

# 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>居住空間のゆとりや施設設備の充実など、施設併設型の利点を上手く活用しているホームである。そのなかで、ソフト面はホームの独自性を模索しており、施設内でも認知症ケアを確立しようとしている前向きな姿勢が感じられる。ホームの敷地からは宇和海の大海原が望め、時間がゆっくりと流れている。ホームのケアにもおおらかさがあり、「笑顔」をキーワードに利用者の生活が支援されている。若い職員にも、利用者の笑顔を見るためには自らの資質が高くなければならないとの考えがあり、国家資格取得への意欲が高い。それを管理者やベテランの職員が暖かく見守るという関係が見え、利用者に穏やかさが感じられるのは、職員間に良い関係が構築できているからだと思われる。管理者の「家庭的な雰囲気」を、利用者の状態を見ながら絶えず改善しようとしている姿勢は、利用者に対して「介護させて頂いている」との謙虚さが感じられる。施設全体が地域の社会福祉の拠点として根を下ろしており、福祉人を育成していけるホームである。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I 運営理念	地域との関わりは、大型複合施設の中にホームがあるために法人全体で行われており、認知症のホームとして運営理念の啓発などが行われているとは言えない。、ホームでも認知症ケアの独自性を意識し、他の部門と違う啓発が望まれる。
II 生活空間づくり	外観や玄関口に施設色が強くなる事は、併設型ホームの宿命とも言え、改善はなかなか難しいことであるが、家庭的な雰囲気をハード面ではなく、ソフト面でカバーする取り組みが今後も望まれる。
III ケアサービス	開設後5年が経過し、利用者の身体機能の低下や認知症の進行などの時期を迎え、新たな取り組みが望まれる。そのためには、利用者の生活歴の把握は重要であり、専用シートの作成などで職員間の共有を深めることを期待したい。また、服薬については、責任者を取り決め、管理の充実を望みたい。
IV 運営体制	併設型のホームであるために、地域社会への働きかけは、法人全体で行うことが多く、ホーム独自の取り組みが行われているとは言えない。隣接している保育園との関わりから始めており、今後期待したい。また、管理者が職員との兼任であるために、地域に向けて活動するには時間的に難しいと思われる。管理者に時間的配慮を行い、対外的な活動をする時間の確保が望まれる。
V その他	要改善点はなく、この状態の継続と充実、更なる研鑽を望みたい。

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	3
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	6
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
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	7
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	2
⑭ ホームと地域との交流	4項目	2
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
	<b>I 運営理念</b> 1. 運営理念の明確化					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 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。	○			運営理念は、複合施設全体のものであるが、管理者と職員で話し合い、ホーム独自の具体化を図り、目標設定を行なっている。自発的な取り組みであり、目標はわかりやすく表現され職員に浸透している。	
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、居間やホールの壁に掲示しており、家族等への説明は、入居時にされている。	
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。	○			利用者の権利や義務は、契約書及び重要事項説明書に具体的に記載しており、利用者・家族の同意も得ている。また、管理者は説明が事務的にならないように配慮していることが感じられる。	
	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)		○		地域との関わりは、大型複合施設の中にホームがあるために法人全体で行われており、認知症のホームとして運営理念の啓発などが行われているとは言えない。	管理者が職員と兼任であるために、地域に向けて活動するには時間的に難しいと思われる。管理者は専任となり、対外的な活動をする時間の確保が望まれる。また、ホームでも認知症のケアの独自性を意識し、他の部門と違う啓発を行うことを期待したい。
<b>①運営理念 4項目中 計</b>		3	1	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 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)		○		ホーム専用の出入口もあるが、道路からのアクセスは施設のメインエントランスを通ることになる。草花などの手入れもしているが、施設のイメージを払拭することは難しい。	施設併設型ホームの宿命とも言えることで、玄関口を家庭的な雰囲気に改善することは、なかなか難しいことである。家庭的な雰囲気をハード面ではなく、ソフト面でカバーする取り組みを今後も続けることが望まれる。
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。	○			管理者は家庭的な雰囲気を、「気を使わなくて会話が楽しめること」と考えており、職員の関わりの中に家庭的な雰囲気があるように心掛けている。施設併設の特徴と言える広々とした共用空間であるがゆえに、一般的な家庭的な雰囲気ではないが、ゆっくりできる空間になっている。	
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。	○			施設併設型のホームの長所であるが、ゆったりとした共用スペースがある。広々としたリビング、小上がりになっている和室、応接セットのあるホール等、全てを利用者が気ままに過ごせるように設えている。	

