

| 全体を通して(特に良いと思われる点)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>緑豊かな環境にあるグループホームで、隣接の母体施設と連携を図りながら利用者の暮らしを支えておられる。ホーム内のゆったりとした生活空間は、車イスを利用されている方もできるだけ自立した生活を安全に送ることができるよう考慮されており、台所や洗面所などは、使いやすさなどの工夫もうかがえた。職員は、「まごころ」と「思いやり」を持ってケアを行なうことができるよう努めておられ、利用者の話をよく聞き、ご本人の意向を確認してから対応されるなど、個々の思いを否定せずに納得のいくよう対応をされている。また、毎日の食事の献立について母体法人の管理栄養士にアドバイスをもらったり、ホームでは毎食の食事を写真に残し今後の参考にされるなどの資料が作成されている。利用者全員が地元の方で、特産品の売店などを通じて地域の方達とのふれあいを楽しんでいる。さらに、町内のグループホームで連絡会を作り、毎月情報交換などされ、行政担当者とも連携を図りながらサービスの質の向上に努めておられた。</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 併設の施設が発行しているうちこ園新聞「陽だまり」でグループホームの記事を掲載し地域に対し広報されているが、ホーム独自の取り組みは、まだなされていない。今後、ホームでも便りの作成を計画されている。利用者のプライバシーなどにも十分配慮されながらさらに、地域の方達にもホームを理解していただけるようすすめていかれてほしい。                                                                       |
| 生活空間づくり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 菜園などで楽しめるような用具を準備されているが、ホーム内には、利用者の活動意欲を触発するようなものが少ない。個々の興味のあることを探ったりご家族などにも協力を得ながら馴染みのものなど、利用者がいつでも使うことができるよう用意されていくことも望まれる。                                                                                                        |
| ケアサービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 利用者が使用される食器は、家庭的なものがホームで用意されているが、よく使われるような湯呑みなどからお気に入りのものを増やしていかれてはどうだろうか。サポートの必要な利用者には、職員が側で一緒に食事をされながら介助されていたが、他の職員は、別のテーブルでの食事となっていた。状況をみながらそのようになっているようだが、利用者が食事をさらに楽しむことができるような職員の関わり方の工夫が期待される。                                |
| 運営体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ご家族の来訪時に暮らしぶりを伝え意見などを聞くようにされているが、要望を引き出すような具体的な働きかけは少なめで、実際も意見や要望は出にくいようである。ご家族は、「お任せしておけば安心」「お世話になっているのでこれ以上望んでは気の毒」との心情を持っておられることがあり、さらなる働きかけの工夫が望まれる。今後、地域の方達との交流について積極的に取り組まれたいと考えておられる。地域の方達が気軽にホームに立ち寄ってくれるような働きかけの工夫なども期待される。 |

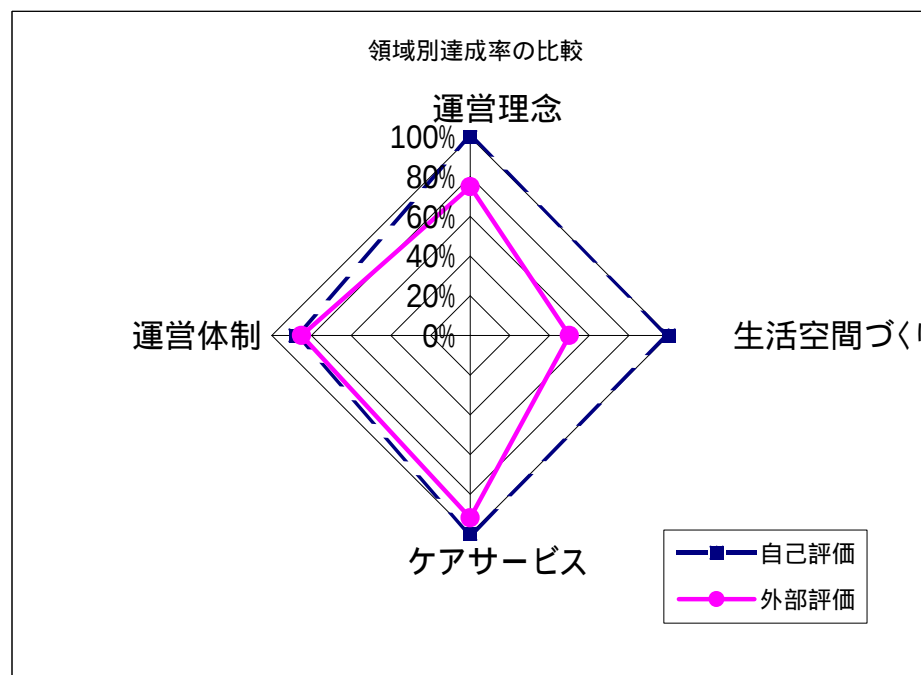
| 分野・領域             | 項目数  | 「できている」項目数 |
|-------------------|------|------------|
| 運営理念              |      |            |
| 運営理念              | 4項目  | 3          |
| 生活空間づくり           |      |            |
| 家庭的な生活環境づくり       | 4項目  | 2          |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目  | 3          |
| ケアサー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

## 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     | 88%  |
| 合計      | 135    | 96%  |

| 分野・領域   | 外部評価結果 |     |
|---------|--------|-----|
|         | 項目数    | 達成率 |
| 運営理念    | 4      | 75% |
| 生活空間づくり | 10     | 50% |
| ケアサービス  | 38     | 92% |
| 運営体制    | 20     | 85% |
| 合計      | 72     | 83% |

|         |            |
|---------|------------|
| 自己評価作成日 | 平成17年9月12日 |
| 訪問調査日   | 平成17年12月8日 |
| 評価結果確定日 | 平成18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                                                                                         |
|------|--------------------|-------|-----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外部   | 自己                 |       |     |      |                                                                                                    |                                                                                               |
|      | <b>運営理念</b>        |       |     |      |                                                                                                    |                                                                                               |
| 1    | 1. 運営理念の明確化        |       |     |      |                                                                                                    |                                                                                               |
| 1    | 1                  | ○     |     |      | 管理者は理念をもとにした方針について日常やミーティング、カンファレンス時にも話されており職員への浸透と共有化を図っている。                                      |                                                                                               |
| 2    | 3                  | ○     |     |      | 運営理念は、契約書に明記されご家族などにも十分説明がなされており、玄関に見やすく掲示されている。                                                   |                                                                                               |
| 3    | 4                  | ○     |     |      | 利用者の権利、義務は契約書に示し、本人やご家族などに説明され、同意を得ようになっている。                                                       |                                                                                               |
|      | 2. 運営理念の啓発         |       |     |      |                                                                                                    |                                                                                               |
| 4    | 5                  | ○     |     |      | 併設の施設が発行しているうちこ園新聞「陽だまり」でグループホームの記事を掲載し広報されているが、ホーム独自での取り組みはなされていない。                               | 今後、ホームでも便りの作成を計画されている。利用者のプライバシーなどにも十分配慮されながら地域の方達にもホームを理解していただけるようすすめていかれてほしい。               |
|      | <b>運営理念 4項目中 計</b> | 3     | 1   | 0    |                                                                                                    |                                                                                               |
