

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
理事長が、「開業している医療機関の周辺地域の人々が、医療と介護の連携により、いつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるように」との思いから設立し、それを理念に掲げ4年目を迎える現在も、母体医療機関との連携・協力体制が磐石である。交通の便や買い物先にもとても恵まれた環境に立地していて、小学校や幼稚園、椿神社も近くにある。職員はそれを十分に活かし、利用者の散歩、ドライブ、外食など、時には家族も誘って、外出の機会を積極的に作っている。また、「ホームで配偶者の法事をしたい」との要望を受入れるなど、利用者や家族からの相談を親身になって検討し、一人ひとりの暮らしを大切にしている。敷地内に貯蓄型ボランティア団体「ナルク坊ちゃん」の事務所が併設されていて、ホームと連携がある。今後、運営推進会議などの活動を通し、地域からも、さらに慕われるホームになることを期待している。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	職員は、運営理念を理解しそれを基本に日々従事している。運営理念の掲示については、前回調査時から、利用者や家族の目に触れやすい場所に掲示する取り組みをしている。この取り組みについては評価しているが、具体的な行動で示すだけでなく、今後は、利用者・家族・訪問者の目線で、さらに見やすい、理解しやすい掲示の工夫(文字の大きさ、具体化された目標を添えるなど)を是非検討することが望まれる。
運営理念	
II	「家庭的な生活環境」「心身の状態にあわせた生活空間づくり」のどの項目も丁寧な取り組みがあり、改善点はない。利用者の心身状態が変化しても、利用者がアットホームな雰囲気の中で、それまでの活動を続けられる生活空間づくりを、今後も継続することを期待する。
生活空間づくり	
III	利用者一人ひとりの意向を尊重したケアが随所に見られ、また、日々の記録も詳細である。医療・健康支援でも母体医療機関の医師をはじめ、看護師・栄養士らの協力を得て、職員も利用者の健康支援に力を入れている。改善点はないが、さらに期待していることは、今回の自己評価も反映させながら、「ケアマネジメント」、「介護の基本実行」、「医療・健康支援」の項目は特に見直し、学習を繰り返し、全職員で現状以上にスキルアップすることである。
ケアサービス	
IV	どの項目もわずかながらでも取り組みがあり、改善点はない。今後も、成年後見制度について繰り返し勉強し、職員誰もが簡単な説明ができるようになることを期待したい。また、相談・苦情窓口についても、ホーム内・外への明示に加え、口頭で繰り返し伝えること等さらなる取り組みにより、利用者・家族・地域からの安心・信頼を深めることに期待したい。職員の認知症介護などの知識・技術を地域でも活かせるような取り組みをさらに期待している。
運営体制	
V	防災マニュアル・避難訓練・講習会などを行っており、改善点はない。今後も、避難訓練の方法、家族・地域の防災協力について、さらに検討し、取り組むことを期待している。
その他	

