

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは住宅街にあり、利用者はホーム近隣の方が多く、馴染んだ地域での生活になっている。母体である協力医療機関が、ホームに隣接し、週1回は往診があることや各ユニットに看護師がいることで、利用者と家族に安心感を与えている。職員は「利用者と一緒に」を、暮らし方の基本の一つと考えている。開設後5年を経過し、利用者と一緒に作った各ユニットの理念は、ユニットの持つ雰囲気の特徴となっている。職員は、アイデアと実行力で利用者の楽しみや活動の機会を多くつくっている。季刊誌「レオナ新聞」の地域配布や行事案内、自治体の事業を受入れるなど交流の機会を積極的に作り、利用者とホームに対する理解と協力を得ていく取り組みをしている。今年度から「運営推進会議」を導入することは、さらに地域の協力を得られる体制が整い、利用者が地域で当たり前に行える環境作りを進めていくことに期待が持てる。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	改善点はない。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
運営理念	
II	一日のうちの多くを過ごす食堂は、利用者と職員と一緒に作った作品で季節感のある空間になっている。しかし、装飾品が多くなりそうな時は、常態としてあるものと時候のものとのバランスを考え、利用者の見識の混乱にならないような飾りつけの工夫が望まれる。また、壁にかけられている時計は、利用者には見づらい高さにある。利用者と相談し見やすい所への設置が望まれる。
III	緊急時の手当てについて、職員は一度消防署の普通救命救急を受講しているが、事例はあまりないため、一人体制の夜間に不安を持っている。また、マニュアルは整備中で活用できる状態ではない。早急にマニュアルを完備し、全職員が、自信を持って対応できるよう、ホーム内での学習や継続的訓練を実施することが望まれる。感染症対策について、流行している感染症の情報収集に努め、速やかに予防策をたて実践している。しかし、マニュアルは、疥癬に関する取り決めはあるが、その他の感染症に関する取り決めはない。共同生活の中で、想定される感染症に関する対策マニュアルをつくり、全職員に周知徹底することが望まれる。
IV	今後、成年後見制度の活用の必要性が高まることもない、利用者や家族だけでなく、制度について、外部の者にも聞かれる機会が多くなっていく。ホーム機能の地域への還元の意味もあるので、全職員が、制度の概要説明、活用の仕方、相談窓口の紹介などができるよう勉強会をもつことが望まれる。
V	地域の防災協力は確保できている。職員対象に昼間の避難訓練は実施しているが、災害時マニュアルはまだできていない。具体的な災害対応マニュアルを作成するとともに、利用者も交え、夜間を想定した避難訓練の実施が望まれる。
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	4
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	5
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	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	11項目	10
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	0

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。	○			管理者は運営理念を毎月1回の月例会、介護計画を見直す時や職員がケアで悩んでいる時など機会を捉えては話している。各ユニットの雰囲気から、職員が運営理念を理解し実践していることがうかがえる。	
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。	○			各ユニットで利用者と一緒につくった理念は、スタッフ室とほとんどの利用者が日中を過ごす食堂の入り口前方の壁に掲示している。入居時には利用者と家族に分かりやすく説明している。	
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。	○			入居時に噛み砕いて分かりやすく説明し、同意を得ている。	全体として記載されているが、入居当初は理解していても、時間が経つと認識が薄れてくるので、さらに、権利と義務を分かりやすく表示することを期待する。
	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)	○			スタッフの想いを利用者とのエピソードを交えて紹介している季刊誌『レオナ新聞』の地域配布や子どもサポート支援、中学生職場体験学習の受け入れなどで地域に対する運営理念の啓発・広報が進んでいる。また、7月末には2か月毎に開催を予定している「運営推進会議」の第1回目を開催する。	
①運営理念 4項目中 計		4	0	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)	○			敷地角の道路との境界壁に大きくホーム名の表示があり、初めての訪問者にも分かりやすい。ホーム敷地内はコンクリートで舗装された駐車場になっているため草木を植えるスペースはないが、ホームに隣接する大正初めの行まいを残す母体の医療法人の建物と前庭を借景に利用者にとって懐かしい場所になっている。	
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。	○			古い和箆箆を食堂や廊下に置き、その程よい高さを飾り台代わりにして小物を飾っている。随所に置かれている背もたれの高い籐製のいすの落ち着いた茶色と、モスグリーン系の皮ソファとの色が調和して家庭的である。食堂と対面式台所、畳の居間との間にあるレースのカーテンが室内を広く見せている。訪問した日は七夕祭りの前日で、利用者と職員が作った七夕飾りが季節感を出していた。	職員は利用者と一緒に協力して作り上げていくことに意義があると考えている。できた作品は、全部展示されているように見受けられた。家庭的な雰囲気を壊さないような飾り付けの工夫を期待する。
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。	○			食堂中央にテーブルを置き、壁際に籐製のいすやソファを適当な間隔を空けて置いてあり、たたみの居間には座布団、廊下にもソファを置き、利用者がそれぞれに過ごせる居場所を確保している。	