|      | <b>生活空間づくり</b>     |       |     |      |                                                                                                    |                                                                                               |
| 5    | 6                  | ○     |     |      | 駐車場がたくさんあり車で来られる方には便利である。また玄関扉などは家庭的となっているが、利用者が自宅に代わるお家としての雰囲気として家庭的な雰囲気となっているかということ点を点検されてみてほしい。 | また、利用者、ご家族、近隣の方にとってホームが違和感なく、訪ねやすい雰囲気となっているかということ点を点検され、利用者などとも相談されながら家庭的な雰囲気への工夫を重ねていかれてほしい。 |
| 6    | 7                  | ○     |     |      | 生活空間はとてもゆったりしており開放感がある。木のぬくもりを活かした設計となっており明るい。利用者とともに調理などができるよう配慮された台所の流し台なども設置されている。              |                                                                                               |
| 7    | 8                  | ○     |     |      | 居間に椅子テーブルがあり、畳スペースなども設置されている。居室の前にはベンチも置いてあり、個々が思い思いに過ごすことができるよう居場所作りの工夫がなされていた。                   |                                                                                               |

| 項目番号                     |    | 項 目                                                                                                                      | でき<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>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。                                             |                   | ○           |            | 居室は畳とフローリングの部屋を選ぶことができるようになっている。洗面台が設置されており、過ごしやすいよう配慮されているが、さらに、個々が馴染めるようなものを増やすなどそれぞれが安心して過ごすことのできる居室の環境作りをすすめていかれてほしい。        | さらに、一人ひとりが、居室でもご本人らしく過ごすことができるよう、しつらえの工夫についてこの機会に利用者、ご家族、職員で話し合われてみてほしい。                                   |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計       |    |                                                                                                                          | 2                 | 2           | 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) | ○                 |             |            | 利用者の状況を考えてきめ細かく手すりが配置されており、浴室にはシャワーチェアが設置されている。車椅子でも利用できる流し台など、ホーム内には、利用者が身体機能が低下してもできるだけ自立した生活を送ることができるよう設備など気配りされていた。          |                                                                                                            |
| 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)             |                   | ○           |            | 居室の入り口にはそれぞれに違うのれんがかけられており、目印となっている。またぬいぐるみなども下げてあり工夫されているが、共用部分はみな同じような扉になっており、家庭的な雰囲気を考えて表札などはかけておらず、迷われている時には職員が誘導するようにされている。 | 現在、特に混乱される方はおられないようであるが、今後、機能が低下されてもご自身の力で場所が分かり、できるだけ自立した生活を続けることができるよう目印など職員で工夫を重ねていかれることが期待される。         |
| 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)                                  | ○                 |             |            | 職員の会話のトーンはやさしく、天窓などから自然光を採り入れ、また、レースのカーテンなどにより日差しの調節がなされており、利用者が落ち着いて過ごせ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。                                       | ○                 |             |            | 共用空間、居室ともに臭いやどみがなく適宜換気が行われている。また、部屋の向きなども考えて、温度調節もこまめに行っている。居間の床は床暖房になっており足元より柔らかなぬくもりがあり心地よく過ごすことができるようになっている。                  |                                                                                                            |
| 13                       | 17 | ○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。                                                                           |                   | ○           |            | 時報のなる時計やカレンダーがかけられているが、利用者の視線など見やすさや分かりやすさという点から点検されてみてほしい。また居室などにも利用者の希望を聞きながら見やすいものを設置されてみてはどうだろうか。                            | 日々の暮らしの中で時間、暦、四季の移り変わりなど一人ひとりに合った見当識を助けるための工夫や配慮について職員で話し合い工夫されてみてほしい。                                     |
| 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)                             |                   | ○           |            | 家庭菜園の用具は準備されているが、ホーム内で利用者の活動意欲を触発するようなものが少ない。                                                                                    | 日々の生活の中で利用者が「やってみたくなる」ような雰囲気作りなども求められる。個々の興味のあることを探ったりご家族などにも協力を得ながら馴染みのものなどをいつでも使うことができるよう用意されていくことも望まれる。 |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計 |    |                                                                                                                          | 3                 | 3           | 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。                          | ○         |         |            | 利用者やご家族の希望や要望、個々の特徴を捉えた具体的な介護計画を作成している。                                                            |       |
| 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。                  | ○         |         |            | 介護計画作成にあたっては、担当職員が中心になって他の職員の気づきや意見を聴き取り作成されている。ミーティングやカンファレンスなどによ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となっていた。 |       |
| 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。                                             | ○         |         |            | ご家族の来訪時などに、ご本人の暮らしぶりを伝え相談しながら介護計画を作成している。                                                          |       |
| 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。                       | ○         |         |            | 定期的見直しと利用者の状態に応じた随時見直しが行われている。                                                                     |       |
