

1. 評価報告概要表

| 全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など) | |
|---|---|
| 近隣には公立病院があり、デイサービスセンターも隣接されている開所後2年目のまだ新しいホームですが、平屋の数寄屋造りの建物の中は落ち着いた雰囲気があります。また、ユニット全体がゆったりとした造りになっており、特に、居室は8畳の広さがあるのでゆったり生活できるという特徴や、ホームの名称にもなっているように、入居している方は温泉浴もできるなどの特長があります。管理者・センター長も含め、ホームに関わるすべての職員は、入居者の「自己の尊厳」を常に念頭に置きながら日頃のケアに努力しており、入居者の話に常に耳を傾け、会話を楽しみながら、その中にも気付きを見い出していこうという前向きさが伝わってくるホームです。 | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I 運営理念 | 運営理念が職員会議等で話されており、また、デイサービスの温泉を開放した際には、地域の人にも説明はされていますが、グループホームについて、理解を得られるための啓発活動や積極的な働きかけが不足しているため、ホーム便りの内容を工夫して地域に配布すること、地域の行事にホームから参加すること、ホーム行事に地域の方に参加してもらうこと等を検討し、より積極的な働きかけを継続して行なっていくことが望まれます。 |
| II 生活空間づくり | 車椅子や歩行者も楽に移動しやすいように廊下が広く、浴室、トイレ、廊下には手すりがあり、建物全体がバリアフリー構造になっていますが、廊下の手すり前にテレビが置かれており、手すりを使うことができない箇所があるため、テレビの設置場所を検討し、ホーム内に設置されている手すりはいつでも、安全かつ有効に使える状態にしておくことが求められます。 |
| III ケアサービス | 要改善点は特にありません。(現状の維持、さらなる充実が期待されます) |
| IV 運営体制 | 新任研修や実践研修等への参加はあるが、その後、フォローアップ等の継続的な研修が十分には行なわれておらず、また、研修内容を他の職員に報告する場がないため、フォローアップとなる研修への継続的な参加と研修内容を職員全員に周知して、ケアの向上に繋げていくための取り組みが望まれます。洗濯室の棚の上や洗濯機の側の洗剤や薬品が目に触れ、入居者の手の届くところにあるため、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くための検討が求められます。周辺地域の諸施設と日常的に交流することが少なく、また、グループホームそのものについての理解を拓ける働きかけが不足しており、周辺施設の理解や協力を得られるまでには至っていない点については、入居者の生活の安定や拓がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拓げる具体的な働きかけについての検討が望まれます。 |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | |
|---------------------|-----|------------|--|
| | | 外部評価 | |
| I 運営理念 | | | |
| ① 運営理念 | 2項目 | 1 | |
| II 生活空間づくり | | | |
| ② 家庭的な生活空間づくり | 3項目 | 3 | |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 4項目 | 3 | |
| III ケアサービス | | | |
| ④ ケアマネジメント | 4項目 | 4 | |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 6項目 | 6 | |
| ⑥ 日常生活行為の支援 | 7項目 | 7 | |
| ⑦ 生活支援 | 2項目 | 2 | |
| ⑧ 医療・健康支援 | 7項目 | 7 | |
| 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 | 9項目 | 7 | |
| ⑫ ホームと家族との交流 | 2項目 | 2 | |
| ⑬ ホームと地域との交流 | 2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 |
|---------------------------|----|--|-----------|----------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| | | I 運営理念 | | | |
| 1 | 1 | ○運営理念の具体化、共有及び啓発 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すとともに、地域、近隣の中でも共有されるための取り組み（ホーム説明会の開催、ホーム便りの配布等）が行われている。 | | ○ | |
| 2 | 3 | ○運営理念、権利義務、苦情対応の明示と説明 ホームの運営理念、利用者の権利、苦情があった場合の対応（窓口及び職員等）について、ホーム内に明示するとともに、サービス利用開始時に家族等に交付し、説明を行っている。 | ○ | | |
| 運営理念 2項目中 計 | | | 1 | 1 | 0 |
| | | II 生活空間づくり | | | |
| | | 1. 家庭的な生活空間づくり | | | |
| 3 | 4 | ○気軽に入れる玄関まわり、屋外等の配慮 周辺の環境との調和がとれ、違和感や威圧感を感じることなく、入居者、家族、近隣の住民が訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に家庭的な配慮をしている。 | ○ | | |
| 4 | 5 | ○家庭的な共用空間づくり ホーム内は家庭的な雰囲気を有しており、安心して生活できる馴染みの空間となっている。 | ○ | | |
| 5 | 7 | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。 | ○ | | |
| 家庭的な生活空間づくり 3項目中 計 | | | 3 | 0 | 0 |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 |
|---------------------------------|----|---|-----------|----------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり | | | | | |
| 6 | 9 | ○身体機能の維持と身体機能を補うための配慮 入居者それぞれの身体面での機能低下にあわせ、安全かつできるだけ自立した生活を送るための設備や工夫がなされている。(すべり止めや手すり等の設置、浴槽などの使い勝手の工夫等) また、認知症高齢者の身体面での機能低下の特徴を職員が理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で、入居者それぞれに対して、自然な形で維持・向上のための取り組みを行っている。 | | ○ | |
| 7 | 11 | ○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。 | ○ | | |
| 8 | 12 | ○音の大きさ、光の強さ、換気、空調の配慮 入居者が快適に暮らせるように、音の大きさ、光の強さ、換気、冷暖房の温度調整への配慮が適宜行われている。 | ○ | | |
| 9 | 14 | ○時間や季節をわかりやすくするための配慮 入居者の状態にあわせ、見やすい時計やカレンダーを設置し、季節の風物や土地柄を感じさせる装飾がなされている。 | ○ | | |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり 4項目中 計 | | | 3 | 1 | 0 |