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						
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。	○			ベッドと押し入れ以外は、利用者の持ち込み品で、鏡台・テーブルセット・テレビ・ソファ・和ダンス・冷蔵庫などの備品や大きく引き伸ばした家族写真、時計など利用者が大切にしている小物類がある。家族の協力で利用者の馴染みの環境づくりができています。	
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)	○			廊下やトイレなどの要所に手すりが設置されている。便座も利用者にあった高さである。洗面所は、食堂に2か所と浴室前にあり、思い思いのところで洗面できる。浴室には、洗い場に敷く滑り止めマットやシャワーチェアがあり、安全に配慮している。	
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)	○			居室の入り口の壁に利用者の顔写真と行事の際撮った写真数枚を1枚の台紙にレイアウトしてつくったアルバムを目線の高さに貼っている。2つあるトイレは、ドアに、「トイレ」、「男子専用トイレ」と かりやすく大きく手書きで書いた紙を貼っている。	
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)	○			廊下は、両側に居室が並び、その先に腰高の窓がある。当日は曇り空であったが、一室を除き、居室の窓と入口を開放し、換気をしていた。廊下の照明は消していたが、自然光で十分明るかった。食事中、音を低くしてテレビをつけていたが、利用者の食事の邪魔にはなっていなかった。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			ホームに入った時、空気よどみや不快な臭いは感じなかった。対面式の台所で、この日の昼食はカレーライスであったが、食堂内に臭いはいつまでも残ってはいなかった。居室の入口横の壁に冷暖房器のリモコンが取り付けられている。職員は利用者一人ひとりの適温にあわせ、こまめな温度調節をしている。食堂の温度計は利用者が普段過ごす姿勢の位置にある。	
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。	○			食堂にあるカレンダーは、利用者の目の高さにかけている。数字が大きく見やすい。居室の手作りカレンダーは毎月職員と一緒につくったものである。一日の多くを過ごす食堂の壁時計は、利用者には見づらい位置にある。	一日のうち多くを過ごすところなので、利用者と一緒に相談し、見やすい位置の検討を望む。
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)	○			ミシン・書道用具や囲碁など趣味の品があり、その他ホームの敷地外に畑があるので、畑仕事などの園芸・農作業道具が用意されている。ベランダのプランターで野菜を育てている。食堂に利用者が自由に使えるように、ポットとお茶の道具を置いている。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	1	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。	○			利用者一人ひとりに担当職員がいる。日々の記録・申し送り帳・介護記録・経過記録などを基にし、「できること・できないことシート」等を作成してアセスメントに活用している。他の職員の意見とあわせて、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 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。	○			カンファレンスの時、担当職員の気づきや意見を基に他の職員の意見を加え作成している。また、全ての職員は計画書ファイルで計画内容を知ることができる。	
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。	○			利用者との普段の対話や家族との面会時の会話で希望や意見を聞き、計画書に取り入れている。遠方で面会の機会が少ない家族には、電話などで希望や意見を聞いている。この場合、できた介護計画書は郵送し、確認サインをもらっている。	
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。	○			見直しは2～3か月に一度行なっている。新規利用者は入居1か月目に見直す。また、利用者に状態の変化が見られる時は随時見直している。	
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。	○			申し送り帳・日誌・個別の介護記録(日単位)や、状態の変化が把握しやすい介護記録(月単位)などに具体的に記録している。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			朝夕の口頭での申し送りと申し送り帳や日誌を必ず見ることにしている。見た者はサインをすることにしている。	日誌にも見た者はサインをする事が望まれる。
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。	○			月例会をデイサービス「レオナ」と一緒に、全員参加で月1回開催している。意見交換は活発に行なわれている。議事録はファイル保管するとともに、職員に個別配布している。ユニット会は管理者の声かけで、必要な都度、開催している。	
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)	○			利用者一人ひとりの身体状態や精神状態に合わせた言葉かけや対応ができています。	
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、やさしい雰囲気です接している。	○			利用者に接している時の職員の表情は穏やかで、言葉かけや態度はゆっくり、優しく対応している。	
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。	○			利用者や家族との会話から、過去の経験・趣味や好みを聞き取り、ホームでもその人らしい暮らしができるようにしている。習字の先生だった利用者には毛筆で掲示物を書いてもらうなどしている。	
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。	○			利用者のペースに合わせた食事介助や排泄介助などができ、利用者が自分のペースで生活できるよう支援している。職員が利用者をせかす場面は見られなかった。	
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、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)	○			その日の着る物の選択や食べたいものを聞くなど、自分で選んでもらう場面づくりをしている。	
27	35 ○一人でも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)	○			「できること、できないこと」の見極めができており、極力見守り介護をしている。	
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。	○			職員は身体拘束を行わないケアの大切さを認識しており、それに向けた取り組みをしている。車いすに座りばなしにさせない配慮をしている。	
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)	○			玄関の鍵は日中はかけていない。ホームは3階建ての2・3階部分にある。利用者はエレベーターを利用している。エレベーター横に非常階段があり、その出入口は可動式の防火壁になっている。衝立で目隠しをしたり、壁に付けた鈴の音と見守りで利用者の動きを察知し、安全に配慮している。夜間は夜勤者1名で見守りの対応が不十分になるので、居室からベランダに出る可能性のある利用者のベランダ側の吐き出し窓は安全に配慮し、施錠している。	
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してている。	○			湯呑みと箸は利用者個人の物を使っている。他の食器類は共用であるが、一般家庭で使う陶器の食器をそろえている。	
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 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。	○			職員は、料理本や料理番組を情報源にし、高齢者が好む献立を考え、味は基本的に薄味にしてある。利用者の身体状態により、小さく刻んだりトロミをつけるなどの配慮をしている。	
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。	○			基本的には、主食、主菜、副菜二品と果物での組み合わせにしている。体重の変化と摂取量の記録でおおよその必要量を把握している。また、毎食、汁物かつゆの多い料理を入れており、水分摂取に配慮している。	高齢者は量は摂れていても偏りのある食べ方をすると低栄養になりやすい。そのため、栄養のバランスは大切である。地域の人たちとの交流促進にもなるので、健康づくりの担い手として地域活動している「食生活改善推進員」の意見などを聞く機会をもつ事が望まれる。
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。	○			食事中はあまり会話はなく、もくもくと食べていた。献立はカレーライス、野菜サラダとオレンジの3品と皿数が少なかったからか、食事介助の必要な利用者も傍らに職員がついていたが、時々職員が言葉かけする程度で自分のペースで食事をしていた。	
	2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 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。	○			職員はなるべくおむつを使用しない支援を考えている。夜間はおむつを使用するが、日中は尿とりパットを使用している。利用者の素振りや察知したり、排泄記録で排泄パターンをつかみ前誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。トイレで排泄できたら、次は自分でペーパー拭きにするなど、次の自立行動につながっていくことを職員は励みにしている。	
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。	○			排泄パターンを把握し、利用者のそばにより、小声で話し掛け誘導している。失敗してしまった時は、利用者の自尊心を傷つけないように言葉かけている。また、トイレはユニット内の隅の方にあり、トイレの様子を他の利用者が目の当たりにすることは少ない位置にある。	
	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)	○			ほとんどの利用者は入浴介助が必要である。入浴は月・金曜日の週2回としているが、利用者の希望や必要性により、この限りではない支援をしている。時間帯は職員が3名になる夜勤交代時、日勤パートや早出時間を使い幅広く設定している。また、レクリエーションで温泉に行き、職員も入浴を楽しんでいる。	
	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)	○			ほとんどの利用者はホームで協力を仰いでいる美容師の出張サービスを利用し、好みの髪型にしている。パーマをかけに馴染みの美容院を利用する方もいる。	

