

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>静かな軽井沢団地内にあるホームは高台になっており、ベランダ側からは松商グラウンド、愛光学園、松山総合公園を一望でき、爽快である。法人代表はヘルパー2級研修を受講しており、県立病院で働いていた経験もあり、また、自身の祖母を家族で介護した経験と思いから立ち上げたグループホームである。開設2年目を迎えるが、入居希望者が多かったため、今年3月から1ユニット増やして対応している。理念の中の「お一人お一人が必要な存在」という点に特に力を入れており、利用者自身が自分は役に立っている必要存在であると思えるように、職員は笑顔で「ありがとう」とお礼が言える機会を作り、増やしていくように心がけている。</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 | ホーム内では職員が運営理念を常に意識して、具体的な目標を掲げてケアに活かしている。先日開催した運営推進会議で、回覧板をまわすことの同意を得ているので、今後は地域に向けてホームの運営理念や役割が理解されるよう積極的に発信していくことが望まれる。 |
| II 生活空間づくり | 特に改善点はない。利用者は家庭的な雰囲気の中で、落ち着いて過ごされている。 |
| III ケアサービス | ホームでは、買い物に利用者を出かけて、お互い相談しながら献立を立てている。食事は利用者にとって関心の強いものであるため、利用者の希望の表出のためにとてもよいことではあるが、糖尿病との境界線の方もいるので、定期的に栄養の専門家から栄養バランスや摂取カロリーのチェックをしてもらって、献立に活かすようにすることが望ましい。また、緊急時に職員が落ち着いて対応できるよう、内部研修と外部研修の両方を使って職員一人ひとりの力量を上げていくことが求められる。 |
| IV 運営体制 | 代表者が地域住民であることから、地域行事へ積極的に参加しているが、地域の方が気軽に立ち寄っていただけるような関係には至っていない。今後、運営推進会議を有効に活用して、地域と密接な関係を作っていくことが望まれる。さらに、ホームで実践している一人ひとりを大切にしている認知症介護に関する理解や知識を、地域の人達に伝えるなど、ホームの機能の還元発展していくことが望まれる。また、利用者の権利を守る成年後見制度等の活用を推進していくために、外部研修等を利用して職員の理解を深めていくことが望ましい。 |
| V その他 | 特に改善点はない。今後も定期的に訓練を実施していくことを期待する。 |

| 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 | 9 |
| ⑦ 生活支援 | 2項目 | 2 |
| ⑧ 医療・健康支援 | 9項目 | 8 |
| 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 | 9 |
| 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 | 1 |
| 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。 | ○ | | | 何度も会議で運営理念について取り上げ、具体的な目標を立てている。そのため、職員は常に運営理念を意識し、ケアに活かしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者が考えた運営理念を重要事項説明書に明記し、玄関にも分かりやすく掲げている。また、入居時に口頭で説明し、確認の署名をもらっている。 | |
| 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・義務を契約書に分りやすく箇条書きで明示している。また、入居時に利用者及び家族等に説明している。 | |
| | | 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) | | ○ | | 現在、発行している「ホーム便り」は家族等に向けて作られたものであり、地域に向けては発信していない。地域の役員には理解されているものの、他の地域の人達には、あまり知られていない。 | 第1回の運営推進会議でホームを知ってもらうために、回覧板をまわすことが決定しているため、今後の地域に向けての啓発が望まれる。 |
| 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) | ○ | | | 玄関まわりにはお洒落なベンチが置かれ、草花もかわいらしく植えてある。表札はトールペイントが施された家庭的なもので、道路から玄関口までが近くて気軽に入りやすい雰囲気である。 | |
| 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。 | ○ | | | リビング等の共用部分の壁に掛けられた装飾が落ち着いた感じのもので、温かく家庭的な雰囲気を出している。また、浴室の脱衣所には利用者が手縫いをしたバスマットを使用している。 | |
| 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。 | ○ | | | リビングにテーブルやソファを置いたり、コタツを出したりして、思い思いに過ごせる居場所を確保している。食事の後、食堂でテレビを見たり、職員と談笑したりしている。 | |

| 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。 | ○ | | | 筆筒の上に孫の写真を飾ったり、観葉植物を置いたり、テレビやソファも持ち込んでいる。壁には歌手のポスターを貼ってあり、見て楽しんでいる。 | |
| 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) | ○ | | | 廊下、浴室、トイレの適所に手摺りがつけられ、浴槽には滑り止めマットが使われている。今は使用していないが、シャワー浴の設備もある。洗面台の高さも、車いすに対応できるように配慮している。 | |