| 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。                                          | ○         |         |            | グループホーム独自の記録用紙を利用され、個々の一日の状態がわかりやすく、介護計画に反映しやすくなっている。                                              |       |
| 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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。                                    | ○         |         |            | 勤務交代時に、口頭とノートを活用し申し送りが行われており、重要な点がすべての職員に確実に伝わる仕組みとなっている。                                          |       |
| 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。 | ○         |         |            | 月一回の職員会議を行い、意見交換を行っている。会議の記録をとっており、欠席した職員も見ることができ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、利用者の性格や特徴を把握しており、話をよく聞かれご本人の意向を確認してから対応されるなど、個々の思いを否定せずに納得のいく対応を心がけている。       |                                                                 |
| 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。                                                                                                     | ○         |         |            | 職員の利用者に対する物腰は柔らかく、ていねいな言葉使いで接しておられた。                                              |                                                                 |
| 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、日々利用者の意向など伺いながらケアを行なっているが、個々の生活歴や大切にされていること、習慣なども日々の生活に十分活かせるよう積極的な取り組みが望まれる。 | 利用者一人ひとりのこれまでの経験や興味のあることなど探り、個々の尊厳ある暮らしを支えるという観点からも積極的に取り組まれない。 |
| 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。                                                                    | ○         |         |            | 利用者のペースに合わせた配慮がされ希望や状態に合わせて利用者中心の生活を支援できるよう努めておられた。                               |                                                                 |
| 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)                                              | ○         |         |            | 自己決定を尊重しており、希望や意見を表出できる場面作りがされている。                                                |                                                                 |
| 27              | 35  | ○一人で行えることへの配慮<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)                                                  | ○         |         |            | 食事の支度や後片付けなど一人ひとりのできることできそうなことを見極めて声かけなどがなされている。                                  |                                                                 |
| 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。                                                                               | ○         |         |            | 危ないからといって禁止するのではなく、見守り介助により個々の安全を確保されるなど、拘束について職員の正しい認識のもとケアが行われている。              |                                                                 |
| 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) | ○         |         |            | 玄関は、施錠されておらず、利用者の自由な暮らしが保たれている。心理的圧迫をもたらさないよう、職員はさりげなく見守りされていた。                   |                                                                 |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 |     |                                                                                                                                                  | 7         | 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                                                                      |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|               | (2)日常生活行為の支援 1) 食事                                                                                     |           |         |            |                                                                                                                                      |                                                                            |
| 30            | 43<br>○ 馴染みの食器の使用<br><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。                               |           | ○       |            | 日常使用される食器は、家庭的な食器がホームで用意されているが、利用者がよく利用される湯呑みなどからお気に入りのものを増やしていかれてはどうだろうか。                                                           | 手触りや絵柄など、それぞれにお気に入りのものを使用できるよう取り組まれてはどうか。さらに、馴染みの食器を使用する意義について話し合われてみてほしい。 |
| 31            | 44<br>○ 利用者一人ひとりに合わせた調理方法・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。 | ○         |         |            | 嚥下に合わせて刻みなど調理を工夫されたり、体調に合わせてお粥やプリンやヨーグルトを用意されている。毎食写真をとって記録を残し調理方法、献立、盛り付けなど食事についての資料が作られている。                                        |                                                                            |
| 32            | 45<br>○ 個別の栄養摂取状況の把握<br><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。                          | ○         |         |            | 職員が献立を立て月一回老健の管理栄養士にチェックしてもらうようになっている。水分の摂取量も記録されており、おおよその栄養摂取状況を把握できるようになっている。                                                      |                                                                            |
