

1 評価報告概要表

| 全体を通して(特に良いと思われる点) | |
|--|--|
| 大きな川の河川敷沿いにある、自然に恵まれ静かな環境のホームである。二階の窓のステンドグラスがお洒落で美しく、そこから入ってくる明るい陽射しが心を和ませてくれる。ホームの理念は、管理者が医療・福祉の現場で40年以上働いてきた経験を基に考えたもので、具体的で分かりやすいものである。職員はその趣旨を十分に理解し、利用者一人ひとりの希望やニーズを尊重した生活を支援している。開設1年未満にもかかわらず、地域の方と交流会を定期的に開催し、特に独居高齢者にとって、なくてはならない役割を果たしている。居室は清潔でゆとりのある広さが確保され、家族が訪れた際にゆっくと寛げるスペースがある。職員には自然な笑顔が目立ち、特に食事の際は、各所で楽しく会話がはずんでおり、とても雰囲気が良い。 | |
| 分野 | 特記事項(特に改善を要すると思われる点) |
| I | 特に要改善点はない。理念のひとつに、「私達は利用者さんと地域活動に参加して地域に開かれたグループホームの運営に取り組みます。」という項目がある。すでに、地域の高齢者に開かれたホームとなっていて、多くの役割を果たしているが、今後ますます地域密着型ホームのモデルとなるように、理念が活かされることを期待する。 |
| 運営理念 | |
| II | 特に要改善点はない。玄関の表札やチャイムなどを工夫することにより、現在以上に地域の方が訪問しやすくなることを期待する。また、1階の空きスペースを本格的に地域の方に利用してもらう計画がある。計画が成功し、ホームの利用者にとっても、1階の空きスペースが新たな生活空間となることを期待する。 |
| 生活空間づくり | |
| III | 系列病院もあり、医療との連携体制が十分確保されている。今後は、特に夜勤者が安心して業務が行えるように、緊急時の手当てや対応の訓練を繰り返し行うことが望まれる。 |
| ケアサービス | |
| IV | 特に要改善点はない。家族会の設置や、「ホーム便り」の発行については現在行われていない。家族会や「ホーム便り」が、必要かどうかということ、家族や職員が時間をかけて話し合う機会を持つことを期待する。 |
| 運営体制 | |
| V | 避難通路の確保など適切にできている。今後は、いろいろなケースの災害を考慮し、消防署等と連携して避難訓練等の実施を定期的に行うことが望まれる。 |
| 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 | 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 | 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 | 11 |
| 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。 | ○ | | | 運営理念は、管理者が40年の看護師の経験や、厚生労働省から委託されたホームのモデル事業への取り組みの経験をもとに、開所時に考えたものである。5つの理念それぞれが、非常に具体的で分かりやすいものとなっている。 | |
| 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、玄関・食堂・スタッフルームに明示している。利用時には、本人と家族に時間をかけて説明をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 利用者の権利や義務については、契約書に記載があり、説明している。利用者や家族から疑問をもたれた時や質問のあった時には、十分に権利について伝えている。 | 権利・義務について、分かりやすく書いた文書の作成を期待する。 |
| | | 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) | ○ | | | 空きスペースを利用して定期的に行っている交流会への手作り招待状を各世帯に届け、地域の民生委員や自治会長、一人住まいの高齢者との交流を行い、ホームについての理解を深めてもらっている。 | |
| 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) | ○ | | | 玄関周りにプランターの草花を植えており、地域に溶け込んだ住居に感じられる。たくさんあるステンドグラスも、地域の住民みんなの集会所を感じさせる。 | 表札やチャイム等工夫し、今まで以上に気軽に地域の方が訪れやすくなることを期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 食堂には、畳の空間もあり、落ち着く場所になっている。本棚にはたくさんの本が置かれ、テーブルやイスも和風で、落ち着いた感じがある。 | |
| 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。 | ○ | | | 畳の空間にはテーブルを置き、4人くらいで話ができる広さがある。廊下にも3人がけの椅子を置いてあり、会話が楽しめる場所を確保している。また、1階の空きスペースは地域の方との交流スペースとして利用している。 | |