| 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) | ○ | | | トイレ・浴室には分かりやすいマークや文字の表示がある。居室は、見やすい位置に分りやすい文字で表札が掛かっている。 | |
| 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) | ○ | | | 昼食時、テレビを見ながら食べたい利用者のためにテレビがついているが、音の大きさは適切である。音に敏感な利用者のために、職員の声のトーンも落ち着いている。明るい食堂にするために、天窗をつけたり、横からの照明を加えたりして工夫している。 | |
| 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。 | ○ | | | 窓を開けて適宜換気しているので、気になる臭い等はなかった。居室の温度調節は、利用者に声かけをして行っている。寒そうにしている利用者に対し、居室を確認して「窓が開いとったけん締めといたよ。」と声かけをして温度調節をしていた。 | |
| 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。 | ○ | | | リビングに2か所、分りやすい数字の時計が掛けられ、見やすい位置に手作りの日めくりカレンダーが掛かっている。居室にも持ち込みの時計が置かれ、手作りのカレンダーが掛けられている。 | |
| 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) | ○ | | | 掃除に使用する雑巾を縫ったり、洋服を直したりするための裁縫道具、ほうき、家庭菜園のための園芸用品などを用意している。趣味のものについても、オセロ、ランプ、ビデオ、ゲーム、本、折り紙など多数提供している。 | |
| 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 | | 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 入居時のアセスメントを踏まえ、利用者から困っていることや希望を聴いて、利用者一人ひとりに合った介護計画（ホームでは生活支援計画としている）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。 | ○ | | | 生活支援計画の作成は、前もって担当者が他の職員から気づきを聞いておき、担当者と管理者が意見交換しながら行っている。生活支援計画の内容は介護記録と一緒にファイルし、いつでも見ることができるようにしているので、すべての職員が把握している。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族が来訪された時に要望を聴くようにしているが、来訪のない方や要望が出ない方については、利用者からの意見を取り入れて作成している。作成した生活支援計画については、承認の署名をもらっている。 | 生活支援計画は、利用者がホームで自分らしく生きていくために必要なものであることを家族に理解していただけるよう働きかけることを期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | 3か月に1回、目標が達成されたかどうか評価し、生活支援計画の見直しを行なっている。ただし、状態の変化があれば随時の見直しも行なっている。 | |
| 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。 | ○ | | | バイタル、トイレ、受診、服薬など主に利用者の健康に関する記録は、赤字で記入している。また、利用者の発言や行動を観察し、介護計画に活かせるよう記録している。 | |
| 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。 | ○ | | | 伝達したい事柄は申し送りノート、または、利用者別に記入できる様式の申し送り表に記入して、見た人はサインをして確実に伝わるようにしている。また、出勤時には口頭で申し送りしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 全ての職員で月1回会議を開いて意見交換している。夜20時から21時に時間設定し、会議の時間を短くすることで全員が参加できるように工夫している。ただし、緊急を要する時には、その都度会議を開いている。会議録もある。 | |
| ④ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 7 | 0 | 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. 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) | ○ | | | 居室を拝見するとき、利用者に声を掛けて一緒に居室まで案内された。そして、利用者自らが招き入れられるようにしている。 | |
| 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、やさしい雰囲気で見守っている。 | ○ | | | 職員は笑顔で利用者に見守っており、利用者が手伝ってくれた時には、必ず「ありがとう」と感謝の言葉を掛けている。 | |
| 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。 | ○ | | | 利用者の現在の体力面から見て難しい場合もあるが、以前料理を作る仕事をしていた利用者には、食事の準備の時、野菜を刻んでもらっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 朝食の時間も利用者のペースに合わせており、昼食時に朝食を食べ終えたばかりの利用者もいた。 | |
