

# 1 評価報告概要表

| 全体を通して(特に良いと思われる点)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ホームは川に面した静かな場所に位置している。代表者は毎日、職員・利用者と誠意を持って語り合い、利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、日々の生活がより豊かになるよう、ケアの中で実践している。利用者の習慣や経験を尊重し、身体機能に合った役割分担を行い、出番を多くして生きがいを感じてもらっている。作業療法士によるリハビリ、テレビ体操、ハンドベル演奏を日課に組み入れ、利用者がリードをとって行う嚙下体操や手の運動などは、楽しく声を出して毎日行っている。職員が作成した算数問題やパズルを使って、機能回復・維持にも努めている。ホーム内では全員がお互い氏名を呼び合い、優しく語り合い、笑いのある楽しい時間を過ごしている。毎月開くユニット会議の後には、全体会議で総括し、利用者自身から聞き取った希望が具体的に活かされるよう、熱心にケアに当たっている。菊花展、芋ほり、外食、他のホームとの合同文化祭など、楽しい行事を多く設けている。 |                                                                                                                                                                      |
| 分野                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 特記事項(特に改善を要すると思われる点)                                                                                                                                                 |
| I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ホームの理念を重要事項説明書に記載し、更に居間や会議室に掲示しているが、来訪者の目に付きやすい玄関にも掲示しておくことが求められる。                                                                                                   |
| 運営理念                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |
| II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 特に要改善点はないが、馴染みの物品や用具を身の回りにさりげなく置き、機能が低下した利用者にも簡単に手に取ってもらえるよう工夫することを期待する。                                                                                             |
| 生活空間づくり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |
| III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 全員の食事をチェックし、必要な水分は食事時に摂取してもらうよう努めているが、専門的な立場から定期的な栄養摂取状況の指導を受け、食生活の管理に努めることが求められる。緊急時マニュアルを作成し、応急手当の訓練を受けているが、あらゆる緊急時を想定して、全職員が瞬時に間違いなく対処出来るよう、継続的に訓練を受けておくことが求められる。 |
| ケアサービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |
| IV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 玄関に相談箱を設置し、更にホーム内の相談窓口の案内を重要事項説明書に記載しているが、利用者・家族が気安く要望を伝えることが出来るように具体的な方法を記載し、家族に伝えておくことが求められる。市と一層密に連携をとり、市の事業を積極的に受諾することを期待したい。                                    |
| 運営体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |
| V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 防災マニュアルを作成し、近くの消防署の指導を受けて防火訓練を行なっているが、緊急事態に備えて、近隣の職場、民家とも一層連携を深め、防災応援協定を確立しておくことが求められる。                                                                              |
| 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  | 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 | 11         |
| ⑫ 情報・相談・苦情          | 2項目  | 1          |
| 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<br>外部 自己 |   | 項 目                                                                                                                                     | できて<br>いる | 要<br>改 善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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。 | ○         |          |            | 管理者はホームの意義を十分理解しており、「優寿の里」の理念が地域で具体的に活かされるよう、常に職員と話し合っており共有している。                                             |                                       |
| 2             | 3 | ○運営理念の明示<br>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。                                           |           | ○        |            | ホームの運営理念を重要事項説明書に記載し、居間やスタッフルームに掲示しているが、家族や来訪者のすぐ目の付く玄関に明示していない。                                             | 家族や近隣の来訪者にも、すぐ目に付く玄関にも表示しておくことが求められる。 |
| 3             | 4 | ○権利・義務の明示<br>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。                                                               | ○         |          |            | 法的基準にそった権利・義務を契約書に記載し、利用者、家族に説明をして同意の署名、捺印を得ている。                                                             |                                       |
|               |   | 2. 運営理念の啓発                                                                                                                              |           |          |            |                                                                                                              |                                       |
| 4             | 5 | ○運営理念の啓発<br>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)                                                            | ○         |          |            | ホームの運営推進会議などでホームの理解・広報に努めている。更に交番、警察署、民生委員などに「ホーム便り」を届けて啓発・広報に努めている。                                         |                                       |
| ①運営理念 4項目中 計  |   |                                                                                                                                         | 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<br>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)               | ○         |          |            | ホームのすぐ前に案内表示が掲示され、玄関周りには季節の花が咲き、気軽に訪ねやすいような環境作りに努めている。                                                       |                                       |
| 6             | 7 | ○家庭的な共用空間づくり<br>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。                                                  | ○         |          |            | 居間、食堂、廊下も広く、観葉植物や季節の花が心を和らげ、クリスマスツリーが気分を楽しくさせてくれる。スナック写真や親しみのある書が掲示され、楽しい空間である。台所は家庭的な調度を備え、共用空間全体が明るい感じである。 |                                       |