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
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○			整容の乱れはなく、こざいにしていて。常に身近にタオルを置いていて。職員は食事の時など、口の周りなどの汚れに気づかない方にはさりげなく拭いたり、言葉をかけ、整容をうながしている。	
	5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			本人の希望で、眠剤を使っている利用者もいるが、職員は、安易には薬剤を使わない支援をしている。睡眠記録で利用者一人ひとりのパターンを把握しており、散歩、歩行練習や体操など日中の活動を通して、利用者に合わせて生活リズムづくりをし、夜眠れるよう支援している。どうしても眠れない場合は、スタッフ室の居間で寝てもらったことがある。	
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。	○			原則として、ホームは金銭管理はしていない。自分でお金を持っている人は自分で支払いをしている。ほとんどの利用者は管理していない。買い物で外出する時は、職員が準備したお金を利用者に渡し、利用者の手で支払うようにしている。	
	(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)	○			利用者の習慣や好みに応じて、畑仕事、草取り、新聞購読、洗濯物をたたむ、歌の伴奏をする、毛筆で掲示物を書くなどの場面づくりを支援している。	
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)	○			協力医療機関はホームに隣接している。院長はホームの代表者であり、週1回の往診のほか、おりおり出入りするので、気軽に相談できる。また、各ユニットに看護師資格の職員がいるので、適切な判断と助言がある。	
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。	○			医療機関とは家族を交え、早期退院に向けて連携をとっている。	
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。	○			協力医療機関で年1回定期検診を受けることになっている。また、週1回は往診があり、医師の指導を受けることができる。	