| 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) | ○ | | | 朝食をパンにするかご飯にするか、飲み物をお茶か紅茶、あるいは、コーヒーにするか、食事材料の買出しでは、食材を何にするかなど、色々な場面で希望が言えるようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | 車いすを自分でこぐように促したり、食べこぼしはあるがスプーンやフォークで自分で食べている人を静かに見守ったりしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 転倒の恐れのある利用者の安全を考えながら、職員間で意見交換してその対応を決めている。自分で帰って来られない利用者が外出するときは、職員が同行するようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | 外出傾向のある利用者に対しては常に見守り、一緒について行くようにしている。夜間22時から朝6時半までは防犯のため鍵を掛けているが、それ以外は掛けていない。 | |
| ⑤介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 8 | 0 | 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。 | ○ | | | 入居の際に使い慣れた茶碗や湯呑み、箸を持ち込んでもらっている。また、持込がない場合には、利用者自身に選んで購入してもらっているため、家庭的な陶器の食器が使われている。 | |
| 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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 利用者の身体状況に応じて、粥食や刻み食を用意している。刻み食にしても、見た目が美味しそうに見えるよう工夫している。調査日も、新鮮な刺身が見た目よく盛り付けられていた。 | |
| 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。 | | ○ | | 腎臓病のある利用者については、水分摂取量が制限されているので細かくチェックしている。摂取カロリー、栄養バランスについては宅配の食材を一定期間として大体の把握をしているが、正確なカロリー計算等はしていない。 | 保健所等に依頼するなどして、年に1回でも正確なカロリー数値を把握することが望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 職員も利用者と同じ食事をとり、献立について言葉かけをして和やかな雰囲気の中で食べられるようにしている。利用者同士の支援を温かく見守りながら、必要に応じて介助している。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 利用者の様子を見てトイレ誘導することで、おむつの外れた利用者が多数いる。また、日中は全員がトイレを利用している。 | |
| 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。 | ○ | | | トイレ誘導の声かけは、他の利用者には聞こえないよう配慮しており、失禁等の対応は、プライバシーに配慮して居室で戸を閉めて行っている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 入浴回数は決めておらず、希望に応じて入浴できるように支援している。利用者は2日か3日に1回の割合で入浴している。入浴を拒否する方には、入浴を促す話をするなどして入浴の支援をしている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 行きつけの理美容院がある利用者はその店へ、行きつけのない方は千円カットのお店に送迎している。外出しづらい方は、ホームで髪を切っている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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) | ○ | | | 着衣の乱れもなく、綺麗にしている。男性は綺麗に髭をそっている。ふらつきによる転倒の恐れのある利用者は、中にクッションの入った帽子を着用されているが、お洒落なもので、違和感などはない。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 眠剤に頼らず、日中の活動時間を確保することで、ほとんどの利用者が安眠できている。 | 一名だけ昼夜逆転の方がいる。24時間の中で、何時、どれ位の睡眠時間があるか睡眠パターンを正確にとって、日中の睡眠時間を活動時間に変えていくことを期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 2ユニットで約半数の方が、少額ではあるが自分でお金を管理している。家族の希望でお金を持っていない利用者には、ホームの買い物のときに利用者にお金を渡して支払いをしてもらっている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 利用者が頼りにされる場面作りを心がけ、食事の準備、掃除、洗濯物干し、日めくり、園芸、裁縫など家事全般にわたって役割がある。トランプや歌など楽しむ場面も作っている。 | |
| 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) | ○ | | | 24時間、協力医療機関が相談に応じてくれるので、状態変化があった時に相談している。また、ホーム内に看護師もいる。 | |