| 7             | 8 | ○共用空間における居場所の確保<br>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。                                                                  | ○         |          |            | 広い居間には一人で自由に寛げるようソファを置いている。                                                                                  |                                       |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                                                          | でき<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br><br>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。                                                 | ○                 |             |            | 家庭から馴染みの人形や写真などを持ち込み、自分の部屋らしく工夫をし、安心のできる環境作りに努めている。各部屋には時計とカレンダーが備えられている。      |       |
| 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<br><br>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、トイレ、浴室、階段などの要所には、利用者の身体機能にあわせて、手すり、滑り止めを設置している。物干しの高さも調節できる。                |       |
| 10                        | 13 | ○場所間違い等の防止策<br><br>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、浴室はよく分かるように大きい文字で表示し、居室には利用者の目線に合った場所に氏名を表示している。氏名の上に思い思いの飾りをつけている。        |       |
| 11                        | 14 | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br><br>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)                                  | ○                 |             |            | 職員の会話は穏かである。テレビの音量は適切であり、食事時はテレビを消して、落ち着いて食事が出来るように配慮している。陽射しはレースのカーテンで調節している。 |       |
| 12                        | 15 | ○換気・空調の配慮<br><br>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。                                        | ○                 |             |            | 換気、空調とも適切に管理しており、出来る限り自然環境に近い空調管理を行っている。居間には加湿器を備えている。                         |       |
| 13                        | 17 | ○時の見当識への配慮<br><br>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。                                                                           | ○                 |             |            | 居間には文字盤の見やすい時計を2個設置している。文字の大きいカレンダーと日めくりを備え、季節の花が咲き、クリスマスの飾りを施し、季節感が感じられる。     |       |
| 14                        | 18 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br><br>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)                             | ○                 |             |            | 居間のコーナーやテーブルの上には、利用者の馴染み深い物品を備えている。タンバリンなどの楽器も備え、器楽演奏時には楽しく使用している。             |       |
| 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<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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 |                                                                                                      |                   |             |            |                                                                                     |       |
|                  |    | <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<br><br>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。                          | ○                 |             |            | 利用者の身体状態を具体的に把握し、職員が十分意見を出し合い、利用者の特徴を踏まえて、具体的な介護計画を立てている。                           |       |
| 16               | 21 | ○介護計画の職員間での共有<br><br>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。                  | ○                 |             |            | 利用者がより安心できる生活が出来るよう、職員全員が意見を出し合い、利用者主体の介護計画を作成している。介護計画は事務室に備えて全職員が共有している。          |       |
| 17               | 22 | ○介護計画への利用者・家族等の意見の反映<br><br>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。                                             | ○                 |             |            | 利用者から気安く要望を伝えてもらい、家族からは家族会の開催日や来訪時に忌憚のない意見や希望を聞き取っている。家族には1か月に1度は来訪してもらうようお願いをしている。 |       |
| 18               | 23 | ○介護計画の見直し<br><br>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。                       | ○                 |             |            | 利用者一人ひとりの生活状態を観察し、変化に応じて介護計画の見直しを行い、状態に変化がなくても3か月に1度の見直しを行っている。                     |       |
| 19               | 24 | ○個別の記録<br><br>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。                                          | ○                 |             |            | 各人のバイタルチェック、食事チェック、排泄チェックなどを詳細に記録し、介護計画に反映させている。昼夜共にポイントが把握できるよう、分かりやすく記録している。      |       |
| 20               | 25 | ○確実な申し送り・情報伝達<br><br>職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。                                    | ○                 |             |            | 申し送りノートに伝達事項を記載し、勤務に就く前に全職員が確認をとり、送り手と受け手のサインを記入して間違いのない情報伝達を行っている。                 |       |
| 21               | 26 | ○チームケアのための会議<br><br>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。 | ○                 |             |            | 月に1度ユニット会議を行い、その後、引き続いて全体会議を持っている。緊急の場合は臨時会議を開いて話し合っている。会議の記録を残し、ケアの改善に活かしている。      |       |
| ④ケアマネジメント 7項目中 計 |    |                                                                                                      | 7                 | 0           | 0          |                                                                                     |       |