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

2 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己	I 運営理念					
		1. 運営理念の明確化					
1	1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			月2回のミーティングで運営理念について話している。また、職員は、理念の「医療と介護の連携により、馴染みの地域で過ごしていただく」ため、風邪の予防や健康不良時の家族への迅速な報告など具体的な指標を持ち、理念に誇りを持って利用者の支援に取り組んでいる。	職員の理念に沿った具体的な取り組みを、さらに言葉や文章で表すなどの工夫をすると、職員の意識の統一や、利用者・家族への理解にもつながる。さらなる努力に期待している。
2	3	○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。		○		運営理念はA3サイズの用紙に表示し、色画用紙を台紙にして、利用者や家族がくつろぎ、目に止まりやすい、リビングの時計下に掲示している。運営理念の説明は、利用契約時にしている。理念の具現化は行動でしめしているが、利用者や家族が見て理解するには、掲示の位置や補足説明が求められる。	前回からの改善へ向けての取り組みは、非常に評価できる。掲示の位置や文章の書き方、理念に具体的目標を添える、繰り返しの説明や広報誌に掲載するなど、利用者・家族側に分かりやすい取り組みをさらに望みたい。また、それができると期待している。
3	4	○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			グループホーム「つばきの里」利用契約書に、「利用者及び利用契約者の権利」「利用者及び利用契約者の義務」として箇条書きされ、非常に明確でわかりやすい。契約時に施設長が説明し、同意を得ている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			平成14年の設立時に、地域向けホームの説明会をしている。施設長は、最寄の交番や警察署に日頃から訪問する機会を作っている。利用者と地域の飲食店や美容室などを訪れる機会も頻回にある。同法人のグループホーム「つばきの家」と合同で運営推進会議を立ち上げ、2か月に1回開催し、参加者の民生委員や市担当課職員の理解・協力を促進している。現在、家族向けの広報紙を工夫し、地域へ配布することも検討している。	運営理念の「利用者がなじみの地域で過ごせれる」よう、利用者が多く外出できるための支援をしている。さらに、外出先での広報紙配布や行事案内など、ホームの啓発に力を注ぐことを期待している。また、広報紙の個人情報には引き続き配慮し、運営推進会議の取り組みと共に良い啓発ができることを期待している。
①運営理念 4項目中 計			3	1	0		
		II 生活空間づくり					
		1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			敷地の入り口に大きな看板があり、初めての訪問者にとっても分かりやすい。駐車場(4～5台分)や駐輪場が完備され、車や自転車でも訪れやすい。建物の周囲には手作りの花などの植物が植えられ、明るいつわやな雰囲気である。	
6	7	○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			リビングや食堂に家庭的なテーブル・ソファが置かれている。ホーム内の随所に花が飾られていた。また、ホーム内の家具類は木彫りの物が多く、利用者にとって馴染みやすい雰囲気をかもし出していた。	
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			食堂やリビングに机や椅子・ソファが適度な間隔で置かれている。また、長い廊下の中間辺りに備え付けの長椅子に座布団を敷いてある。出窓から桜を鑑賞したり、歌を楽しめるよう壁になじみの歌詞を掲示する工夫もしている。思い思いの場で過ごせる環境である。	

