがされている。ウィークリープランを活用し毎週評価されており、ずれのない計画を作成できるよう取り組まれている。                                  |  |
| 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。  |           |         |          | 個別にファイルされており、一人ひとりの特徴や変化が分かりやすく記録されている。   |  |
| 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。                                     |           |         |          | 口頭での申し送りや申し送りノートに目を通しサインするなど工夫されているが、申し送り事項の理解など個々に差がみられ確実に伝わっていない場合もある。  | ホームでは、確実な情報伝達の方法について現在取り組み途中である。職員(パートも含む)で情報を共有し、利用者の暮らしを支えるということからも、さらに職員のチームワークを活かしながら取り組んでほしい。 |
| 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回のカンファレンスやミーティングを開催し意見交換を行っている。また必要時には随時開催し課題を解決できるようにされている。  |  |
| <b>ケアマネジメント 7項目中 計</b> |    |   | 5         | 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  |
|-----------------|---|-----------|---------|----------|---|--|
|                 | 2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行  |           |         |          |   |  |
| 22              | 27<br>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)  |           |         |          | 職員はやさしい対応をされているが、調査訪問時、介助や誘導などの場面で配慮が望まれる場面があった。  | ホームでは「一人ひとりを大切に」と職員で確認し合っておられる。何気ない声かけなどは信頼関係のもとされているだろうが、利用者はどのように感じておられるだろうか。このような機会に利用者の立場に立って点検されるなど職員で振り返ってみてはどうだろうか。 |
| 23              | 28<br>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。   |           |         |          | 職員の言葉かけや対応は、穏やかでゆったりとしていた。  |  |
| 24              | 30<br>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。   |           |         |          | ご本人の生活歴や経験など家族などから聞き取り把握に努められている。日常生活やケアに活かしてご本人の自信や活力につなげることができるよう取り組まれている。  |  |
| 25              | 32<br>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。  |           |         |          | 利用者が主体、職員は補佐役として利用者の生活のペースを尊重して一人ひとりの暮らしを支えておられる。   |  |
| 26              | 33<br>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)  |           |         |          | 飲み物を選んだり、外出先を決めるなど日々の暮らしの中で、一人ひとりが希望を出したり、選んだりするような場面を積極的に作っている。  | 意思表示のむつかしい方についての支援は困難な点もあるだろうが、中でもご本人の有する力を遣って決めたりできるような場面も作ってほしい。そのようなことから生活の自信や活力につなげていけるような取り組みも期待される。                  |
| 27              | 35<br>一人のできることへの配慮<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、一人ひとりのできることできそうなことを把握し声かけなどを工夫され自立にむけて支援をされている。また利用者同士でもそれぞれの力量を理解されており「この人は自分でできるんよ」と利用者の方のできることを教えてくださるようなこともあった。 |  |
| 28              | 37<br>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。   |           |         |          | 職員全員が、身体拘束について周知しており、拘束のない暮らしを実践している。   |  |
| 29              | 38<br>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) |           |         |          | 防犯上夜間は施錠している。日中は、玄関は施錠はしておらず、見守りながら自由な暮らしを支えている。また、玄関にチャイムを設置し外出の察知ができるようになっている。  |  |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 |   | 7         | 1       | 0        |   |  |

| 項目番号 | 項目  | できている | 要改善 | 評価不能 | 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。                                   |       |     |      | 茶碗やお箸、湯呑みはご自身の食器を大切に使われている。また家庭的な食器がホームでも用意されている。   |   |
| 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。 |       |     |      | 利用者一人ひとりの体調、嚥下状態等に合わせ、ミキサー食にしたりとろみをつけるなど工夫されていた。  |   |
| 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。                              |       |     |      | 職員は、毎日の水分の摂取量や食事量などを把握し、個々の栄養摂取状況の把握に努めておられる。食品のイラストなどを使ってすべての職員が分かりやすいようにされ、栄養のバランスという面で今後も、食事作りの工夫を続けていかれることが期待される。 | さらに、自然の食材や季節の食材、地元の食材など栄養面から、食材へのこだわりも大切にされてほしい。  |
| 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。                   |       |     |      | 職員も一緒に食事をし会話を交えながら楽しく食事をされていた。職員は、サポートの必要な方にさりげなく座り介助されている様子もうかがえた。他の方にも気配り、目配りを細やかにされていた。                            |   |
|      | 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。       |       |     |      | 排泄チェック表でパターンを把握し、タイミングをみて誘導するなどできるだけおむつやパンツ、パッドを使用せずに済むよう努めており一人ひとりの排泄の自立に向けた支援をされている。                                |   |