| 項目番号             |    | 項 目                                                                                                                                              | でき<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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経験や性格、身体状態を配慮し、プライバシーを損ねることのないよう、さりげなく言葉をかけ、本人の希望を遠慮なく伝えてもらっている。 |       |
| 23               | 28 | ○職員の穏やかな態度<br>職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気と接している。                                                                                                 | ○                 |             |            | 職員は優しく、笑顔を絶やさず、おおらかにユーモアを交えて接している。                                        |       |
| 24               | 30 | ○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。                                               | ○                 |             |            | 本人の生活習慣、経験、好み、考え方を大切にして語りかけ、礼儀を尽くして、楽しく暮らすことが出来るよう支援している。                 |       |
| 25               | 32 | ○利用者のペースの尊重<br>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。                                                                    | ○                 |             |            | 職員は外出、買い物、食事、入浴など利用者の行動に合わせ、ゆったりと支援している。                                  |       |
| 26               | 33 | ○利用者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)                                              | ○                 |             |            | 利用者に常に語りかけ、日々の洋服選び、入浴、外出、買い物など、本人の希望を大切に支援を行っている。                         |       |
| 27               | 35 | ○一人でできることへの配慮<br>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)                                                  | ○                 |             |            | 食事、排便、入浴時の着脱など、利用者の出来ることには行過ぎた介助を避け、さりげなく見守って支援している。                      |       |
| 28               | 37 | ○身体拘束のないケアの実践<br>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。                                                                               | ○                 |             |            | 全職員が身体拘束の弊害を認識しており、身体拘束のないよう支援している。                                       |       |
| 29               | 38 | ○鍵をかけない工夫<br>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) | ○                 |             |            | 昼間は玄関に施錠をせず、ドアの開閉はチャイムで知らせ、利用者の外出傾向を十分把握して安全に努めている。                       |       |
| ⑤介護の基本の実行 8項目中 計 |    |                                                                                                                                                  | 8                 | 0           | 0          |                                                                           |       |

| 項目番号<br>外部 自己 |    | 項 目                                                                                             | でき<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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。                                   | ○                 |             |            | 各人の好みの食器を使用し、更に料理に合わせた使いやすい食器を選んでもらうよう努めている。                          |                                                    |
| 31            | 44 | ○利用者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫<br>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。 | ○                 |             |            | 栄養バランスの摂れた献立である。嚥下機能が低下した利用者には、その人に合わせた調理を行っている。美味しい味付けである。           |                                                    |
| 32            | 45 | ○個別の栄養摂取状況の把握<br>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。                              |                   | ○           |            | 全員の食事量をチェックし、必要な水分は食事時に摂取してもらうよう努めている。しかし、専門家による定期的な摂取カロリーの点検がされていない。 | 専門的な立場から栄養士による定期的な栄養摂取状況の指導を受け、食生活の管理に努めることが求められる。 |
| 33            | 47 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。                   | ○                 |             |            | 食事介助が必要な利用者には傍に座り、優しく語りかけながら、全員が楽しく食事ができるよう支援している。                    |                                                    |
|               |    | 2) 排泄                                                                                           |                   |             |            |                                                                       |                                                    |
| 34            | 48 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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を把握しており、排泄の自立に向けた支援を行っている。入居後、おむつのとれた利用者が数名いる。              |                                                    |
| 35            | 50 | ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。                                 | ○                 |             |            | プライバシーや羞恥心に配慮して、さりげなく声かけをして支援している。                                    |                                                    |
|               |    | 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<br>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)                      | ○                 |             |            | 身体状態により週に2回しか入浴出来ない利用者もいるが、他の利用者は希望の時間に合わせ、最低、週に3回は入浴してもらうよう支援している。   |                                                    |
|               |    | 4) 整容                                                                                           |                   |             |            |                                                                       |                                                    |
| 37            | 56 | ○理美容院の利用支援<br>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)                                 | ○                 |             |            | 外部から理美容師が来訪してくれることもあり、家族と行きつけの理美容室に行くこともある。                           |                                                    |