| 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。 | ○ | | | 一人ひとりの居室内の家具等の配置は、利用者の使い勝手の良いように工夫している。手作りのカレンダーや家族の活ける花が飾ってある。また、夫婦部屋もあり、夫婦が一緒に生活することで安心した生活を送っている。 | |
| 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) | ○ | | | 浴室やトイレには、ホーム開所後、必要に応じ、利用者に合わせて手摺りを設置している。廊下にも必要に応じて手摺りが設置されている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員は利用者一人ひとりのできることを把握しており、現在のところ、目印なしでも場所間違い等は起こっていない。 | |
| 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) | ○ | | | ホームの場所は川沿いの住宅地で、外からの音もなく、静かな環境にある。職員の声も明るく楽しい声が聞かれたが、声の大きさは適当であった。窓のステンドグラスは心を和ませてくれる。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の様子がないように、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。 | ○ | | | 訪問時、気になる臭いは全く感じなかった。毎朝、職員は丁寧に掃除をしている。また、汚れたバットは素早く処理している。一日3回の食事の時には、各居室の窓を開けて換気している。 | |
| 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。 | ○ | | | カレンダーは手作りのものを各居室に飾っている。見やすい時計も目につく位置に置いている。新聞も利用者が自由に読める場所にあり、見当識の維持に役立っている。 | |
| 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) | ○ | | | お手玉、塗り絵、折り紙、読書などがいつでもできるようにしている。また、一人ひとりのできることを把握し、裁縫箱なども各自で持っていたり、必要時に出したりしている。 | 男性の利用者も、現在以上に活動意欲を持てるような工夫を期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 個別のリハビリメニューを計画に組み入れ、大きな効果をあげ、利用者や家族に喜ばれている。利用者の趣味や生活習慣を考慮した計画も立て支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画を変更した場合、記録と口頭で伝達している。また、「気づきノート」を作成し、職員の意見を取り込みやすいように工夫している。 | |
| 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。 | ○ | | | 利用者や家族の希望を計画の中に明記している。また、主治医や入居前のケアマネージャー等とも連携を取り、必要な情報の収集を行い、適切な介護計画が立てられるように工夫している。 | |
| 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。 | ○ | | | センター方式を利用している。介護計画は、必要時には適宜見直しを行っている。 | 実施期間について見やすい記入の仕方について検討することを期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 個別記録は形式的なものにならないようにフローチャートを利用し工夫している。利用者のその日のエピソードを書くように取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 申し送りノートには、スタッフが確認印を押して、確実な伝達ができるように工夫している。重要な問題については、口頭でも伝達している。 | |
| 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。 | ○ | | | 定例会を月に1回持っている。定例会では各スタッフが自分達の目標を提案するなど、活発に意見交換ができるように工夫している。緊急時は朝のミーティングで話し合っている。 | |
| ④ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 7 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | | 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) | ○ | | | 利用者への言葉かけは、丁寧かつ親しみのこもったものである。「自分がされて嫌なことは人にもしません。」という理念の実行が排泄介助の場面などに感じることができる。外出に使う車は利用者のプライバシーに配慮し、ホームの名前を入れていない。 | |
| 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。 | ○ | | | 車いすの利用者と会話する場面では、その場で腰を落として、目線を同じにしてゆっくりと話をしている。食事の時間は、各々の場所で利用者を中心に明るい会話が行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 本の好きな方には、本屋の利用を援助したり、詩吟の経験のある方には詩吟の機会を作ったり、囲碁・畑・裁縫等一人ひとり個別の楽しみを支えている。 | |
| 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。 | ○ | | | 夏場の日暮れ時に散歩をする利用者のためにスタッフの勤務時間を変更した時期もある。運営理念の「その人の尊厳ある暮らしを支援します」の具体化として、自由な生活を支える気持ちが具体的な介護の様子から強く感じる。 | |
| 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) | ○ | | | 例えばおやつ場面では、飲み物をホットかアイスかを選んでもらったり、また、アイスクリームの種類も、工夫したパネルを利用し確認したり、食べる場所を確認したりするように、生活の各場面で選べる機会が作られている。 | |
| 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) | ○ | | | 車いすの利用者の移動や衣服のボタンかけを、時間の許す限り、声かけしながら見守っている。部屋で食べたおやつ皿の片付けも、できる人は自分でしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束は一切行っていない。また、言葉による制止も行わないよう、スタッフは意識している。 | |
| 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) | ○ | | | 朝7時前から夜7時半まで鍵はかけていない。それ以外の時間も家族の出入りは自由である。利用者の行動パターンを把握したり、外出口(階段)の見守りに注意したり、事故のないように工夫している。 | |
| ⑤介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 8 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | | 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。 | ○ | | | 湯呑みは一人ひとり自分のものを使っている。他の食器類も陶器で、落ち着いたある家庭的な雰囲気を感じる。 | |
| 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。 | ○ | | | ミキサー食の方や、おかゆの方等個別に対応している。透析をしている利用者等には、塩分やカリウムも計算し対応している。食事中でも利用者の様子をみておにぎりにしたり、食べやすい工夫をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 内科の病気を持っている利用者への対応を適切に行うために、病院に向き、栄養についての勉強をしている。また、全員の食事摂取量を毎回記録している。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事は職員も含め全員一緒に食べている。楽しい会話が各場所で繰り広げられている。定期的に惣菜店を利用し、パーティーのような雰囲気も作っている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 排泄について、個別に対応ができています。ほとんどの利用者は、トイレでの排泄が可能となっている。個別のリハビリメニューも役立っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 「自分がされて嫌なことは人にもしません」という理念が特に活かされているのが、排泄の支援である。同性介助を意識した対応もとれている。また、パットを汚した場合も素早く対応ができています。 | |
| | | 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) | ○ | | | 入浴の時間は、長い人は1時間を超えて入浴する利用者もいる。時間帯や回数も希望に沿っている。また、足湯もいつでもできるように工夫している。 | |
| | | 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) | ○ | | | 家族が髪を切る人を自宅まで送迎したり、馴染みの散髪屋さんまで送迎したりしている。また、ホームに業者の方に来てもらっている。 | |