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。	○			ベッドや小さな整理棚、洋服ダンス、仏壇など思い思いの家具を持ち込み、写真や花鉢などの装飾品により、利用者の個性が出る居室になっている。	
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)	○			高齢者の身体機能の推移をよく理解した上で設計されており、基本的なバリアフリーの配慮ができています。	近い将来、利用者の身体機能の低下に合わせて、手すりの増設、福祉用具の導入などが必要になると考えられる。早めの検討を望みたい。
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)	○			利用者や家族の意見を取り入れ、手作りの表札や暖簾、写真など個別に対応したものを飾っており、目印にしている。しかし、場所間違いへの対策は、職員の見守りを基本としている。	
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)	○			テレビの音や職員の話し声などは適切であり、落ち着いた雰囲気がある。採光についても、極力自然光を取り込むような工夫が見られ気持ちが良い。	
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			エアコンは脱衣所や廊下にもあり、室温に対して配慮が見られる。温度調節は事務所で集中管理しており、操作は職員が利用者の意見を取り入れながら適切に行っている。	
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。	○			時計はリビングの適所に設置しており、カレンダーもさりげなく飾られている。	
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)	○			利用者それぞれの趣味に合わせて、道具が用意されている。男性の利用者のために囲碁も用意しており、楽しんでいる。管理者の懐メロは利用者に好評なようで、利用者も楽しそうに一緒に唄っており、楽しみの一つになっている。	開設後5年が経過し、利用者の身体機能低下や認知症の進行などで、新たな取り組みを模索しなければならない時期である。管理者もこの事をよく理解しており、話し合いを始めている。次回の調査ではその成果の話を開きたい。
<b>③心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			6	0	0		