| 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。                                 |       |     |      | 排泄の誘導や介助は、個々の羞恥心にも配慮し行われている。  |   |
|      | 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<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)                      |       |     |      | 本人の希望に合わせて入浴を支援している。  | くつろいだ入浴を支援するということから利用者のこれまでの入浴の習慣について探ってみてはどうだろうか。そのような取り組みや会話を通じさらに希望に沿った入浴を支援できるよう取り組まれたたい。 |
|      | 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)                                 |       |     |      | 近所の理美容院を利用している方や、訪問理美容サービスを利用している方がおられる。  | また、利用者一人ひとりについてその人らしいおしゃれへの支援も積極的にすすめていってほしい。そのような取り組みから個々の生活の潤いや活力などにつなげていくことも望まれる。          |

| 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 |
|--------------------------|---|-----------|---------|----------|---|-------|
| 38                       | 57<br>プ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、プライドを大切にできなくなり、<br>パーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                      |           |         |          | その人らしさを大切にされながら利用者の整容についても支援<br>している。   |       |
|                          | 5) 睡眠・休息  |           |         |          |   |       |
| 39                       | 60<br>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<br>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。   |           |         |          | 睡眠チェックシートで睡眠の 패턴を把握されており、日中の<br>活動を通じて安眠できるよう支援している。またどうしても眠れ<br>ない方には飲み物を飲みながらゆっくり話しをするなど自然に<br>眠れるよう支援している。                   |       |
| <b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b> |   | 9         | 1       | 0        |   |       |
|                          | (3)生活支援   |           |         |          |   |       |
| 40                       | 64<br>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、<br>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<br>力量に応じて支援している。                            |           |         |          | ホームでは利用者がお金を持つことの意味を理解されており、<br>個々の状態や希望、力量に応じて金銭管理を支援している。   |       |
|                          | (4)ホーム内生活拡充支援   |           |         |          |   |       |
| 41                       | 66<br>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<br>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<br>芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等) |           |         |          | 調査訪問時、利用者の方のお茶のもてなしがあった。また菜園<br>でサツマイモを育てていらっしゃる方もあり、家事なども利用者<br>それぞれが出番や役割をもってできることを無理なくされてい<br>た。                             |       |
| <b>生活支援 2項目中 計</b>       |   | 2         | 0       | 0        |   |       |
|                          | (5)医療機関の受診等の支援  |           |         |          |   |       |
| 42                       | 68<br>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<br>保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)   |           |         |          | 主治医が2週間に一回往診に来るようになっており、電話やFAX<br>などで気軽に相談でき対応してくれるようになっている。また、<br>隣接の訪問看護ステーションの看護師に健康管理のバックアップ<br>や緊急時、異常時など協力してもらえるようになっている。 |       |
| 43                       | 73<br>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<br>行っている。  |           |         |          | 入院時は利用者とともに見舞いに行くなどされており、早期<br>退院に向けてご家族や医療機関と連携している。   |       |
| 44                       | 74<br>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<br>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<br>体制を整えている。                              |           |         |          | 年2回の基礎検診と年1回の胸部X線、心電図を定期的に行い<br>利用者の健康管理をされている。   |       |

| 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   |
|-----------------------|----|----|---|-----------|---------|----------|---|---|
|                       |    |    | (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。 |           |         |          | 近所に買い物や散歩に出かけられたり、家事をされるなど日頃の暮らしの日常生活の中で自然に身体機能の維持、向上ができるよう取り組んでいる。   |   |
