

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
大洲記念病院を母体とする、株式会社新風会のグループホームのひとつである。神南山の山すそのほどよい高台に建つ洋館のホームは悠々として美しく、眺めには心の安らぎを感じる。家庭的な雰囲気とおしゃれな造りが不思議とひとつに重なり一致している。思いやり・助け合い・自分らしく生き生きと笑顔で楽しい生活が送れるよう、職員一同心がけている。利用者一人ひとりを大切に思い、尊重し、守る姿勢は、利用者の明るさ、落ち着いた生活態度の源になっている。利用者一人ひとりをよく知ろうと努力し、ケアプランを作成し、個別記録の冒頭には、目標をきちんと示し、日常の状態を記録して、ケアプランは確実に分かりやすく、職員間で浸透・共有している。職員は、勉強会や研修受講にも力を注いでいる。	
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	グループホームとしての根本的な理念に基づき展開していった各フロアーの理念がある。3か月に1回開催する運営推進会議の場やプライバシーに留意した回覧板による広報を通し、ホームが地域により浸透していくよう地道に進めることが望まれる。
II 生活空間づくり	特に要改善点はない。高台に建つホームを初めて訪れる人のための目印があると、迷うことも少なく、親切な対応と言える。居室やみんなが集う場所の温度調節は、動きの少ない利用者の体温に配慮したコントロールを期待する。
III ケアサービス	認知症の人は、体調の変化や症状をうまく伝えられないことが多いので、定期健康診断の必要性や病気の早期発見・早期治療のためにも、家族会などで提案され、確実に受けることが出来るよう支援することが望まれる。服薬支援において、全職員が利用者一人ひとりの薬の内容を把握し、慎重に確認しながら、医師の指示通り服薬できるよう支援することが望まれる。
IV 運営体制	利用者が地域の中で当たり前の暮らしが出来るよう、丁寧に地域の人たちとの関係づくりすすめることが求められる。周辺の施設との連携の輪を広め、利用者の安否を見守ってもらえることが求められる。小学校や中学校にも出向き、ホームの成果を具体的にアピールし、計画に参画していくことが望まれる。運営推進会議の今後の展開に期待する。
V その他	地域の人々に支持され、協力。理解が深まるよう努力することが望まれる。夜間の災害対策を想定した訓練の実施が求められる。

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	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	0
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	○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。	○			ホームとしての基本的な理念がある。それに基づき、各階毎でより明確に具体化し、確実に浸透させていけるよう日々の方針や目標に取り入れ、職員間で共有できる努力をしている。	
	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。	○			各階よく見える所に分かりやすく掲示している。「思いやり」「助け合い」「楽しく」「笑顔」と言った表現は、具体的で温かく、微笑ましさを感じる。	
	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。	○			運営規程・入居契約書・重要事項説明書に、義務・権利に関する事項が具体的に記載されており、家族の同意を得ている。契約内容の説明者の職名・署名の欄があり、説明責任がはっきりしている。	
		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)		○		ホームの運営理念や役割についての広報は、これからの課題である。7月23日に運営推進会議を開催した。10月にも予定しており、利用者のプライバシーに配慮しながら、民生委員をはじめ、地域の方々にも積極的にアピールすることを期待したい。	回覧板による広報を取り入れ、地域の中でホームを応援してくれる人を増やすことが望まれる。
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)	○			神南山の山すその、ほどよい高台にあるホームへ到着すると美しい洋館に感動する。入ってみたい雰囲気とおしゃれな造りが上手に組み合わせられており、心安らぐ環境づくりになっている。	案内地図の徳森郵便局から登っていき、たどり着くことが出来たが、何か目印が途中にあるとよりわかりやすいので検討することを期待する。
	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。	○			3階建てのユニットは、各階、同じ間取りになっている。各階、個性豊かに季節感あふれる手作り作品を展示している。利用者がホールに集まり、和やかに会話している姿は好ましくて、微笑みたくなる。	
	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。	○			敷地内の庭やベランダでこれからの季節、日向ぼっこもできるよう、椅子を用意している。室内では、ソファのコーナー・畳敷きのコーナーがあり、個々に思い思いの場所で心地よく過ごすことが出来る。	