| 項目番号               |    | 項 目                                                                                                            | できて<br>いる | 要<br>改 善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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)                                    | ○         |          |            | 食べこぼしや口汚れは、さりげなく支援に当たっている。着衣はさっぱりとしており、身ざれいである。                                |       |
|                    |    | 5) 睡眠・休息                                                                                                       |           |          |            |                                                                                |       |
| 39                 | 60 | ○安眠の支援<br>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。                                             | ○         |          |            | 殆どの利用者が安眠している。安眠できない利用者には日中に適度な運動をしてもらったり、温かいお茶と一緒に飲むなどして、安眠に繋げている。            |       |
| 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<br>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。                            | ○         |          |            | 金銭管理が出来ない利用者はホームが管理しているが、買い物に出かける際は、自分でお金を持ってもらい、直接金銭を支払ってもらうよう支援している。         |       |
|                    |    | (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<br>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) | ○         |          |            | 洗濯物たたみ、食前・食後の手伝い、掃除、花の水遣りなど役割分担し、喜んで手伝ってもらっている。職員は利用者の出番が極力多くなるよう努めている。        |       |
| 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<br>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)                                             | ○         |          |            | 医療機関、歯科医院等と連携をとっている。24時間体制で緊急時には相談を仰ぎ、適切に対処してもらえる。                             |       |
| 43                 | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br>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。                                                        | ○         |          |            | 医療機関と連携をとり、病状の確認をしながら早期退院に向けて支援している。                                           |       |
| 44                 | 74 | ○定期健康診断の支援<br>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。                              | ○         |          |            | 基本的健康診断は年に1度受診している。更に毎週主治医が訪問し、2週間に1度は利用者一人ひとりが診察を受け、必要な際には精密検査を受けて健康管理に努めている。 |       |

| 項目番号<br>外部 自己   |    | 項 目                                                                                                    | でき<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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。 | ○                 |             |            | テレビ体操、手の運動、嚥下運動などを日課に取り入れ、病院から作業療法士が毎月訪れてリハビリを行っている。掃除、花の水遣りなどの役割分担を持ち、ハンドベル演奏などの器楽演奏を楽しむなどして、身体機能の維持・向上に努めている。 |                                                        |
|                 |    | (7)利用者同士の交流支援                                                                                          |                   |             |            |                                                                                                                 |                                                        |
| 46              | 78 | ○トラブルへの対応<br>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。                   | ○                 |             |            | 大きなトラブルが発生しないように、常に優しく語りかけ、不安や心配を抱かせないように努めている。                                                                 |                                                        |
|                 |    | (8)健康管理                                                                                                |                   |             |            |                                                                                                                 |                                                        |
| 47              | 80 | ○口腔内の清潔保持<br>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)         | ○                 |             |            | 毎食後の歯磨きが習慣になっており、歯磨きを嫌がる利用者にも優しく語りかけて支援している。入れ歯は毎日洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。                                           |                                                        |
| 48              | 83 | ○服薬の支援<br>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。                 | ○                 |             |            | 薬を事務室の安全な場所に保管し、医師の指示通り、服薬表に従って間違いのない支援を行っている。薬が替わった際には日誌に記録し、職員は症状変化を確認している。                                   |                                                        |
| 49              | 85 | ○緊急時の手当<br>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)                                             |                   | ○           |            | 緊急時マニュアルを作成し、応急手当の訓練を受けているが、全職員が瞬時に的確な対処が出来るまでに至っていない。                                                          | あらゆる緊急時を想定して、全職員が瞬時に間違いなく対処できるよう、継続的に訓練を行っておくことが求められる。 |
| 50              | 86 | ○感染症対策<br>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)                                            | ○                 |             |            | 分かりやすいマニュアルを作成し、感染症予防対策を講じている。手洗いとうがいを徹底し、玄関には外来者からの感染症予防のため、消毒液を備えている。                                         |                                                        |
| 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<br>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)                | ○                 |             |            | 散歩、菊花展、芋ほり、他のホームとの合同の文化祭に参加するなど、外出の機会を多く持って楽しんでいる。                                                              |                                                        |
| ⑨地域生活 1項目中 計    |    |                                                                                                        | 1                 | 0           | 0          |                                                                                                                 |                                                        |