|                       |    |    | (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。                   |           |         |          | 時に起こる利用者同士のトラブルは、なるべく当事者同士で解決できるよう職員は見守るなどされている。お互いのダメージにならないよう配慮されながら、個々の喜怒哀楽をともに感じ受け止め寄り添えるよう支援している。        |   |
|                       |    |    | (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)        |           |         |          | 毎食後に職員はタイミングをみながら一人ひとりに声かけされ、歯みがきなどをされている。嫌がられる方も一日に一回は行えるよう支援されている。  |   |
| 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。                 |           |         |          | 個々の使用する薬の目的などを職員は理解し、正しく服薬できるよう支援している。  |   |
| 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)   |           |         |          | 緊急時の対応マニュアルを作成し、いざというときに職員が慌てず対応できるように定期的に学習したり、研修に参加されたりしている。また、緊急時夜中であっても職員が駆けつけるようになっており素早い対応にご家族も安心されている。 |   |
| 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)  |           |         |          | 感染症に関するマニュアルがあり、それに基づき予防や対応がなされている。インフルエンザの予防接種を行っている。  |   |
| <b>医療・健康支援 9項目中 計</b> |    |    |   | 9         | 0       | 0        |   |   |
|                       |    |    | <b>3. 利用者の地域での生活の支援</b>   |           |         |          |   |   |
| 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)                |           |         |          | 近所の公園までの散歩や買い物、近所の喫茶店などへも出かけている。利用者の希望や状態に配慮しつつ一日一回はできるだけ外の空気を吸ったり人や自然とのふれ触れ合うことができるよう積極的に取り組まれている。           | 高齢に伴い身体にしんどさを感じられている方もあるのではないだろうか。気配りされておられるだろうが、今後一人ひとりの状態などと合わせながら支援されていくことが望まれる。 |
| <b>地域生活 1項目中 計</b>    |    |    |   | 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 |
|-----------------|---|-----------|---------|----------|---|-------|
|                 | 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)   |           |         |          | 職員は、ご家族の来訪時には、ご本人とともにご家族を出迎え見送りされている。ホームで自由に過ごしていただけるよう声かけするなど雰囲気作りをされている。                                  |       |
| 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、管理者は理念のもとに、それぞれの立場でケアサービスの質の向上に向けて熱意をもって取り組んでいる。  |       |
| 54              | 97 職員の意見の反映<br>介護従業者の採用、運営方法、利用者の受け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。   |           |         |          | 運営方法や入退居、職員採用などについて、職員の意見を聞き、話し合われている。  |       |
| 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。 |           |         |          | 管理者は、成年後見制度について理解され、制度の概要や相談窓口などを利用予定者やご家族などにも説明することができる。今後、勉強会などを開催するなど職員も制度について知識を深めていくことができるよう取り組まれてほしい。 |       |
|                 | 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。   |           |         |          | 早出日勤遅出など利用者の状態に合わせてローテーションが組まれており、職員で柔軟に対応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。  |           |         |          | 職員が、段階に応じた研修を受講できるようになっている。受講後は、ミーティングや勉強会などで研修の内容をすべての職員に周知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)   |           |         |          | ホームの職員同士で話す機会を多く作ったり、系列の他のホームの職員との交流や外部の人達と話す機会などもある。また、管理者や、リーダーが個別に悩みを聴くような機会も作られている。                     |       |

| 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 | <p>利用者の決定のための検討</p> <p>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)</p>          |           |         |          | 事前に入居希望者やご家族などにホームに来てもらうようにされており、また、医療関係者や介護相談員など関係者などから情報を収集した上で十分検討されている。 |  |
| 60                     | 110 | <p>退居の支援</p> <p>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。</p> |           |         |          | 退去にあたっては、契約書に基づきご家族等と十分話し合いがされており、納得のいく退居先へ移れるように支援している。                    |  |
| 4. 衛生・安全管理             |     |   |           |         |          |   |  |
| 61                     | 113 | <p>ホーム内の衛生管理</p> <p>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)</p>   |           |         |          | ホーム内は衛生、清潔保持に気を配っており、しっかり管理されている。   |  |