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。	○			洋服ダンス・整理ダンスはホームが準備している。違和感はなく、利用者・家族は喜んで活用している。自分が大切にしていた家具を持ち込んでいる人もいる。テレビ・ラジオ・写真など利用者にとってかけがえの無い品々もたくさんある。	
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)	○			浴室・トイレ・廊下の手すりは、利用者の状況にあわせて配置している。物干しは、利用者の背丈にあわせて工夫していた。理念の中にある、「残存能力」を活かせる環境づくりが見られる。	
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)	○			場所間違いの無いう、表札の明示(「大きなきのこ」や「花」等、その人にとって分かりやすい個性的な表示)に、職員の優しさが感じられる。3フロアーの27室の名前には、法人代表の利用者に対する深い思いがこめられている。	
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)	○			照明器具は洋館にふさわしい、モダンな形のものが複数取り付けられている。昼間は自然の採光で十分明るく、利用者も心地よく過ごしている。職員の利用者に対する口調は穏やかで、そばにいても安心できる。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			各居室にはエアコンがあり、職員が適宜コントロールしている。窓を開けるとさわやかな秋風が気持ちよく舞い、気になる空気のよどみは感じられない。換気は適宜行われている。	夏場、活動している職員にとっては暑くても、動きの少ない利用者の体温に配慮しつつ、温度調節していくことを期待する。
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。	○			手作りで季節感のあるカレンダーには、利用者の見当識に対する職員の心遣いが見られる。毎月のカレンダーは、一日が終わると×印が入れられ、今日は何日か分かるようになっている。見やすく、馴染みやすい時計がかけられている。壁面には、皆で作ったお月見・ウサギ・コスモスのはり絵を掲示している。	
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)	○			台布巾・雑巾・ズボンのほころびを直したり出来るよう、裁縫道具を提供している。少し離れた畑では、かぼちゃ・たまねぎを植え、職員も一緒に鉋仕事で汗を流している。エプロンがけで、自発的に手伝いをしている利用者の目は生き生きと輝いていた。手作り輪投げも用意している。	
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。	○			入居後、1か月以内に長期目標・短期目標・具体的な介護計画を作成している。月1回行うケアカンファレンスを有効に活かし、利用者一人ひとりの状態にふさわしい内容の計画作成を行っている。	
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。	○			介護計画の長期目標・短期目標は、個別の記録の冒頭にきちんと記入できる様式になっており、記録する時にも、後で読み直す時にも分かりやすく、職員間でより一層共有できるようになっている。ケアカンファレンスで一人ひとりの内容を知ることが出来る。	
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。	○			家族の来訪時や家族会を利用し、利用者や家族の希望を取り入れながら、本人の暮らしの向上に向けて、介護計画を作成している。	
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。	○			長期目標は6か月、短期目標は3か月としているが、随時、設定した期間を待たなくとも、本人の状態や希望の変化、家族の希望に応じて見直しは柔軟に行っている。	
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。	○			利用者の担当職員が決まっている。個別の記録の冒頭には、介護計画が一目でわかるよう記入している。介護計画が確実に浸透し、共有できているので好ましい。利用者の日常の様子を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行之、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			介護日誌に朝の申し送り、夜勤者への申し送りの記録欄があり、出勤したら必ず申し送りノートを読む仕組みになっている。	
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。	○			ケアカンファレンス・業務カンファレンスなど、月1回ずつ開いて、協議し合意を図るようにしている。ケアカンファレンスでは、介護計画に活かせる具体的な内容やこれからの方針について活発な意見を出し合っている。	
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)	○			「一人ひとりの尊重」は理念の中のひとつである。一人ひとりを大切に思い、尊重する気持ち、守っていく姿勢が介護の場面で職員の態度や言葉かけに見られ、利用者の落ち着いた生活ぶりの源を発見することができた。	
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。	○			職員が一人ひとりをよく知ろうと努力し、利用者にあわせた言葉かけや接し方をしている態度が見られた。深呼吸をして外を見ると、気持ちがやわらぎ、優しくなれる環境の立地条件も加味されている。	
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。	○			入居時、家族から本人の生活歴に関する情報を伝えてもらうようにしている。入居後、生活する中で職員は、利用者の得意なこと、好み、習慣などを新しく知る喜びを感じている。	
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。	○			一日の生活の流れは決まっているが、利用者のペース、希望しているペースも取り入れながら、臨機応変に支援を行なっている。急かしたりせず、利用者のペースが守られている。	
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、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)	○			利用者と一緒に過ごす中で、希望・関心・嗜好などを見極め、それを基に日常生活の中で本人が入浴の有無、おやつ・喫茶、買い物など選択できる場面作りに取り組んでいる。	
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)	○			残存能力を活かすことを大切に考え、見守りながら必要に応じてさりげなくサポートしている。	
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。	○			ホーム一丸となって、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。介護度が高く、安全確保等、やむをえない事情を家族が理解し、何らかの拘束が行われる場合には家族に説明し、書面にて同意をもらっている。	
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)	○			利用者が外出しそうな雰囲気を感じたら、職員は一緒に付き添い、納得し、落ち着いたら戻ってくるようにしている。利用者の自由な暮らしを支えている。	
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なっている。	○			使い慣れた食器を持ち込んでもらったり、誕生日に一個ずつホーム側が馴染みやすい器を購入し、プレゼントしている。利用者にも喜ばれている。ホームとして、揃えて準備している器もたくさんある。	
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。	○			ミキサー食・刻み食・一口大に切るなど、一人ひとりの健康状態に合わせて調理している。食欲をそそる美しい色彩の盛り付けに加え、地物の新鮮な魚を使ったメニューは利用者に変好評で満足そうであった。	
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。	○			食欲低下傾向の利用者の食事摂取把握や水分量のチェックはきちんと記録されている。献立は利用者の嗜好も取り入れ、栄養バランスを大切に一日1600kcalを目標に作成している。食欲旺盛で健康状態の良い利用者が多い。	
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。	○			食事の席は、椅子と畳どちらでも自由に選ぶことが出来る。職員も利用者と同じ食事をとっている。食事中、利用者同士の手助けや見守りの場面を見ることができ、微笑ましかった。楽しくてゆっくり時間をかけて食事ができる雰囲気になっている。	
	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。	○			利用者の状況にあわせて、排尿のチェックを行っている。家族の許可を得て、ポータブルトイレも置いている。できる限りオムツをしないですむよう、さりげない声かけ誘導を心がけている。	
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。	○			ポータブルトイレを使用するときは、カーテンを閉めブラインドを傷つけないよう配慮している。自分からすすんでトイレに行ける利用者に対しては、必要に応じて言葉かけや対応をしている。	
	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)	○			入居後、お風呂が好きになった利用者がある。これも職員全員の言葉かけや、対応の工夫・チームプレイの賜物である。入浴時間は、利用者の希望が叶えられるよう支援している。	
	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)	○			出張美容院の利用、家族同伴で理美容院へ行く人、スタッフにカットしてもらう人など、その人にあわせて支援を行っている。カットの月日を記録しておくことより分かりやすい。	