| Ⅲ ケアサービス | | | | | |
| 1. ケアマネジメント | | | | | |
| 10 | 16 | ○個別具体的な介護計画の作成、見直し アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者の特徴を踏まえた介護計画原案を作成し、その原案を入居者や家族とも相談しながら介護計画としている。また、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。 | ○ | | |
| 11 | 17 | ○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。 | ○ | | |
| 12 | 18 | ○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を個別、具体的に記録しており、家族が閲覧することができる。 | ○ | | |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 |
|------------------------|----|---|-----------|---------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 13 | 19 | <p>○チームケアのための会議と申し送り</p> <p>チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、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るとともに、日々のケアにおける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えられている。</p> | ○ | | |
| ケアマネジメント 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 0 |
| 2. ホーム内でのくらしの支援 | | | | | |
| (1) 介護の基本の実行 | | | | | |
| 14 | 20 | <p>○入居者一人ひとりの尊重</p> <p>職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。（入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等）</p> | ○ | | |
| 15 | 21 | <p>○職員の穏やかな態度</p> <p>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。</p> | ○ | | |
| 16 | 23 | <p>○入居者の過去の経験を活かしたケア</p> <p>入居者のこれまでの生活歴、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すとともに、入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。（ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等）</p> | ○ | | |
| 17 | 25 | <p>○入居者のペースと自己決定の尊重、自立支援</p> <p>職員の事情やホームの制約が優先されるのではなく、入居者の個々のペースや希望を尊重し、「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）</p> | ○ | | |
| 18 | 28 | <p>○身体拘束のないケアの実践</p> <p>身体拘束がもたらす弊害と介護保険制度上の身体拘束に該当する具体的な行為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行っている。</p> | ○ | | |
| 19 | 29 | <p>○鍵をかけない工夫</p> <p>入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は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）</p> | ○ | | |
| 介護の基本の実行 6項目中 計 | | | 6 | 0 | 0 |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 |
|-----------------------|----|--|-----------|----------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| | | (2) 日常生活行為の支援 1) 食事 | | | |
| 20 | 34 | ○入居者にあわせた調理方法・盛り付け、馴染みの食器の使用 入居者一人ひとりの身体機能や健康状態にあわせた調理方法や、おいしそうな盛り付けの工夫をおこなうとともに、家庭的な食器を使い、使い慣れたものになっている。 | ○ | | |
| 21 | 35 | ○個別の栄養摂取状況の把握 入居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。 | ○ | | |
| 22 | 37 | ○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。 | ○ | | |
| | | 2) 排泄 | | | |
| 23 | 38 | ○排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行い、排泄時には誘導・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。また、下着、おむつ又はパットは、入居者一人ひとりのその時々状態にあわせて使い分けている。 | ○ | | |
| | | 3) 入浴 | | | |
| 24 | 41 | ○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの生活習慣や希望を尊重した入浴時間や入浴回数となっている。 | ○ | | |
| | | 4) 整容 | | | |
| 25 | 44 | ○整容と理美容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバー（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）するとともに、入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用（カット、パーマ、染め、セット等）を支援している。 | ○ | | |
| | | 5) 睡眠・休息 | | | |
| 26 | 47 | ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。 | ○ | | |
| 日常生活行為の支援 7項目中 | | | 計 | 7 | 0 |
| | | | | 0 | 0 |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 |
|--------------------|----|--|-----------|----------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| | | (3) 生活支援 | | | |