| 62                     | 115 | <p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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。</p>                         |           |         |          | 注意の必要なものについては十分留意はしておられるが、調査訪問時にカビとり剤が目につくところに置いてあることが気になった。                | 今までなくても可能性が全くないというわけではなく、この機会に注意の必要なものについて保管管理の方法は適切であるかということを職員で点検する機会とされてはどうか。       |
| 63                     | 117 | <p>事故の報告書と活用</p> <p>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、今後活かす意義づけ等)</p>       |           |         |          | ヒヤリハットを活用し、事故防止に努めている。事故が起こった場合には速やかに報告書を作成し、職員間で話し合いサービスの改善につなげている。        |  |
| <b>内部の運営体制 11項目中 計</b> |     |   | 10        | 1       | 0        |   |  |
| 5. 情報の開示・提供            |     |   |           |         |          |   |  |
| 64                     | 119 | <p>調査等の訪問に対する対応</p> <p>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。</p>  |           |         |          | 調査訪問時、積極的な情報提供が行われた。  | 自己評価は、厳しいものになっており「まだ改善の余地がある」とされている点が多い。改善に向けた方策も明確になっており今後ホームの質の向上に向けた発展的な取り組みが期待される。 |
| 6. 相談・苦情への対応           |     |   |           |         |          |   |  |
| 65                     | 120 | <p>相談・苦情受付の明示</p> <p>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。</p>                         |           |         |          | 重要事項説明書や契約書に明確に示されている。相談や苦情を気軽に言ってもらえるよう口頭で繰り返し伝えている。                       |  |
| <b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b> |     |   | 2         | 0       | 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  |
|--------------------------|--|-----------|---------|----------|---|--|
|                          | <b>7. ホームと家族との交流</b>   |           |         |          |   |  |
| 66                       | 123<br>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。                 |           |         |          | ご家族の訪問時に必ず声かけをし、利用者の状態を伝え、ご家族の意見や希望をお聞きしている。遠方のご家族には電話やファックス、手紙などを利用し連絡されている。                             | なお、ホームだけのことでなく病院など医療面などについて往診の結果や医療の費用などについてもさらに詳しく知りたいような方はおられないだろうか。ご家族の要望などを聞き取るような機会を積極的に作ってほしい。 |
| 67                       | 124<br>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)                       |           |         |          | ホーム便りや写真をご家族に送付し日頃の暮らしぶりを伝えている。また、玄関の掲示板の写真やアルバムなど家族の来訪時などに利用者とともに写真を見ながら話したり、利用者の様子を伝えている。               | さらに、ご家族が知りたい情報を定期的に知ることができないだろうか。たとえば毎日の献立などはご家族も気になることではないだろうか、ご本人の様子はもとよりホーム全体の様子なども伝えてはどうだろうか。    |
| 68                       | 127<br>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、家族に定期的その出納を明らかにしている。                                |           |         |          | 入居時に利用者やご家族とよく話し合いお金の管理方法を決められている。個別の出納帳で管理され、訪問時などにご家族にチェックしてもらうようになっているが、出納の内容をさらに細かく知りたいようなご家族はないだろうか。 | お金のことは、ご家族も気になることでもあるのでこの機会に、金銭の管理、報告についてご家族個々の希望を聞くような機会を作ってみてはどうだろうか。                              |
| <b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b> |  | 2         | 1       | 0        |   |  |
|                          | <b>8. ホームと地域との交流</b>   |           |         |          |   |  |
| 69                       | 128<br>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。  |           |         |          | 行政の窓口やケースワーカーとの連携を図り、機会あるごとに市町村との取り組みに積極的に参加している。自治会に加入されている。   |  |
| 70                       | 131<br>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。   |           |         |          | 近所の方達とは時間をかけて関係性を構築されており、親しくなり、話し相手に来てくれたりしている。   |  |
| 71                       | 133<br>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) |           |         |          | 地域の社会資源を有効利用するために外に出かけるような機会を増やし理解や協力を得られるように働きかけている。(小学校の運動会、商店街での買い物、公園など)                              |  |
| 72                       | 134<br>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)        |           |         |          | 中学生の職場体験を受け入れたり専門学校の生徒が訪問されたり、近所の方がボランティアに来られるなどしており、利用者にも配慮しながら、ホームを開放している。                              |  |
| <b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b> |  | 4         | 0       | 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。