| 33            | 47<br>○ 食事を楽しむことのできる支援<br><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。               |           | ○       |            | サポートの必要な利用者には、職員が側と一緒に食事をされながら介助されていたが、他の職員は、別のテーブルでの食事となっていた。座席についてなどは、状況をみながらそのようになっているようだが、利用者が食事をさらに楽しむことができるよう職員の関わり方の工夫が期待される。 | さらなる職員の関わり方で楽しい食事を支援していけることが望まれる。また、認知症である利用者の食事の意義などについてこの機会に話し合われてみてほしい。 |
|               | 2) 排泄                                                                                                  |           |         |            |                                                                                                                                      |                                                                            |
| 34            | 48<br>○ 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。       | ○         |         |            | 利用者の排泄の自立に向けた支援に努めておられた。                                                                                                             | さらに、一人ひとりに合わせた排泄の自立に向けた支援という観点から、個々の排泄のパターンなどをさらに活かし取り組まれることなども期待される。      |
| 35            | 50<br>○ 排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br><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。                             | ○         |         |            | 排泄時の誘導なども周囲の方にも気を配っておられた。個々のプライバシーに配慮した介助を心がけておられる。                                                                                  |                                                                            |
|               | 3) 入浴                                                                                                  |           |         |            |                                                                                                                                      |                                                                            |
| 36            | 53<br>○ 利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援<br><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)                  | ○         |         |            | その都度、一人ひとりの希望を聞き入浴支援を行っている。入浴は自由な時間に入れるようにしているが、現在は、ほとんどの方が午後入浴を希望されている。                                                             | さらに、一人ひとりのこれまでの入浴の習慣なども探り個別に支援できるような取り組みなども期待される。                          |
|               | 4) 整容                                                                                                  |           |         |            |                                                                                                                                      |                                                                            |
| 37            | 56<br>○ 理美容院の利用支援<br><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)                             | ○         |         |            | ご本人の希望に合わせて、散髪、パーマ、毛染めなどをされている。訪問美容室の利用や、職員がカットされることもある。                                                                             |                                                                            |

| 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 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
| 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)                                  | ○         |         |            | 利用者は、皆さん清潔にされており、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。                                             | ○         |         |            | 眠剤を使用されている方はおられず、散歩など日中の活動を通して、生活リズムが作られており、自然に入眠できるよう支援されている。    |       |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 |                                                                                                                    | 8         | 2       | 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。                            | ○         |         |            | お金を持つことの大切さを職員は、理解されており、買い物に行った時の支払いと一緒にするなど一人ひとりの力量に合わせ支援がされている。 |       |
|                   | (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) | ○         |         |            | うさぎのえさやり、食事作り、洗濯、野菜作りなどの得意なことを無理なく行っており、それぞれに出番を作っている。            |       |
| 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)                                             | ○         |         |            | それぞれのかかりつけ医や母体の医師などと連携を図りいつでも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。                                                        | ○         |         |            | ご家族の希望を聞きながら、病院との連携を図って早期退院に向け話し合いがなされている。                        |       |
| 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。                              | ○         |         |            | 月一回の主治医の診察があり、また個々の状態に合わせて検診がなされており健康管理がされている。                    |       |

| 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 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                | (6)心身の機能回復に向けた支援                                                                                             |           |         |            |                                                                                                    |       |