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)	○			日曜日は爪切り・耳かきの日と設定している。髭剃りは本人の意思を尊重している。整容の乱れは無く、職員が常に気をつけている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 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。	○			薬には頼っていない。昼間のレクリエーションやホームから少し離れた平坦な場所まで散歩に行ったり、なるべく体を動かすことができるよう計画している。眠れない利用者には、温かいミルクや紅茶を勧めたり、話を聞いたりして心を和ませている。	
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。	○			利用者一人ひとりの力量に応じて支援している。家族の了解を得て、自己管理できる額のお金を持つことで利用者が安心できる。買い物時は、利用者自身で支払うことができる場面を作っている。	
		(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)	○			職員が利用者と一緒に過ごす中で、楽しみごとを発見することも多い。比較的元気で、前向きな方が集まっているので、役割の場面作りもうまくできる。園芸・洗濯物たたみ・料理の準備・手伝いなど出番の場面づくりを行なっている。	
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)	○			ホームの法人代表が院長なので、緊急時も24時間相談・対応が可能である。利用者や家族、職員も安心できる体制がとられている。	
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。	○			家族の希望にみあった早期退院について、医療機関とのスムーズなやりとりができるよう支援している。	
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。		○		月1回の血液や尿の検査は定期的に行っている。市の基本検診・がん検診は、ホーム側としては受けるような体制になっていない。	今後、家族会で定期健診について提案し、年1回は定期健診を受診する体制作りが望まれる。