項目番号 外部 自己		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
8	9	○利用者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			収納の押し入れと洗面台以外は全て持ち込みの物で、ベッド、椅子、引き出したんす、家族の写真、時計、花などが置かれ、それぞれの部屋に個性が活かされていた。家族が新品を用意しがちの中で、愛用のソファ、嫁入り道具の桐たんす、仏壇の置かれている居室が何箇所もあり、個々の背景や歴史がにじみ出ていた。	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0		
		2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり					
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 利用者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			廊下、トイレ、浴室に、手すりが設置され、利用者側も支援者側も使い勝手が良い状況である。また、洗濯の物干しも利用者に合わせ低めに吊るされている。浴槽内の滑り止めマット、折りたたみ式のシャワーチェア、安全性の高い椅子、玄関の靴を履き替える時に使う椅子など、適時置き換え使っている。	
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、利用者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			トイレの入り口ドアに、大きめに「トイレ」と縦書きで書かれた画用紙を貼っている。各居室の入り口の壁に、木製の表札と顔写真がそれぞれの目線に合わせた位置に掛けられている。また、さらに分かりにくい利用者には、色画用紙でつくった表札を掛けている。浴室の入り口には暖簾が掛けられている。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			職員の会話は適度な声量で、テレビや食事時にかけていた音楽も適音量である。リビングは広範囲に窓があるため明るく、日差しはレースのカーテンで調節されている。廊下は両側に居室や壁部分で覆われているためか、リビングに較べると暗く感じたが、廊下の途中に大きな出窓があり、その場合は椅子が備えられ利用者の安らぎの場になっている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			リビングに温度計や加湿器を置き、昼夜確認を徹底し、利用者に合わせて室温と湿度に調整をしている。調査当日は真夏日の気温だったが、室内は快適な温度であった。不快な臭いや空気のとどみもなかった。	
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			手作りの日替わりカレンダーをテレビの上に置き、利用者にも見えやすい。カレンダーの数字も大きくて分かりやすい。時計はリビングの壁の2箇所にかけられていた。また、居室にも利用者が用意した時計やカレンダーが置かれていた。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			利用者が使いやすいモップ(掃除道具)や園芸の好きな人のために園芸はさみなどの園芸用品、手芸用品など用意している。新聞も取り、リビングに置いている。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20 ○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			入居前のフェースシート、入居後の詳細にわたるアセスメントシート、生活暦などの資料等、職員間の情報に基づき、担当職員とサービス計画担当職員が計画書を作成している。	
16	21 ○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			計画作成は担当制にしている。定期的なミーティングで計画を話し合っている。利用者全員の最新の計画書ファイルと利用者個々の計画書ファイルを各ユニット事務所に保管し、職員は常時、確認できるようにしている。	
17	22 ○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			利用者の普段の会話、家族は面会・行事・家族会で来訪された時の話し合いや電話・FAXで希望や意見を確認し、計画書に取り入れている。また、会話や意志が不明確な利用者の意向は、家族の意見から確認している。	
18	23 ○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			計画書の定期的な見直しは3か月としているが、利用者の状態に変化がある時は随時ミーティングし、見直している。その期日は計画書に記載されている。	
19	24 ○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			体温・血圧・食事摂取量・排泄などの健康記録は勿論のこと、日々の経過記録は午前・午後・夜間に分け時系列で詳細に記載されている。また、この記録をもとに介護計画に関連する記録を抜粋し、新たに時系列に記録している。	
20	25 ○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			出勤時、申し送りノートを確認し、サインをするシステムにしている。また、勉強会、ミーティングなどの会議の欠席者は、その記録ノートを確認している。	引き続き、職員同士声を掛け合うなどして、迅速な申し送りや情報伝達が常勤・非常勤全員に伝わるよう努めることを期待している。
21	26 ○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			月1回、法人の全体会、月2回各ユニット・合同ミーティングがある。ミーティングでは様々なテーマに沿った話し合いがあり、意見も出ている。緊急ミーティングを行うこともある。非常勤職員は常勤職員に遠慮してしまう傾向があるが、施設長は全体的に意見内容がさらに積極的なものになるための思案をしている。	今回の自己評価・外部評価で挙がった課題をテーマにするなど、全職員がより活発に意見交換できるよう、引き続き取り組むことを期待している。
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27 ○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			職員は、会話の中に利用者それぞれの趣味や特技の話を交えたり、体調不良者には、他利用者から目立ちにくいようにそっと寄り添い、また、その利用者の意向を確認しながら接する姿は、自然に利用者への尊重が現れている。また、耳の遠い利用者への呼びかけ時に、プライバシーを逸脱しないよう意識して気をつけている。	