項目番号 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
	<b>Ⅲ 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 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。	○			ケアマネジャーのアセスメントと利用者の担当職員が具体的な話し合いを行っており、利用者の生活像が捉えられている。介護計画はアセスメントに基づき、ポイントを押しさえ利用者の特徴に沿って作成している。	
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。	○			管理者の職員と一緒に仕事をしている姿勢から、職員も意見を出しやすい環境であることが理解できる。そのため、職員も自分達で介護計画を立てているとの意識があり、上手く共有化が図られている。	
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。	○			家族の来訪時に介護計画の相談を行っており、利用者とも話し合いが進められている。	
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。	○			利用者個々の体調に合わせての見直しは、随時行われているが、定期的な見直しは、3か月毎である。また、毎月のケア会議での話し合いも行われている。	
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。		○		介護記録や日誌、連絡帳など細かく記載されているが、重なっている点が多く、書く内容の整理がされていない。今後、記録類は増えていくと思われるので、今の段階で記載内容の整理が求められる。	記録の意義を踏まえ、データ化するための記録、利用者の生活の記録、職務の共有化するための記録など目的に沿った分類を行なうことが望まれる。
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			口頭での申し送り、記録としての連絡ノートなど確実に伝わる仕組みがある。	連絡ノートがユニット用と全体用と2冊あるが、双方に記載している内容が多くある。整理をすると、記録時間の短縮になる可能性がある。利用者に関わる時間を増やすために、検討期待したい。
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。	○			ミーティングは定例で月1回行われており、緊急の場合は、その都度開催している。職員間や管理者を交えてのちょっとした話し合いは頻繁にもっており、その内容は記録で他の職員にも共有できるようになっている。	会議へは休みの職員も出席していることが多いので、時間外手当の支給などの考慮を期待したい。
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		6	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
	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、利用者の立場に立って職務を行う姿勢があり、利用者の返答能力に応じた声掛けを心がけている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の話し方や接し方は、穏やかである。話し方は利用者の方言に併せ、ゆっくりとしている。また、食事に時間がかかっている利用者には、ゆっくりでよいことを何回も伝えており、気遣いが感じられた。	
24	30 ○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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。		○		利用者の生活歴については、入居時にアセスメントした内容しか記録化されていない。開設後5年間の生活の中で気付いた事なども多くあるようだが、記録として整理していないため、新しく入った職員等に伝達しにくい。	入居時の生活歴シートに書き加えていなくても構わないので、記録として整備が求められる。
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。	○			生活のリズムを守るために一日の大きな流れは決まっているが、利用者のペースを優先している。職員の会話や態度に、生活を楽しんでもらうということが見受けられ、ゆっくりとできる雰囲気がある。	
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、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)	○			管理者や職員に、認知症のケアの基本は自己決定の支援であるとの認識があり、実行している。	利用者の認知症の進行により、希望の表出が少なくなっている傾向がある。この傾向は、ますます強くなっていく時期を迎えているので、新たな取り組みを期待したい。
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)	○			洗濯物や料理の下ごしらえなど、利用者のできることへの場面づくりが行われている。	身体機能の低下の速度が速くなってきている。できていたことができなくなってくる時期になるので、新たな取り組みを期待したい。
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。	○			身体拘束とは、物理的なことだけではなく、精神的なこともあるとの理解のもと、ケアに取り組んでいる。	
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、夜間の防犯のため以外は施錠していない。今まで、利用者の不意な外出もあったが、昼間は鍵はかけたくないという管理者の理念は続けられている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (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)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。	○			自分の物を持ってきている利用者や、ホームが揃えた食器を使っている利用者など色々である。茶碗・箸等はホームが揃えたものでも同一柄の物は使われていない。その他の食器は、一般家庭にある雰囲気のものを使用しており、違和感はない。	
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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	○			利用者の摂食状態をよく把握しており、盛り付けにはそれとない配慮がある。また、盛り付けの見た目も美味しそうで、工夫が見られる。併設型の利点で、ミキサー食や刻み食など色々な食事に対応できる仕組みがあり安心できる。	
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。	○			施設の栄養士に相談を行っており、利用者の摂取カロリーや栄養バランスについての管理には安心感がある。	
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。		○		職員は利用者と一緒に食事を摂り、サポートも行われている。しかし、職員は利用者と同じメニューではなく、持参した弁当を食べているので、食事を楽しんでいるとまでは言えない。	当初は利用者と同じ食事を摂っていたが、諸問題により最近弁当となったようだ。食事を楽しむには同じメニューが理想であると考えられるので検討が望まれる。
		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。	○			利用者の排泄パターンは、長年一緒に生活している実績から把握されている。排泄サインは、利用者のちょっとした素振りを見逃さないことを重視しており、自立に向けての支援が行われている。	認知症の進行により、利用者によってサインが読みにくくなると考えられる。そのためには、科学的なデータが必要になるので、排泄管理シートを活用し、排泄パターンを把握することを期待する。
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。	○			排泄の誘導は、利用者の耳元で行っており、自然な感じである。	
		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)	○			入浴は、午前から午後にかけて利用者の希望の時間帯に行っており、回数や日程などは自由である。	
		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)	○			理美容院がホーム近くに無いため、月2回、施設全体のための訪問がある。その機会を上手く利用する支援が行われている。	

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
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、プライドを大切にでき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)	○			利用者の髪型・着衣などに乱れはなく、こざっぱりとした普段着の格好で過ごしている。職員の何気ない配慮が見受けられる。	
	5) 睡眠・休息					
39	60					
	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 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。	○			職員は安眠の支援を、昼間に起きている時間を確保し、生活のリズムを整えることと認識している。また、看護職員は、高齢者にとっての安眠支援には眠剤の必要性も認識しており、適切な対応がされている。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	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。	○			管理者は、利用者それぞれの金銭感覚や管理能力を把握しており、本人が可能な場合は管理を任せ、難しい利用者はホームで管理している。また、車を利用しなければ買い物に行くことができないが、併設型のホームの利点であるバスの活用で、月に一度は希望する利用者とは出かけている。	
	(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)	○			利用者の個性を理解した上で、食事の洗い物や洗濯物たたみ、草引きなどの役割を依頼し、それが楽しみになるように支援している。	
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)	○			施設の嘱託医への相談は、電話で気軽にできる体制である。また、月2回の往診もあり、安心できる。施設内の看護師への相談体制もあることは、施設併設型の利点といえる。	
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。	○			利用者が入院した場合、管理者や職員が見舞いを兼ねて病院へ行き、相談を行っている。その結果について、家族とも話し合いが行われており、早期退院への取り組みが行われている。	
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回の健康診断が行われている。	