| 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合いや協力を医療機関と行っている。 | ○ | | | 入院した場合は管理者が主治医と話し合いをして、早期退院に向けて協力している。 | |
| 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。 | ○ | | | 協力医療機関の医師が週1回往診したり、かかりつけ医に月1・2回通院して、定期的にレントゲンや血液検査をしている。また、その結果は、受診記録を利用者ごとにまとめて分りやすくしている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | ユニットごとに特色があり、レクリエーションとして嚥下体操等のリハビリ体操を毎日20～30分しているユニットと買い物や散歩等外出することで身体機能の維持を図っているユニットがある。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 以前はトラブルも多く、個別に訴えを納得のいくまで聴いたり、席替えをしたりして対応して解決していた。そのためか、現在はトラブルが少なくなっている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 朝食と夕食後に声かけをして歯磨きをしているか見守っている。就寝前には入れ歯を取り出し、洗浄している。 | 口腔を清潔にする必要性を認識し、毎食後、うがいや歯磨きができるよう支援していくことを期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 食事の前に薬を準備する人、確認する人、手渡す人と何重にもチェックして、間違いがないよう工夫している。薬は説明書と一緒に扉のついた物入れに保管しており、いつでも内容確認できる。 | |
| 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) | | ○ | | 町内の救命手当の実技研修会に参加し、緊急時の対応の仕方をまとめたマニュアルも作成しているが、職員の中には、不安を抱えている人もいる。 | 全ての職員が緊急時に落ち着いて対応できるよう、定期的の実技研修をして、自信をつけていくことが求められる。 |
| 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) | ○ | | | 感染症マニュアルを作成し、手洗い・うがいに特に気をつけている。洗面所には手洗いの仕方を分かりやすく図示している。また、インフルエンザは、利用者職員全員が予防接種している。 | |
| ⑧医療・健康支援 9項目中 計 | | | 8 | 1 | 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) | ○ | | | 毎日、買い物や散歩に出かけている。地域のお祭りや運動会等の行事にも参加し、外食や観劇も楽しんでいる。 | |
| ⑨地域生活 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 家族の面会時には、笑顔で挨拶し、お茶でもてなし、利用者の日常生活について話しをしている。また、「ホーム便り」で行事の予定を案内し、参加を呼びかけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 代表者の居宅がホームの向かい側にあり、毎日、ホームを訪れ事務の仕事もしている。管理者と代表者は相談もしやすく、共にホームをよくしていこうという意欲が感じられる。 | |
| 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。 | ○ | | | 訪問調査の自己評価を職員全員で行い、意見を吸い上げている。月1回の会議でも意見が出しやすい雰囲気を作っている。 | |
| 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。 | | ○ | | 経営者が成年後見制度の研修会に参加して説明できるようにしているが、全ての職員が十分理解しているとはいえないため、活用の推進には至っていない。 | 研修に参加するなどして制度を全職員が理解し、必要と思われる利用者や家族がいる場合には概要説明や身近な相談窓口を紹介するなどの支援を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。 | ○ | | | 入浴や買い物などで業務の忙しい時間帯は4人体制にしている。 | |
| 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。 | | ○ | | 資格を持っていない職員にヘルパー2級研修の受講を促している。職員の要望に応じて研修を受ける体制はあるものの、受講が少ない。 | どのような内容の外部研修があり、誰が受けるかよいか情報提供して、受講を勧めることが望まれる。また、その報告会を開き、内部研修も進めることも期待する。 |
| 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) | ○ | | | 業務上の悩みを職員間で相談し合っている。年末には、親睦を深めるための忘年会も予定している。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 利用者の家族や地域の方から相談を受けて、管理者が様子を見に行ったり、家族に来てもらったりして話し合い、その後、利用者に昼食を一緒にとってもらうなどして、慣らしの時間を取ってから入居を検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 今までに退居例は1件で、病気による長期入院のための転居である。退居時には、契約書に記載していると通りの支援を行う体制がある。 | |