23	28 ○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で接している。	○			職員は、丁寧な言葉でありながらも、堅苦しくない口調で利用者一人ひとりのペースにあった会話・態度で接していた。訪問時、利用者の様子は穏やかであった。これは、職員の穏やかな態度に努めていることの反映とうかがえた。	
24	30 ○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			入居時に聴取する情報や利用者や家族の会話から、利用者の生活歴や好み、大切にしていることなどを把握し、継続して活かせるよう対応している。園芸活動や本屋で欲しい本を買い求めるなど、具体的な支援を楽しく紹介していただいた。	
25	32 ○利用者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			歩行不安定な利用者の手を引いたり、傍らに寄り添ったりして、歩行ペースを乱さないよう対応していた。また、排泄や入浴の対応も利用者のペースに合わせている。特に昼食の調理は、調理専任職員を配置し、他の職員が利用者一人ひとりのニーズに丁寧な対応ができるよう職員配置に工夫がある。なお、調理専任職員も他職員と協力し、調理の工夫に努めている。	
26	33 ○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、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)	○			買い物やドライブなどの外出は、希望時に対応したり、職員から誘う場合は「行く」「行かない」の意思を確認し、対応している。訪問時、職員は、「～されますか」「～してくれませんか」と利用者に声をかけ、意思を確認してから対応していた。	
27	35 ○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			簡単な作業を理解できにくくなった利用者が、視覚的に分かりやすく、一人でできるよう、洗面台に手洗いの仕方の写真を掲示したり、テレビのチャンネル番号をテレビ台に提示したりと工夫をしている。また、言葉だけではなくジェスチャーなど伝達手段を工夫し、できることまで支援してしまわないよう努力している。	
28	37 ○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			勉強会で身体拘束防止をテーマに取り上げ、勉強を続けている。また、身体的拘束以外にも、言葉が命令的になったり、禁句言葉を使ったりしないよう、気をつけており、拘束の実例はなかった。利用者の入居直後の混乱時期は、特に見守りの姿勢で対応している。	
29	38 ○鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			2階ユニットの玄関までは階段・エレベータを使うが、1階ユニットと合わせて常に鍵をかけず開放している。建物に入るための自動ドアの施錠は21時から朝7時の間だけである。訪問時に徘徊する利用者はいなかったが、いつでも・誰でも自由に出入りするため、職員は、玄関のセンサー音と共に利用者の所在を確認し、利用者の安全に配慮している。センサー音量は耳障りでなかった。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43 ○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			箸や茶碗・湯呑みは、利用者の使い慣れたものを用意してもらうよう家族に依頼している。他の食器は、職員や家族から寄付された物もあり、利用者にとって馴染みやすい昔風のデザインの陶器である。	
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 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。	○			食材は3色使うようにしている。訪問時はちらし寿司だったが、色合いが非常に良く、食欲が出た。嚥下困難の利用者には、キザミやトロミをつけるなど工夫し、経口摂取ができるよう努めている。	
32	45 ○個別の栄養摂取状況の把握 利用者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			献立は職員が立てているが、母体医療機関の栄養士が定期的に来訪し、アドバイスを受けている。また、茶碗一杯分のカロリーを把握し、盛り付けの目安にしている。毎食摂取量を記録し、水分不足の利用者にはフルーツジュース、コーヒー、紅茶などを勧めている。	
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員も利用者と一緒に食事し、味わっている。食事時は童謡などの音楽を流し、落ち着いた雰囲気ですべてしている。食事介助の必要な利用者へも声かけしながら、食事を勧めていた。職員配置の少ない朝食時は、食事介助の必要な利用者の食事時間に差をつけ、一人ひとりの食事の楽しみを大事にしている。	
	2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			全介助を要し、常時おむつ着用している利用者が1ユニットに1名ずついるが、他の利用者は布パンツ・パットなどを着用し、排泄時間、内容を記録している。パターンの把握により、昼間はトイレで、夜間はポータブルトイレで排泄できるよう支援している。また、要介助レベルの利用者にも排便時だけでも座って、楽に排泄できるよう努力している。便秘時にはセンナ茶やヨーグルト・バナナなどを勧め、自然排泄ができるよう努めている。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			排泄の誘導時は、他利用者に気づかれないよう、声かけをしている。また、トイレでの介助時は、トイレのドアを閉めたり、ノックをして入り、羞恥心に対する注意を心がけている。	
	3) 入浴					
36	53 ○利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			週3回以上は入浴できるよう支援している。職員は浴室での長時間介助の負担を避け、交代しながら利用者一人ひとりの希望に合った入浴の対応をしている。また、拒否する利用者へは、声をかけるタイミングや気をそらしながらの誘導、何人かの職員が時間をずらした誘導など工夫をしている。	
	4) 整容					
37	56 ○理美容院の利用支援 利用者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			家族が利用者の行きつけの美容院へ連れて行くケースもあるが、その他の利用者は、女性も男性も近隣の美容室へ職員が付き添って行っている。美容室では利用者の活き活きとした表情があると、紹介していただいた。	