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。	○			管理者や職員は、利用者が生き生きと日常生活を送ることが、そのまま身体機能の維持になると考えており、楽しむことを基本とする支援が行われている。また、広い施設内は天候に左右されずに散歩が楽しめ、利用者の筋力強化に有効になっている。	
	(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。	○			管理者や職員は、トラブルへの対応は双方の話をよく聴くことで、落ち着きを取り戻すことに力を入れている。また、利用者同士の相性等について家族を交えて話し合いを行い、ユニット間の移動の対応もしている。	
	(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)	○			口腔ケアは、毎食後と就寝前に行っており、支援は声掛けを重視しているが、職員による直接的介助も行われている。	
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。		○		1回分の薬が利用者全員分を一つのかごで管理しており、そのかごの中に薬がなくなると、利用者の服薬が完了したとしている。しかし、前日にかごの配薬にミスがあった場合のチェックが不完全である。また、利用者の服薬についての責任者も曖昧であり、服薬の管理が完全であるとは言えない。	一日分の薬の管理は、利用者ごとに区分し、配薬・服薬について一目で分かるような工夫が求められる。また、服薬確認の責任者を決め、記録するシステムが求められる。
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)	○			緊急時マニュアルが整備されており、消防署を招いての講習会も行われている。また、施設内看護職への連絡システムもある。	今後も定期的な研修や講習会を通し、介護職員のスキルアップを望む。
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)		○		感染症に対するマニュアルを整備しており、医療関係者からのアドバイスはあるが、施設全体のものであり、ホームの特性を踏まえた上での対策を取っていない。	施設全体のマニュアルをベースとし、外部との接触の多さや独自の調理体制など、ホームの特性を踏まえた独自の手引き作成が求められる。勉強会などを通して、研鑽を期待したい。
<b>⑧医療・健康支援 9項目中 計</b>		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)	○			広い敷地内を散歩へ誘導したり、同施設のディサービスへの参加など、ホームに閉じこもらない支援が行われている。また、施設併設型の利点である大型バスが身近にあるので、月1回は利用者全員で外出の機会を設けている。	
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>		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)	○			管理者は、利用者の生活の質を向上させるために、家族の参加は重要と考えており、訪問が多くなるように心掛けている。	
⑩家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			法人代表者は、併設施設を持っているが、認知症ケアを行うホームの独自性をよく理解しており、管理者の専門性がケアに発揮できるように支援している。	
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。		○		職員採用は法人で決定しているが、認知症ケアと特養での介護の違いの認識がなく、ホーム職員の意見が反映されているとは言えない。また、ホーム職員も法人に意見を積極的に発しているとは言えない。	運営体制や職員形態など、施設全体で考えるのではなく、ホームの独自性が発揮できるように話し合いの機会を多くすることが望まれる。管理者や職員は、法人に対して要望する内容は、事前に意見調整を行うことが求められる。
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。		○		法人代表や事務長は、成年後見制度の知識が必要であるとの認識があり、意義も理解しているが、職員全員に同等の知識や理解があるとは言えない。	成年後見制度については、職員全員の知識向上を望みたい。ミーティングなどで議題として取り上げ、職員が地域住民へ説明できるように、知識の向上を望む。
	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。	○			職員の勤務体制は、早番・日勤・遅番(2形態)など利用者の生活の流れに合わせている。	2ユニットが隣接されており、見守りなど職務が行ないやすい空間であるため、夜勤者が1名である。施設併設のため、施設内には他の職員や看護職も常時勤務しているが、できれば2名の夜勤者を望みたい。
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。		○		管理者は研修の重要性をよく認識しているが、職員の研修の機会が多いとは言えない。	施設側にも研修の機会を増やすように要望しており、今後は段階に応じた研修受講が望まれる。
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)		○		管理者や職員間には良い関係が構築できており、気軽に話が出来る雰囲気がある。しかし、比較的若い職員が多く、国家資格の取得を目指している人材も多い。前向きな職員が多いだけに、無意識下にストレスを蓄積していることが考えられる。専門的なストレスの解消策の実施を望みたい。	法人には他の施設も多くあるので、施設併設型の利点を活かし、他の部門(ケアハウス、特養など)のリーダーや、先輩格の職員にスーパーバイズを依頼するなどのシステムが求められる。