| 27 | 51 | ○金銭管理の支援 入居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、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。また、入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。 | ○ | | |
| | | (4) ホーム内生活拡充支援 | | | |
| 28 | 53 | ○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、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) | ○ | | |
| 生活支援 2項目中 計 | | | 2 | 0 | 0 |
| | | (5) 医療機関の受診等の支援 | | | |
| 29 | 55 | ○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、保健師、看護師等) | ○ | | |
| 30 | 60 | ○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。 | ○ | | |
| 31 | 61 | ○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。 | ○ | | |
| | | (6) 健康管理 | | | |
| 32 | 66 | ○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | | |
| 33 | 69 | ○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。 | ○ | | |
| 34 | 71 | ○緊急時の手当 入居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) | ○ | | |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 |
|-------------------------|----|---|-----------|---------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 35 | 72 | ○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) | ○ | | |
| 医療・健康支援 7項目中 計 | | | 7 | 0 | 0 |
| 3. 入居者の地域での生活の支援 | | | | | |
| 36 | 76 | ○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所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) | ○ | | |
| 地域生活 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 |
| 4. 入居者と家族との交流支援 | | | | | |
| 37 | 80 | ○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 | | | | | |
| 38 | 82 | ○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。 | ○ | | |
| 39 | 83 | ○職員の意見の反映 介護従業者の配置、運営方法、入居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。 | ○ | | |
| 2. 職員の確保・育成 | | | | | |
| 40 | 87 | ○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するための職員勤務ローテーションなどについて柔軟に対応している。 | ○ | | |
| 41 | 89 | ○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。 | | ○ | |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 |
|--------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 3. 入居時及び退居時の対応方針 | | | | | |
| 42 | 93 | ○入居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、入居者・家族の希望等） | ○ | | |
| 43 | 95 | ○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、入居者や家族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。 | ○ | | |
| 4. 衛生・安全管理 | | | | | |
| 44 | 98 | ○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） | ○ | | |
| 45 | 100 | ○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。 | | ○ | |
| 46 | 102 | ○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、事故報告をまとめ職員全員に回覧されており、サービスの改善につながっている。（再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等） | ○ | | |
| 内部の運営体制 9項目中 計 | | | 7 | 2 | 0 |
| 5. ホームと家族との交流 | | | | | |
| 47 | 107 | ○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。 | ○ | | |
| 48 | 108 | ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居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） | ○ | | |
| ホームと家族との交流 2項目中 計 | | | 2 | 0 | 0 |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 |
|--------------------------|-----|---|-----------|---------|----------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| | | 6. ホームと地域との交流 | | | |
| 49 | 114 | ○地域の人達との交流の促進、ホーム機能の地域への還元 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取り組んでいる。また、ホームの機能を、入居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） | ○ | | |
| 50 | 116 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。（商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等） | | ○ | |
| ホームと地域との交流 2項目中 計 | | | 1 | 1 | 0 |

注 (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。