項目番号 外部 自己		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさしげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			利用者の整容に乱れはなく、小奇麗にされていた。食事時の食べこぼしなどは、随時、さりげなくティッシュを渡して伝えたり、拭くのを手伝ったりしていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			日中、レクリエーション・外出・リハビリなどで活動的に過ごし、眠剤に頼らず夜間安眠できるよう生活リズムを整えている。なお、睡眠時間やパターンには個人差があるため、夜間不眠の利用者がいる時は、他利用者の安眠を妨げないよう、夜勤者はその利用者の対応を工夫している。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 利用者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			利用者が金銭を自己管理するかどうかを、家族と相談して決めている。その結果、ホーム側は大多数の利用者の金銭管理をしているが、買い物時など外出先では、利用者自身の手で支払えるよう、職員が支援している。	
		(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 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)	○			花の苗を地域の人からもらった時は、園芸の好きな利用者に植え付けを依頼している。廊下の手すりを使って立ち上がりの運動など簡単な生活リハビリを勧め、利用者が互いに刺激しあい楽しんでの取り組みや、その他洗濯物干しやたたみなど、様々な取り組みをしている。	
⑦生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			母体の椿クリニックや歯科医院と協力関係があり、特に椿クリニックとは、利用者の健康状態等を毎日主治医の院長に報告し、適時指示を受けたり、緊急状態発生時には昼夜に関わらず、椿クリニックの院長・看護師の協力を受けれるなどの協力体制がある。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			入院時には施設長が付き添って行き、入院先の医療機関と連携をとっている。病状説明時に立ち会うこともある。椿クリニックへの入院中には、職員が面会に行ったり、退院までの連携をより密にしている。	
44	74	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			利用者全員、月1回は、椿クリニックで受診し、血液検査や他の定期検診も受けている。職員は椿クリニックの協力を受け、毎日利用者の健康維持に努めている。	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(6) 心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			利用者全員、椿クリニックでパワーリハビリを受けている。ホーム内では、作業療法士が作ったリハビリ器具や廊下の手すりを使った運動や歩行練習など、生活の中で取り入れられる簡単な運動を楽しみながら行なっている。また、定期的に来訪される先生と音楽療法も楽しんでいる。	
	(7) 利用者同士の交流支援					
46	78 ○トラブルへの対応 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。	○			職員は、目配り・気配りをして、利用者同士が言い争いなどになる前に、その間に入ってトラブルを防ぐようにしている。起きた場合は、利用者の話を聞き、それ以上発展しないように対応している。	
	(8) 健康管理					
47	80 ○口腔内の清潔保持 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			歯磨きは毎食後行なうよう、利用者呼びかけたり、介助している。入れ歯は、就寝中は外し、ボリデントなどにつけ清潔保持をしている。治療が必要時には歯科医を受診している。また、利用者も職員も外出先から帰ってきた時は、必ずうがいをしている。	
48	83 ○服薬の支援 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			薬が変わった場合、申し送りノートなどで職員全員で周知し、利用者の状態に気をつけている。薬は事務所で管理し、1日分服薬時間に分けて準備している。そこから、職員が利用者に渡し服薬を確認している。	新入職員も含めて全職員が、利用者に処方されている薬やその効能・副作用について知識を得たり、処方内容を確認し合うなど、引き続き努力することを期待する。
49	85 ○緊急時の手当 利用者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			週1回、理事長(母体医療機関・椿クリニック院長)が法人内職員に対し、家庭医学レベルの知識や技術を習得できるよう勉強会を開いている。講義は緊急対応のビデオも使っている。参加は職員の自主性に任せているが、不参加の職員はそのレポートを見ている。また、職員は事務所に緊急時対応の細かなマニュアルを掲示し、普段から意識づけをしたり、より向上できるよう自己評価をして学びを続けている。	前回評価時から、理事長が主になって改善に向け取り組まれてきている。今後も、緊急時の母体医療機関の医師・看護師の協力を得ながら、全職員が、法人内やホーム内の勉強会等で繰り返し学び、知識・技術をさらに向上させていくことを期待している。
50	86 ○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			感染症マニュアルをファイルし、職員が常時見れるようにしている。また、主治医から随時感染予防の指示・指導があり、職員は対策を確認し合っている。特に、職員・利用者が外出から帰ってきた時や家族らの来訪時には、リビングの洗面台で手洗い・紅茶を使つてのうがいを励行している。調査員もこれを行なった。また、利用者は食事前に手を消毒するよう職員が支援している。	
⑧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 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)	○			近隣のパン屋やケーキ屋・公園・買い物・美容室・病院リハビリ・散歩・外食など、日常的に外出の機会がある。また、季節ごとに利用者全員を誘い、観光地や名所に出かける機会や法人内の「グループホームつばきの家」とお互いに行き来する機会も、職員が計画し行なっている。	
⑨地域生活 1項目中 計		1	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	4. 利用者と家族との交流支援					
52	94 ○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			家族の面会時はお茶をもてなし、利用者とゆっくり過ごせれるように配慮している。宿泊の希望にも応じ、県外在住の家族で3か月ごとの面会時、利用者と並んで泊まられている人もいる。	
⑩家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 事業の統合性					
53	96 ○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			理事長は、主治医として毎日利用者の健康管理を職員と連携すると共に、毎週勉強会を開き、職員の育成にも力を入れている。理事長・施設長は日々の出来事を把握し、アドバイスや介護に関わるなど、質の向上に向け、職員と共に取り組んでいる。	
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			入居相談の窓口は施設長で、入居決定に際しては職員に意見を求め検討している。また、職員がミーティングなどで意見を出しやすい雰囲気を作っている。施設長もその進行役から外れて、雰囲気作りに協力している。	
55	101 ○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。	○			現在、成年後見人制度などを活用している利用者はいないが、相談窓口の施設長は、他の職場で手続きから関わった経験があり、よく理解・把握している。また、勉強会で制度について取り上げ、職員は概要程度を学んでいる。	引き続き、職員全員で成年後見人制度などの勉強を積み重ねることが望まれる。また、利用者や外部から相談がある時は、紹介や簡単な説明を窓口担当者だけではなく職員も担えることも望まれる。今後もさらなる向上に期待している。