| 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ずカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | | | 一人ひとり家庭的な服装で過ごしている。日中は全員、寝巻きから着替えて生活している。利用者のプライドを考慮し、食べこぼしのためのエプロンは、本人の希望がない限り使用していない。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 朝起きたら、寝巻を着替えるようにしたり、夜眠る前は、大きな刺激を与えないような工夫をしている。現時点で、夜間不眠の利用者はいない。 | |
| 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。 | ○ | | | 一人ひとりの力量を把握し、自分で管理してもらったり、ホームで管理したり個別に対応している。ホームで管理する場合はホームが立て替えて、領収書を全て渡してお金を徴収している。 | |
| | | (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) | ○ | | | 利用者の力量に応じて、洗濯・食事作り等、役割を持ってもらっている。利用者が別の利用者の車いすを押ししたり、自然と役割を持って生活している場面も見ることができた。 | 男性の利用者が、今以上にホームの生活を楽しめるような工夫を期待する。 |
| 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) | ○ | | | 系列の関連病院が近くにあり、十分に連携が取れている。また、歯科医もすぐ近くにある。管理者は看護師で、心身の変化等に常に気を配っており、早め早めに対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 病院との連携は十分に取れている。病気への配慮が必要な利用者も積極的に受け入れている。 | |
| 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。 | ○ | | | 新居浜市の65歳以上の方が利用できる基本健康診断を利用している。また、主治医と連携をとり、定期的な健康診断も行っている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 病院の理学療法士の協力も得て、個別のリハビリメニューを導入して、大きく機能が改善した利用者が2名いる。日々の生活の中でも、散歩や買い物を一緒にして、身体機能の維持に努めている。 | |
| | | (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。 | ○ | | | トラブルは少ないが、他の利用者のことを色々言い出した場合は、スタッフが隣に座り、自然と別の話題にしている。 | |
| | | (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、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) | ○ | | | 職員の熱心な働きかけにより、歯磨きが自立できている利用者も多く、毎食後、必ず行っている。ホームのすぐ近くに歯科医もあり、連携も取れている。 | |
| 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。 | ○ | | | 骨粗しょう症の人は朝の起床時に服薬をするというように、一人ひとり指示どおりの服薬を支援している。また、一度副作用で下痢を起こした利用者がいたため、それ以降副作用にも十分注意している。 | |
| 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) | | ○ | | マニュアルを作成しており、管理者は経験豊富でスタッフへの適切な指示が行える。 | のど詰まりの場合の訓練等を行い、全スタッフが自信を持って夜勤等を行えるようになることが望まれる。 |
| 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) | ○ | | | 感染症に対するマニュアル等がある。訪問調査時には調査員も手洗いを勧められた。また、手洗い場の前には、手の洗い方を掲示している。 | |
| 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) | ○ | | | 小グループでの旅行や遊歩会などを行なっている。また、今月は、氏神様ごとに利用者が別れて、それぞれの神社に初詣にでかける予定である。 | |
| 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) | ○ | | | 家族訪問時は食事に誘い、利用者と一緒に楽しんでもらっている(食事無料)。また、居室も広く、泊まってくご家族も多い。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者はホームの運営に情熱をもって取り組んでいることが、会話、利用者への対応の場面、また、職員への指示の場面などから、半日の訪問で十分にかがえた。法人代表と管理者との関係も良好である。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は、利用者の受け入れをはじめ自由に意見を述べている。「気づきノート」に自分の考えを書くこともでき、また、法人の本部へ直接意見を伝えることもできる。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者は精神障害者の支援の経験を持ち、成年後見制度も熟知している。 | 職員も研修等に参加し、家族等からの質問に答えられるようになることを期待する。 |
| | | 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。 | ○ | | | 現在、問題なく職員が確保されている。以前、夕方散歩する利用者に対応するため、勤務時間を調整したことがある。管理者も夜勤をしており、24時間のホームの状態を把握している。 | 職員全員で、忙しい時間帯の対応方法など定期的に話し合うことを期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 外部の研修には業務として参加している。また、研修終了後は伝達を行ったり、資料を配布したり全員に周知している。研修は経験等に応じ、適切な研修内容を選択して全職員が参加している。 | |