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
		(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、楽しめ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。	○			利用者は、健康体操(理学療法士のオリジナルのりハビリ)のビデオに合わせて体操している。口腔ケアのための健口体操のパンフレットも掲示し、行なっている。買い物に行ったり、散歩もしている。食事の用意もすすんで手伝ったりと体を動かすことができるよう取り組んでいる。	
		(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。	○			食事の時の席は、トラブルの原因になりやすい。職員全員が一人ひとりの性格や事情を把握して対応している。トラブルになりかける前に察知し、ホーム内での不安や支障を生じさせないように気をつけている。	
		(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)	○			口腔内の手入れは、長年の本人の習慣が大きく作用しており、職員の力量が求められる。職員全員が口腔ケアの必要性を理解し、個別の支援を行っている。入れ歯は週1回ポリデントを実施している。	
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。		○		利用者個々の担当者は、薬の内容についてよく理解している。申し送りノートで薬剤変更の把握を慎重に行っている。今後は、全職員に周知徹底できるようにすることを期待する。	利用者の使用薬剤の的確な服薬支援が行えるよう、全職員で確認していくことが望まれる。
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)	○			救命救急の訓練は年1回実施している。緊急時に職員が慌てることの無いよう、今後も色々なケースについて学習する方向である。緊急時には院長に連絡できる体制になっており、対応の指示を仰ぐことができる。	定期的な講習を重ね、全職員が応急手当を行うことができることを期待したい。
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)	○			感染症対策マニュアルのファイルが作成され、インフルエンザの予防接種も受けている。	うがい・手洗いのマニュアルがきちんとできている。職員全員で、マニュアルに基づいた実習を繰り返して行なうことを期待したい。
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)	○			ホームが高台にあり、坂道なので、車に乗って買い物に行っている。見晴らしの良い外庭では散歩ができる。外に出かける機会を計画的に設けており、利用者は楽しみにしている。年に数回、同じ系列のグループホームや保育園との交流もある。	
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)	○			ホームは家族の訪問を快く受入れている。いつでも気軽に訪問できる雰囲気を作っている。面会時間は8:00～20:00となっている。家族の希望で宿泊も可能である。面会時にはお茶を振る舞い、和やかに会話が弾むよう配慮している。	
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。	○			定期的な会合や法人代表(院長)の往診があり、管理者との連携は十分取れており、ケアサービスの質の確保・向上に対する熱意が伝わってくる。	
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。	○			仕事に関する疑問点は業務カンファレンスで、自由に話すことができる雰囲気が作られている。職員としての情報や要望にも傾聴し、できる限り可能な事柄は取り入れている。	
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。		○		直接の対応は、総務課が行っている。管理者・職員は制度について概略理解している。	ホーム全体で家族とともに学習・熟知することが望まれる。
	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。	○			日中は、早出・日勤・遅出の3人で対応している。出勤者は役割分担に沿って勤務し、ケアの支障が起らないよう工夫している。	
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。	○			ホーム内で毎月1回、勉強したことの発表の場を設けている。職員の経験や力量に応じ、研修が受けられるような体制になっている。研修内容は、業務カンファレンスで全職員に周知している。	
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)	○			ストレスがかかりやすい仕事であることを管理者が理解し、ストレスを和らげるための親睦会、スタッフ間での話し合いの機会を作っている。スーパーバイザーは導入していない。職員間の仲のよさは自慢の一つである。	