	2. 職員の確保・育成					
56	102 ○利用者の状態に応じた職員の確保 利用者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			調理と介護を分担し、職員が利用者に丁寧に対応できるよう勤務配置に工夫がある。調査時期が新入職員を受け入れている頃であった。退職者の補充をスムーズに行ない、新入職員が仕事に早く慣れるよう、職員は自身の勤務の負担が多少大きくなっても、教育・指導に力を入れていた。行事時は、職員は全員勤務するが、ボランティアの協力を得て、職員が利用者にしっかり付き添えるよう、職員の負担軽減の配慮をしている。	
57	104 ○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			グループホーム連絡協議会や県主催の研修会などに、1人、1年に1回は参加している。参加者はレポート報告し、他の職員はそのレポートを読むようにしている。	
58	106 ○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			法人内の「椿クリニック」「グループホームつばきの家」の職員と勉強会や行事などを通じ交流があり、その中で気分転換を図っている職員もいる。また、食事会などを企画し、悩みの言いやすい場や関係を作るよう努めている。	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108 ○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			入居相談時、介護保険証や診断書を確認し、ホームで準備しているフェースシートに詳細な情報をまとめている。この時点で、ホーム見学の目的で利用者にも家族と来訪してもらい、意向をよく確認している。入居決定に当たっては、主治医や職員の意見を考慮している。これまで、病状増悪のため、治療・療養に専念できる医療機関を紹介し、入居を見送った事例もある。	
60	110 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			緊急入院の退居のため、転居の支援する間もない事例がほとんどであるが、日々、利用者の健康維持・状態把握に努め、家族へも様子を報告している。また、緊急入院時には、家族への報告、病院までの付き添いなどを行ない、家族の不安軽減のため、よく話し合うようにしている。	
	4. 衛生・安全管理					
61	113 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			布巾はその都度除菌洗浄、まな板は毎晩消毒している。手洗い・うがいで使用頻度の多い洗面台、また、洗濯機、浴室、トイレも清潔であった。	
62	115 ○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			台所は構造上仕切りがないため、包丁は利用者の手に届きにくい事務所に保管している。薬も同じである。	
63	117 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット、事故の報告書は同じ様式である。発見者は速やかに報告書を作成し、職員はその都度ミーティングを開き、再発防止対策を話し合っている。その内容は、報告書と共にファイルに綴っている。	
⑪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 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。	○			自己評価を丁寧になされ、また、外部評価調査についても職員はその目的を理解し、調査当日も協力的であった。	
	6. 相談・苦情への対応					
65	120 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、利用者及び家族等にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			重要事項説明書に記載されている。ホーム内、法人内の2箇所に苦情相談窓口を設けている。また、具体的な連絡先の紹介まではないが、市の窓口についての記載もある。面会時や電話などで家族の意向を聞いているためか、これまで苦情は出ていない。	利用者や家族と普段からよく意向確認ができていると察するが、今後、相談窓口を繰り返し伝えたり、外部の窓口を具体的に示すなど、利用者や家族がより相談しやすい工夫をさらに期待している。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	7. ホームと家族との交流					
66	123 ○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			家族の面会・電話連絡の時に、利用者の状態を報告すると共に、家族の意向を聞いたり、いつでも相談を受けることを伝え、意向を引き出すように努めている。3か月に1回はケアプランを確認する機会を持っている。	
67	124 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			家族が面会した時、利用者の普段の様子を伝えたり、ホーム内に掲示している暮らしぶりの写真を見てもらったりしている。また、ホームだよりの「つばきの里だより」を送ったり、行事案内を送る時に利用者の近況を添え書きをしたりしている。	
68	127 ○利用者の金銭管理 利用者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			家族と相談のもと、日常的に現金をすぐ使えるようにホームで決まった額を預かり管理している。利用者が買い物などで出金した場合、領収書などを添え、出納帳に記録している。預かり金が少なくなる時期、家族に出納帳の確認サインをしてもらっている。その期間はおおむね3か月くらいである。	
⑬ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
69	128 ○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			今年度から運営推進会議を2か月に1回開催し、メンバーの松山市担当課職員とも意見交換をしている。今後、地域に密着した取り組みを目指し、検討を始めている。	
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			食材の魚や野菜・果物は、業者に配達等してもらっている。特に野菜は、利用者も業者と関わり、選んで買う楽しみの機会となっている。近隣の方が行事に来訪するまでには至っていないが、ホーム内の行事前には、近所にチラシを配って案内をしている。	地域の人との関係を閉ざさないよう、様々に取り組まれている。行事案内が来訪につながるよう、さらに工夫した取り組みを期待している。
71	133 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			近所には飲食店・スーパーなどがあり、利用者が顔なじみの関係を築けるよう、出向いて利用している。また、町内会に入り、その清掃活動に職員が参加している。最寄りの交番・警察署に訪問し、協力を依頼している。近くの小学校の職場体験学習を受入れている。	
72	134 ○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)	○			見学や小学生の体験学習、他研修を積極的に受入れてきている。	今後は、さらに職員の認知症介護の技能が地域へ発信できるよう、運営推進会議や「ホーム便り」作成過程で検討することを望む。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	0		
	Ⅴ その他 1. その他					
73	144 ○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状況を考慮に入れ、夜間も念頭においた防火対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			年2回、職員を対象に防火・避難訓練をしている。消防署員の講習も受けている。防災マニュアルや緊急連絡網も作成している。また、災害時には、法人内の医療機関・グループホーム職員は互いに協力し合う仕組みを作っている。	利用者と共に避難訓練を行ったり、家族会などで家族に防災への取り組みを話したり、利用者・家族や地域住民の理解や協力を得るなどの取り組みを、さらに期待している。
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38079