| 項目番号<br>外部 自己    |     | 項 目                                                                                                                                                              | できて<br>いる | 要<br>改 善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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。<br>(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)                                                                  | ○         |          |            | 家族が訪問した際には、ゆっくりと寛いでもらい、ホームの暮らしぶりを見てもらったり、希望や考えを聞かせてもらっている。                       |                                                                                  |
| 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<br>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。                                                                                              | ○         |          |            | 代表者はケアサービス向上に熱意を持ち、管理者と常に連携をとりながら、利用者が幸せに生活できるよう、日々努めている。                        |                                                                                  |
| 54               | 97  | ○職員の意見の反映<br>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、利用者の受け入れなど、あらゆる面にわたり職員の意見を十分聞き取って反映させている。                                   |                                                                                  |
| 55               | 101 | ○成年後見制度等の活用推進<br>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。 | ○         |          |            | 職員は制度の活用に関して家族、地域に説明できるよう学習を終えている。更に家族会や運営推進会議などを通じて活用推進に努めている。来訪者のために案内書を備えている。 |                                                                                  |
|                  |     | 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<br>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。                                                                                               | ○         |          |            | 利用者の生活に合わせた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<br>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。                                                                                              | ○         |          |            | 職員は経験や力量に応じて自由に研修を受講することが出来る。受講後は研修内容を記録し、今後のケアに活かしている。                          | ホーム内の研修を大切にしながら、更に外部の研修・講習の機会を利用して、職員の力量や経験に応じて受講の機会を増やし、更なるスキルアップに繋げてゆくことを期待する。 |
| 58               | 106 | ○ストレスの解消策の実施<br>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)                                                                             | ○         |          |            | 職員がお互いに話し合い、協力し合うことでストレス解消に努めている。                                                | スーパーバイザーを導入し、認知症ケアにあたる際の心がけや助言などを参考にし、役立てることを期待する。                               |

| 項目番号<br>外部 自己    |     | 項 目                                                                                                   | でき<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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)          | ○                 |             |            | 職員が家族から入居希望者の身体状態を聞き取り、診断書も確認して上で利用者決定を行っている。                                       |                                                   |
| 60               | 110 | ○退居の支援<br>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。 | ○                 |             |            | 退居時には本人の幸せに繋がる転居先に移れるよう、家族とも十分話し合って同意を得ている。                                         |                                                   |
|                  |     | 4. 衛生・安全管理                                                                                            |                   |             |            |                                                                                     |                                                   |
| 61               | 113 | ○ホーム内の衛生管理<br>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)                                               | ○                 |             |            | 調理用具の清潔保持、冷蔵庫内の衛生管理に関しては、ルールに従い細心の注意を払って衛生保持に努めている。                                 |                                                   |
| 62               | 115 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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、漂白剤、洗剤、包丁などは安全な場所に保管している。                                                         |                                                   |
| 63               | 117 | ○事故の報告書と活用<br>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)      | ○                 |             |            | 事故報告書に事故の状況、原因、対応などを記載し、再発防止に繋げている。                                                 |                                                   |
| 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<br>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。                                                    | ○                 |             |            | 調査書類を開示して介護ケアの実情を具体的に説明し、調査を今後のケアに役立てるよう努めている。ホーム長、管理者、職員とケアの改善等について前向きな話し合いが十分出来た。 |                                                   |
|                  |     | 6. 相談・苦情への対応                                                                                          |                   |             |            |                                                                                     |                                                   |
| 65               | 120 | ○相談・苦情受付の明示<br>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。                         |                   | ○           |            | 玄関に相談箱を設置し、更にホーム内の相談・苦情窓口の案内を重要事項説明書に記載しているが、分かりやすい具体的な相談方法が記載されていない。               | 相談・苦情を気安く伝えてもらえるよう、具体的な相談方法を分かりやすく記載しておくことが求められる。 |
| ⑫情報・相談・苦情 2項目中 計 |     |                                                                                                       | 1                 | 1           | 0          |                                                                                     |                                                   |