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
	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)	○			入居希望者の状態を詳しく知るために事前調査を行い、グループホームで暮らすことがふさわしい選択が見極め、検討した上で入居決定している。	
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。	○			退居理由について家族の事情や希望を確認し、利用者や家族に十分説明を行い、話し合いを重ね、納得のいく転居先に移れるよう支援している。	
	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)	○			布巾やまな板は、毎日漂白、殺菌している。食材は冷凍・冷蔵・常温に区別し、適切に管理している。	
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。	○			薬は事務所内に保管し、利用者の手の届かない所に置いている。刃物は専用の保管場所がある。職員の見守りの中で安全に使われている。	
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)	○			事故報告書を作成し、ケアカンファレンスでこれからの対応や対策を話し合い、事故の再発防止に努めている。ヒヤリハットは月日・内容を記録するようにしている。	ヒヤリハットの記録項目にトラブルの種類を記載する等、何の事故でおきたのか、一目でわかるような工夫を期待したい。
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。	○			ホームとして調査の意義を理解し、サービス改善に向けて、プライバシーを守りながら適格に書類の掲示や情報提供をしてくれた。	
	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。	○			入居契約書に苦情相談窓口を明確に示している。入居時には利用者や家族に説明し、同意を得ている。玄関には意見箱を設置し、文書で伝えてもらうこともできる。	
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 家族か、気にかかることや、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	○			家族同士の集まりの場では、気軽に息遣いが出せるよう企画している。家族の面会時には、職員から積極的に声かけを行い、意見や要望を伝えてもらうようにしている。	
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)	○			毎月「ホーム便り」を発行し、写真の送付などプライバシーに配慮しながら家族に伝える取り組みをしている。面会時には、日常生活を話したり、県外の家族の方には電話による情報伝達を行っている。	
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。	○			金銭出納帳は、各自1冊ずつ用意し、記入している。領収書の添付もある。金額は利用者と家族に相談して決めており、収支は面会時に報告している。	現在、問題は起きていないが、定期的に出納を家族に報告することを望む。
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。		○		3か月に1回の運営推進会議には、市の担当者に出席してもらっている。日ごろの働きかけはほとんど無い。	ホーム側から疑問に思うことや相談したいことを市高齢福祉課の窓口を通じ、解決する方向で進めていくことが望まれる。
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。		○		地区の奉仕作業に職員のみ参加している。利用者が地域の人たちと交流する機会は少ない。11月の秋祭りには、利用者も一緒に参加し、交流を深め、楽しい一日を過ごすことを期待する。	月1回の喫茶や行事にも参加してもらえよう、声かけや回覧板を上手に利用して交流を深めることが望まれる。
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)		○		周辺施設への働きかけは、認知症の人やホームに対する理解や協力にもつながってくる。近くの、市児童館とは信頼関係ができています。警察は定期的に訪問してくれる。他施設への働きかけは今後の課題である。	顔なじみが増え、連携の輪がひろがっていくことが望まれる。
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)		○		ホームとして、地域に関することや啓発できる場に積極的に出向いて、ホームの成果や認知症のケアサービスの話をしたいと考えている。	小学校・中学校などにも出向き、具体的にアピールし、計画に参画して、ホーム機能を地域に還元していくことが求められる。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		0	4	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1回、訓練を行っている。職員は、夜間の発生の対策に不安を感じている。緊急連絡網は、昼間のマニュアルと夜間のマニュアルを作成している。	地域との関係をより密にし、いざという時の協力体制を作り上げることが求められる。地震時の対応について、早急に職員間で話し合うことが望まれる。
⑮その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID 38122

評価件数	
自己	3
外部	1
家族	14

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)	33.3%	92.3%	88.7%	77.5%	83.7%
自己(外部共通項目)	33.3%	90.0%	89.5%	81.7%	84.3%
外部	75.0%	100.0%	94.7%	75.0%	88.9%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	87.4%

★ 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。

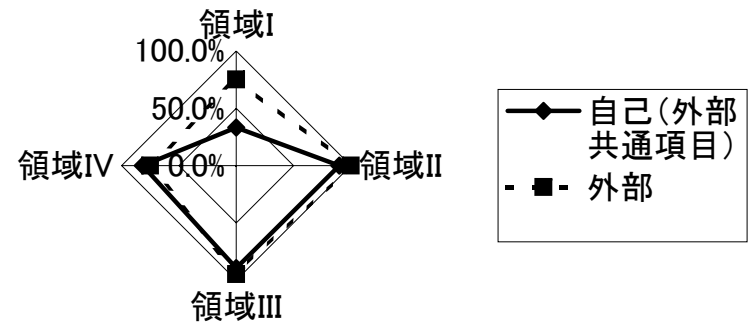
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