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	12

評価項目数	領域I	領域II	領域III	領域IV	計
自己(全項目)	5	13	77	40	135
自己(外部共通項目)	4	10	38	20	72
外部	4	10	38	20	72
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	13
達成率	領域I	領域II	領域III	領域IV	計
自己(全項目)	50.0%	100.0%	93.5%	86.3%	90.4%
自己(外部共通項目)	62.5%	100.0%	89.5%	87.5%	88.9%
外部	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.2%

★ グラフの解説:

(1) 評価件数について

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

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

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

(2) 評価項目数について

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

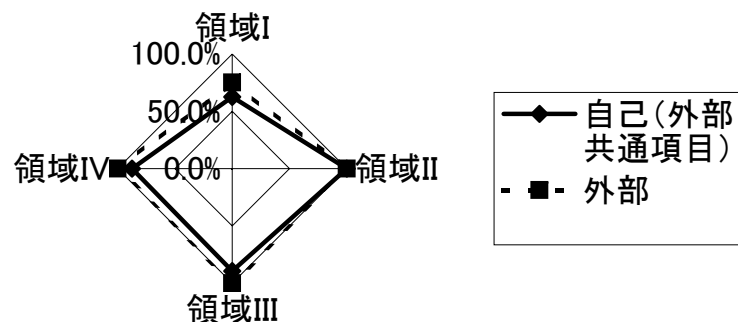
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ グラフの見方:

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

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

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