| 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) | ○ | | | 忘年会などの懇親会を定期的に行っている。また、職員の家族もホームの行事に参加してもらい、家族にも仕事の内容を理解してもらっている。職員同士でお茶を飲む時間がストレス解消に役立っている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 医師やケアマネジャーから十分に情報収集している。利用前には、本人や家族にホームに来てもらったり、本人の居場所に行き面談をしている。利用希望時は、病気等への対応が必要な方も、できる限り受け入れている。 | |
| 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。 | ○ | | | 病院への入院者2名以外に現在まで退居者はいない。退居となるケースは契約書に記載している。また、転居時の支援内容についても契約書に記載している。 | |
| | | 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) | ○ | | | 職員は毎朝、トイレや流しの掃除を行っている。トイレ後は、ペーパータオルを利用している。冷蔵庫の中身は定期的に点検し、購入する時には、特価品を買わないようにし、品質の管理に役立っている。 | |
| 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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。 | ○ | | | 消毒薬等は鍵のかかる場所に保管している。裁縫道具などは利用者の能力を見極め、自分で持ってもらう場合もある。 | |
| 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、今後活かす意義づけ等) | ○ | | | 事故報告書はもちろんのこと、ヒヤリハットの書式もある。話し合いを行い、対策も細かく具体的に記入している。 | |
| ⑪内部の運営体制 11項目中 計 | | | 11 | 0 | 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。 | ○ | | | 自己評価票は管理者が職員全員にコピーして配布し、各職員は細かく記載している。訪問調査時も、すべてオープンな雰囲気である。利用者や職員とも自然な会話が行える雰囲気である。 | 自己評価票を提出する際に、評価理由について、詳しく記載することを期待する。 |
| | | 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。 | ○ | | | 相談窓口を明確にし、文書と口頭で伝えている。また、ホーム以外の苦情窓口についても記載している。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族の面会時に、職員から積極的に声をかけている。家族もホームに対して、話しやすい雰囲気を感じている。 | 家族会設置の必要性について、家族の意見を確認することを期待する。 |
| 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) | ○ | | | 一人ひとりの家族には、面会時や電話などで、毎日の暮らしぶりを十分に伝えている。 | ホームだよりの発行について、職員で話し合う機会を持つことを期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 利用者が金銭管理できない場合は、ホームが立替で、定期的に領収書を家族に渡して報告し、金を徴収している。 | |
| 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。 | ○ | | | 市からの利用相談も多く、十分に連携が取れている。虐待を受けていた高齢者の受け入れも緊急避難的に一度行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームの1階の空き空間で地域の方を誘って、定期的に交流会を開いている。また、近所の一人暮らしの高齢者も気楽に訪問している。 | |
| 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) | ○ | | | 利用者が以前利用していたデイサービスに定期的に訪問し、知人に会えるような工夫をしている。消防署には2回訪問してもらい、指導を受けている。 | |
| 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) | ○ | | | 地域密着を意識し、地域の高齢者との交流を本格的に計画している。また、地域の方の要望により、スタッフの顔と名前を覚えてもらうために顔写真と名前を食堂に掲示している。 | |
| 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) | | ○ | | 避難場所の確認や、電話連絡網はできている。地域の方には、夜間は職員が一人であることを伝え、協力要請をしている。避難通路の廊下には、障害物は何も置かれていない。また、地震等のことも考慮し、廊下の壁への掲示物は極力しないようにしているが、定期的な避難訓練を実施していない。 | 消防署等と連携し、避難訓練の実施を定期的に行うことを期待する。 |
| ⑮その他 1項目中 計 | | | 0 | 1 | 0 | | |

ホームID 38157

| 評価件数 | |
|------|---|
| 自己 | 1 |
| 外部 | 1 |
| 家族 | 7 |

| 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) | 60.0% | 61.5% | 72.7% | 72.5% | 71.1% |
| 自己(外部共通項目) | 75.0% | 60.0% | 73.7% | 75.0% | 72.2% |
| 外部 | 100.0% | 100.0% | 97.4% | 100.0% | 98.6% |
| 家族 | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 87.9% |

★ 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。