| 45             | 76<br>○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。 | ○         |         |            | 買い物や散歩、家事など日常生活の中で楽しみながら身体機能の維持向上に取り組んでおられる。                                                       |       |
|                | (7)利用者同士の交流支援                                                                                                |           |         |            |                                                                                                    |       |
| 46             | 78<br>○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。                   | ○         |         |            | 時に発生するトラブルに対しては、お互いのダメージにならないように職員が気を配り、お互いが納得のいくよう適切に対応されている。                                     |       |
|                | (8)健康管理                                                                                                      |           |         |            |                                                                                                    |       |
| 47             | 80<br>○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)         | ○         |         |            | 各居室には洗面台があり、歯磨きができるよう用意がされている。毎食後声かけなどされ実情に合わせて支援されている。                                            |       |
| 48             | 83<br>○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。                 | ○         |         |            | 職員は一人ひとりの薬の内容を把握され、医師の指示どおりに服薬できるよう支援されている。                                                        |       |
| 49             | 85<br>○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)                                             | ○         |         |            | 併設の老健とともに実技を伴う救急救命法の講習をすべての職員が受けており、職員は、応急手当を行うことができる。また、緊急時の対応マニュアルを作成し、いざというときに慌てず対応できるようにされている。 |       |
| 50             | 86<br>○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を作成されており、インフルエンザの予防注射をされている。感染予防のため手洗いなどされている。                                         |       |
| 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<br>○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)                | ○         |         |            | 日常的に散歩、買い物に出かけ、車でのドライブ、町並みの散策など外出の機会を多く作っている。                                                      |       |
| 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 |
|-----------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                 |     |                                                                                                                                                                   |           |         |            |                                                                                                          |       |
|                 |     | 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)                                                                      | ○         |         |            | ホームはいつでも訪ねられるよう出入りが自由となっており、ホーム内で和やかに過ごしていただけるよう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。                                                                                              | ○         |         |            | グループホームの質の向上を目指し法人代表者と管理者はともに協働されており、報告など連絡を密にされている。また管理者は現場でも職員の意見を聞き取っておられる。                           |       |
| 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。                                                                                                     | ○         |         |            | 職員は自由に意見を言える雰囲気が作られており、意見が反映されている。                                                                       |       |
| 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。 | ○         |         |            | 現在までに使用された利用者はないが、併設の老健に専門職の人がいたり、顧問弁護士もおられる。勉強会を行ったり、いつでも相談できる体制が整っている。利用者やご家族並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。 |       |
|                 |     | 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。                                                                                               | ○         |         |            | 職員全員が常勤で、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。また、人員を強化する方策もとられている。                                                  |       |
| 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。                                                                                              | ○         |         |            | 積極的に研修を受講されており、受講後の報告書を作成し申し送り時や報告会などを通して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)                                                                             | ○         |         |            | 職員同士での話し合いや上司に相談されることで業務上の悩みを解消されている。グループホーム連絡会や陽だまりの会などを通して外部者と接する機会などもある。                              |       |

| 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                                                                                                     |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
| 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)          |           | ○       |            | 要介護1～2の方を対象とされており、法人内の入居判定委員会において審査しているが、入居後、すぐに心身の状態が悪化したり、ホームに合わず、入居期間が短いケースがみうけられた。         | さらに、グループホームでの暮らしなどについて利用者やご家族にも事前に十分知っていただき、安心して入居いただけるような仕組み作りなども望まれる。 |