| 項目番号<br>外部 自己      |     | 項 目                                                                                                                                                                | でき<br>て<br>い<br>る | 要<br>改<br>善 | 評 価<br>不 能 | 評価理由<br>(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<br>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。                                                                           | ○                 |             |            | 年2回の家族会や、来訪の機会に忌憚のない意見や要望を聞き取っている。                                                 |                                                                |
| 67                 | 124 | ○家族への日常の様子に関する情報提供<br>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〕                                                                                 | ○                 |             |            | 季節ごとに発行している「ホーム便り」を届けたり、家族会や来訪時にアルバムや書類を通じて利用者の日々の暮らしぶりを具体的に伝えている。                 |                                                                |
| 68                 | 127 | ○利用者の金銭管理<br>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。                                                                                       | ○                 |             |            | ホームが利用者各人の金銭を預かり、出納簿や領収書を家族の方に提示し、承認の署名を得ている。                                      |                                                                |
| 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<br>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。                                                                                                                | ○                 |             |            | 市とは連携をとるよう努めている。ホーム独自として、市の介護教室等の事業を今後、受諾する体制をとっている。                               | 市と一層連携を密にとり、ホーム独自での介護教室等の事業を積極的に受諾することを期待したい。                  |
| 70                 | 131 | ○地域の人達との交流の促進<br>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。                                                                                                               | ○                 |             |            | 地域住民や民生委員などと交流を図り、更に運営推進会議などを通じてホームの役割を説明し、ホームへ気楽に来訪してもらうよう努めている。                  |                                                                |
| 71                 | 133 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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)                                                           | ○                 |             |            | 周辺の消防署、警察署、商店などに協力を得られるよう常に働きかけている。                                                | 少し距離的に離れるが、国道沿いのコンビニ、商店にもホームの案内書を届け、広報に努めることを期待する。             |
| 72                 | 134 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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)                                                                  | ○                 |             |            | 地域のボランティアの見学、福祉専門学校生の研修などを受け入れ、ホームを地域に開放している。                                      |                                                                |
| ⑭ホームと地域との交流 4項目中 計 |     |                                                                                                                                                                    | 4                 | 0           | 0          |                                                                                    |                                                                |
|                    |     | <b>V その他</b> 1. その他                                                                                                                                                |                   |             |            |                                                                                    |                                                                |
| 73                 | 144 | ○火災・地震等の災害への対応<br>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) |                   | ○           |            | 近くの消防署と常に連携をとり、マニュアルを作成し、消防署の指導を受けて夜間想定防火訓練を実施している。しかし、地域の協力を得た上での防災応援協定が確立されていない。 | 火災・地震などの不測の災害に備えて万全の対策を講じるため、地域と一層連携を深め、防災応援協定を確立しておくことが求められる。 |
| ⑮その他 1項目中 計        |     |                                                                                                                                                                    | 0                 | 1           | 0          |                                                                                    |                                                                |

|       |       |
|-------|-------|
| ホームID | 38158 |
|-------|-------|

|      |    |
|------|----|
| 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)    | 100.0% | 100.0% | 97.4% | 91.3% | 95.9% |
| 自己(外部共通項目) | 100.0% | 100.0% | 98.7% | 87.5% | 95.8% |
| 外部         | 75.0%  | 100.0% | 94.7% | 95.0% | 94.4% |
| 家族         | N.A.   | N.A.   | N.A.  | N.A.  | 92.3% |

#### ★ 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。

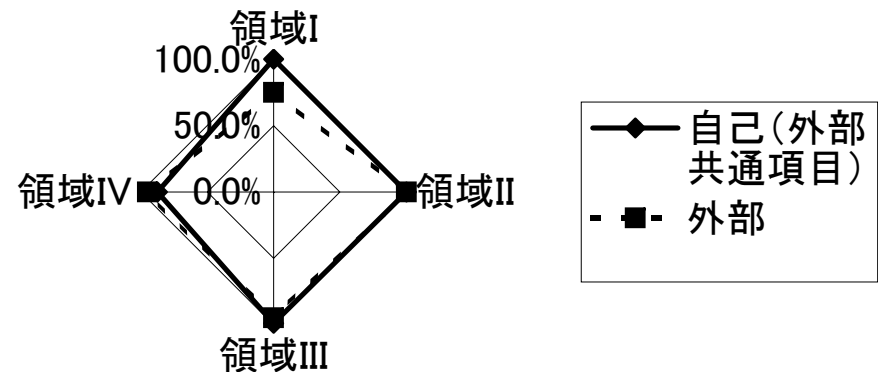
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

#### ★ 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。

### 領域別達成率の比較



### 達成率(全項目)の比較