| | | 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) | ○ | | | ホーム内は掃除が行き届いており、洗面所、トイレは紙タオルを使用している。利用者が食器を拭くという役割を重視し、毎食後、布巾を消毒して衛生に気をつけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 包丁は調理台の下の扉の中に、洗剤等は脱衣所の洗面台の下に入れて、利用者の目に付かないように保管している。 | |
| 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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | 事故が起きた時は、緊急に会議を開いて、再発防止について話し合っている。ヒヤリハットについても職員間で話し合っており、対策を考えている。また、これらの報告書は、介護計画書と一緒に置いており、いつでも見えるようにしている。 | ヒヤリハットについても会議で取り上げて、全ての職員が再発防止について話し合うことを期待する。 |
| ⑪内部の運営体制 11項目中 計 | | | 9 | 2 | 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。 | ○ | | | 調査の意義を理解して、書類の開示を積極的にしている。調査員の質問にも正確な情報を提供してくれた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 玄関に目安箱を置いて意見を取り入れ、解決している。重要事項説明書に相談苦情の受付窓口を明示し、第三者である公的窓口も紹介している。 | |
| ⑫情報・相談・苦情 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 | 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 面会時に声かけをしたり、面会の少ないところには電話連絡をしているがあまり要望は出ていない。 | 家族が要望を出しやすい雰囲気を作るよう、ホーム内での行事のときに家族会を開く予定を立てており、早期の実施を期待したい。 |
| 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) | ○ | | | 月1回、「ホーム便り」を発行し、手書きの手紙も添えて、利用者の様子を家族に郵便で伝えている。面会時は口頭で伝えている。また、ホームで撮った写真をアルバムにいれ、居室に置いて、何時でも見れるようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 利用者一人ひとりの小遣い帳を作って、収支が分かるようにしている。毎月、金銭出納帳をコピーし、レシートを添えて郵送している。 | |
| 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。 | | ○ | | 第一回の運営推進会議を開いて、松山市との繋がりはできており、事業等の受託の体制は整えているが、積極的な働きかけは行っていない。 | 運営推進会議を有効に活用し、市に積極的に働きかけて、事業を受託することが望まれる。 |
| 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りてくれたりするように取り組んでいる。 | | ○ | | 地域の行事に積極的に参加して、ホームを知ってもらうようにしたり、散歩の時に近所の方に声を掛けたりしているが、今のところ気軽に立ち寄りてもらえる関係にまでは至っていない。 | 回覧板等にホームのことや認知症について理解を深める内容を盛り込んで、地域の人達へ広報・啓発していくことが望まれる。 |
| 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) | ○ | | | 警察や消防署と連携をとっている。商店からも理解・協力を得ている。 | |
| 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) | | ○ | | ボランティアの受け入れはしているが、ホーム機能を地域に還元しているとは言えない。 | 認知症の相談窓口を設けたり、教室を開催していく予定を立てているので、早期の取り組みが望まれる。 |
| ⑭ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | 1 | 3 | 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) | ○ | | | 小学校での避難訓練に、利用者と職員と一緒に参加した。地域の自主防災会との連携に努めている。経営者が防災士で、ホーム内でも職員の防災訓練の指導をしている。 | |
| ⑮その他 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |

ホームID 38151

| | | |
|------|----|----|
| 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) | 40.0% | 92.3% | 79.9% | 68.8% | 76.3% |
| 自己(外部共通項目) | 50.0% | 95.0% | 77.6% | 70.0% | 76.4% |
| 外部 | 75.0% | 100.0% | 94.7% | 75.0% | 88.9% |
| 家族 | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 85.3% |

★ 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。