| 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。 |           | ○       |            | ご家族、本人と十分話し合い、納得のいく退居先へ移ることができるよう支援されている。                                                      |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
| 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)                                               |           | ○       |            | 台所、トイレ、浴室など衛生的に整えられており定期的な消毒、洗浄などもなされている。また、洗った食器を食器洗浄機で高温乾燥されている。トイレ・洗面所などでは、ペーパータオルが使用されていた。 |                                                                         |
| 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。                         |           | ○       |            | 適切に保管、管理されている。注意の必要なものの保管管理はマニュアルがありそのとおり実行されチェックするようになっている。                                   |                                                                         |
| 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)      |           | ○       |            | これまでに大きな事故はないようであるが、事故報告書、ヒアリング記録、事故発生時のマニュアルを作成し、再発防止、サービスの改善につなげている。                         |                                                                         |
| 内部の運営体制 11項目中 計 |     |                                                                                                        | 10        | 1       | 0          |                                                                                                |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
| 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。                                                    |           | ○       |            | 調査訪問時は、積極的に情報の提供が行われた。                                                                         |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
|                 |     |                                                                                                        |           |         |            |                                                                                                |                                                                         |
| 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。                         |           | ○       |            | 相談、苦情受付窓口を決めており、利用者、ご家族などに説明されている。玄関に意見箱が設置されたり、利用者からの苦情記録もまとめられていた。                           |                                                                         |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 |     |                                                                                                        | 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 ○ 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。                 |           | ○       |            | ご家族の来訪時に暮らしぶりを伝えご意見を聞くようにされているが、意見を引き出すような具体的な働きかけの場面は少なめで、実際にも意見や要望は出にくいようである。      | ご家族は、「よくしていただいているのでこれ以上望んでは気の毒」「お任せしておけば安心」との心情を持っておられることがあり、さらなる働きかけの工夫が望まれる。  |
| 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)                       |           | ○       |            | 来訪時に暮らしぶりを伝え、ホーム全体の様子の分かるアルバムを見ていただいたり、お電話にて様子を伝えている。来訪が少ない目のご家族には写真や手書きの手紙を添え伝えている。 |                                                                                 |
| 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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。                               |           | ○       |            | 金銭出納帳により管理されており、レシート、領収書のコピーを添え報告されている。                                              |                                                                                 |
| <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 ○ 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。                                                      |           | ○       |            | 行政との連絡を密に図り、内子町のグループホームで作っている連絡会にも参加されサービスの質の向上に努めておられる。                             |                                                                                 |
| 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。                                                     |           | ○       |            | 調査訪問時、隣設の老健にボランティアで来られていた中学生がホームで歌を披露してくれたが、地域の方々が気軽に立ち寄ってくれることは少ない。                 | ホームも今後、地域の方達との交流について積極的に取り組まれたいと考えておられる。交流などをきっかけにホームに気軽に立ち寄ってくれるような関係性を構築されたい。 |
| 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) |           | ○       |            | 福祉施設、警察、消防などへ理解・協力への働きかけや地元公民館でのサロンへも参加している。                                         |                                                                                 |
| 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)        |           | ○       |            | 地域の認知症介護の相談やボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、老人会、婦人会などの見学を受け入れており、ホームの機能を地域に開放されている。         |                                                                                 |
| <b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b> |                                                                                                               | 3         | 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。