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。	○			散歩・調理の下準備・畑仕事など日常生活の流れの中に、口腔体操、手すりを持ってする足踏み、電動バイクこぎなどを取り入れる工夫をしている。特に、電動バイクこぎを利用者は楽しんでいる。	
	(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。	○			必要な時には、双方の言い分を聞き、それ以上発展しないように対処している。「もの取られ」で口論になった時は、どちらかといえば攻撃された利用者に嫌な思いが残らないよう配慮している。	
	(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)	○			毎食後はお茶を飲み、残渣が残らないようにし、歯磨きは朝、夕食後または寝る前に行っている。義歯洗浄も寝る前に行い、職員が出血や炎症がないか口腔内をチェックして清潔保持に努めている。現状では、口腔内と義歯の状態は良好に保たれている。	口腔内の状態は、利用者一人ひとりの体調にもよるので、今後、口腔内によくない状態がみられた場合は、その方に合った清掃方法の工夫が望まれる。
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。	○			薬剤管理表を作成し、全職員が薬の内容を確認している。薬がかわったときは、管理表と申し送り帳で全職員に周知し、医師の指示どおりに服薬できるようにしている。服薬による副作用がある場合は、医師に連絡している。薬は夜勤者が朝1日分を服薬時間に分けて準備する。職員はその都度利用者に渡し、空になった薬の包みで服薬の確認をしている。	
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)		○		新入職員以外は、消防署の普通救命講習を受講している。新入職員はビデオで自主学習している。しかし、事例が余りなく実体験していないことや一人体制の夜間時などの不安を持っている職員が多い。また、マニュアルは整備中で利用できる状態ではない。	全職員が自信を持って対応できるよう早急にマニュアルを完備すること、ホーム内で学習する機会をつくることや継続的に訓練を続けることが望まれる。
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)		○		インフルエンザの予防注射はしている。季節や地域で流行している感染症情報は、医療法人事務から速やかに伝えらる。職員は随時予防策をたて、実践している。しかし、疥癬に関するマニュアルはあるが、その他の主な感染症に関する取り決めはない。	共同生活の中で想定される主な感染症に関する対策マニュアルをつくり、全職員に、周知徹底することが望まれる。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		7	2	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)	○			日常的な散歩や買い物のほか、ホームには10人乗りと車いす専用の車があり、ドライブに出かけることが多い。また、地域住民にも参加を呼びかけている納涼大会や運動会などの行事、レクリエーションで楽しめる機会をつくっている。	
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)	○			行事の時は必ず案内するなど、家族の訪問の機会を多く作ろうとしている。いつでも、お茶が飲めるように食堂に湯茶セットを置いている。毎日のように面会に来る家族もいる。宿泊を希望する家族には、ホームで寝具類を用意しており、宿泊できる体制ができています。	
	◎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。	○			法人代表が主治医であり、週1回の往診があるなど管理者との意思疎通の機会が多い。それぞれの立場でホームケアの質の向上に取り組む協力体制ができています。	
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。	○			新入職員の採用に際しては、3か月間の試用期間があり、職員が意見を言える機会がある。利用者の受入れの窓口は管理者であるが、職員の考えや意見を聞き反映している。	
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。	○			管理者は制度を理解しているが、職員は制度について理解していない。	地域と交流の機会を多く持っているホームである。今後、制度の必要性が高まることもない、聞かれる機会は多くなる。利用者・家族や地域住民に制度概要などの説明や相談窓口の紹介などを全職員ができるように、勉強会を持ち、理解を深めることを期待する。
	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。	○			利用者の生活の流れを乱すことがないよう、職員の勤務ローテーションを組んでいる。	
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。	○			医療法人事務から回覧されてくる研修や受講案内の中から選択し受講している。受講後、研修報告書を作成し、月例会で報告して、全職員が内容を共有している。また、研修報告書ファイルは、1階のデイサービスセンター「レオナ」の図書コーナーに備え付け、外部の者も閲覧できる。	
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)	○			職員は仕事にやりがいを感じている。また、独自の方法でうまく気分転換を図っており、深刻なストレスは感じていない。毎月、親睦会を行なって、悩みを相談し合える関係づくりをしている。	毎月、受け入れている「ふれあい相談員」を第三者的立場で利用することも期待する。