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)	○			4月からホームのケアマネジャーが面談訪問を行ない、利用決定は管理者や職員との話し合いで、他の利用者の関係も考慮した上で決定している。	
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。	○			利用者に施設併設型のメリットを活用してもらえるように、利用者や家族の希望があれば、身体機能に合わせて施設内での移動を支援している。また、医療行為が必要になると、病院や老人保健施設などを紹介し、利用者や家族へ理解を求めている。	
	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)	○			布巾やまな板などの殺菌、食料品の管理など適切に行われており、衛生管理はしっかり行われている。	
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。	○			専用の収納庫やキャビネットなどを適切に配置しており、管理している。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書やヒヤリハットを活用し、サービスの改善に努めている。管理者は、報告書の内容についてケア会議などで話し合いを行い、サービスの改善に努めている。	
<b>⑪内部の運営体制 11項目中 計</b>		7	4	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。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快い情報提供があった。今回の調査を自分達の業務の見直しの機会と捉えており、訪問する側としてはうれしい対応である。	
	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。	○			運営規程や利用契約書に、苦情の受付や対応が明文化されている。また、公的機関の連絡先も記載されており、利用者や家族が苦情を言う事を躊躇しないように第三者委員なども記載している。	
<b>⑫情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		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
	<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 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。	○			家族などの訪問時に、管理者や職員により声かけや相談が積極的に行われている。	
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)		○		家族の面会時に、行事などが行われたときの写真などで利用者の暮らしぶりを伝えている。また、担当者から心のもった利用者の近況報告の手紙を出す等、2か月に1度の定期的な報告も行っており、面会の少ない家族への配慮もある。	
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。	○			金銭出納帳で管理し、毎月、領収書などを添えて家族に報告している。	
<b>⑬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 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。		○		公的機関とは施設全体での関わりという感が強く、ホームの独自性が感じられない。	4月から地域包括支援センターを伊方町に設置し、運営推進会議がスタートしている。ホームでは10月に開催する予定である。この会議を通して、ホーム独自で町との関わりを強めることが望まれる。
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。	○			施設全体での行事などで、地域の人との交流がある。ホーム独自でも、近接している保育園と交流を行っており、訪問を受ける機会をつくっている。	
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)	○			施設全体が地域に馴染んでおり、警察や消防署の定期的な訪問がある。また、施設のバスで外出の機会を通して、地域への理解を広げる関わりも行っている。	
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)		○		施設の機能は地域に開放されているが、ホームが独自に行なっているとは言えない。	認知症ケアという専門性を地域に還元するために、ホーム独自の活動が求められる。運営推進会議を足がかりとして、地域住民との関わりを深めることを期待したい。
<b>⑭ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	2	0		
	<b>V その他 1. その他</b>					
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の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			防災訓練は、施設全体で定期的に行っており、手引書も作成している。管理者や職員は、施設併設型で他にも大勢の利用者が生活しているために、危機感をもって防災に取り組んでいる。	
<b>⑮その他 1項目中 計</b>		1	0	0		

ホームID 38129

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)	100.0%	76.9%	85.1%	66.3%	79.3%
自己(外部共通項目)	100.0%	70.0%	86.8%	60.0%	77.8%
外部	75.0%	90.0%	86.8%	65.0%	80.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	89.4%

★ 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。