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)	○			管理者が利用希望者を訪問面接し、利用者と家族にホーム見学をしてもらい、意向を確認している。利用者の現状を把握したうえで、ホーム内で検討し決めている。	
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。	○			利用者や家族の希望を重要視し、よく話し合い、納得のいく転居先に移れるように支援している。また、ホームはターミナルケアを受入れる体制ができています。	
	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)	○			整理整頓ができており、清掃が行き届いている。布巾やまな板は除菌している。食品の管理も適切に行なわれている。	
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。	○			薬は利用者の手の届きにくい棚の上に保管し、消毒液はスタッフ室に置いてあり、注意の必要な物品の保管場所を決めている。職員は、包丁やはさみは、活動意欲を触発する物品の一つと考え、以前は施錠保管していたが、見守りと一手間かけないと取り出せない保管方法をとっている。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)	○			ヒアリハット報告書を作成し、改善策を職員と話し合い再発防止につなげている。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計		10	1	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。	○			外部調査の時は、利用者や家族のプライバシーに配慮する場面もあったが、積極的に情報提供がなされていた。	
	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。	○			ホームの相談窓口は契約書と重要事項説明書に記載され、第三者機関は契約書に記載されており、利用の仕方を入居時に説明している。	利用者・家族ともに地域の方が多く、よく面会がある。その時、相談されているが、重要事項説明書に第三者機関を併記し、それぞれの電話番号を明示するなど、利用者や家族がより伝えやすい工夫が望まれる。
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やっている。	○			家族の面会時や定期的な連絡時に意見や要望を聞いている。また、行事の参加など必ず案内している。	
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)	○			職員は利用者の近況を伝える最良の方法は、表情やその方らしい姿が見える写真がよいと、機会あるごとに写真を残し、アルバムにしている。面会時にはアルバムを見せながら、日常の様子を伝えている。遠方で余り面会に來られない家族には、電話連絡したり、利用料の請求時に「便り」と写真を送っている。	
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。	○			原則として、ホームは金銭管理を行っていない。家族の希望でホームで管理している利用者もいるが、預り金は少額であり、小遣い帳で管理し、面会時に家族に報告している。ほとんどの利用者の日常の買い物は、ホームの立替金で行っている。請求方法は、面会時、遠方であまり來られない家族には、月末の利用料の請求と一緒に、領収書などで出納明細を明らかにし、請求している。支払いを受けたときは領収書を発行している。	
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。	○			「ふれあい相談員」を受け入れ、情報の交換ができる機会を作っている。また、今年度より「運営推進会議」導入することにより、メンバーである市包括支援センター職員とも連携を密にいくことができる。	
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			散歩の時など職員から積極的に挨拶するようにしている。スタッフの想いを綴った季刊誌「レオナ新聞」を地域に配布している。納涼大会や運動会などの行事には、近所や知人にチラシを配り案内している。また、近隣のボランティアに支援を呼びかけている。	
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)	○			利用している商店や消防署、地域の消防団や銀行は利用者の作品展や行事の時、駐車場を借りるなど理解・協力を得ている。今年度から設置する「運営推進会議」のメンバーに自治会長がいるので、さらに地域の理解が深まることが期待できる。	
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)	○			登校拒否児童・生徒を対象にした「子どもサポート支援チーム」や「中学生の職場体験学習」など恒常的に受入れている。当日は、職場体験学習で男子生徒が4名ホームに來ていた。昼食後、利用者として少年たちが廊下のソファで話している姿が見られた。	
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)	○			防災応援協定で地域との連携体制の確保はできている。職員を対象にした昼間の避難訓練は実施しているが、夜間や利用者も交えた訓練は実施していない。また、災害時マニュアルなどはまだできていない。	早急に具体的な災害対応マニュアルを作成することを期待する。また、利用者も交え、夜間を想定した避難訓練の実施を期待する。
⑮その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID	38088
-------	-------

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	8

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)	70.0%	88.5%	90.9%	82.5%	87.4%
自己(外部共通項目)	75.0%	90.0%	88.2%	85.0%	86.8%
外部	100.0%	90.0%	94.7%	95.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	87.5%

★ 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示しています。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示しています。

(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。

