

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>ホームは、法人が老健を運営している中で、グループホームという生活形態が相応しい人たちの存在に気がつき、立ち上げたものである。後発のホームであるために、建物や設備にはいろいろな工夫があり、しかも施設色を払拭することに腐心していることがうかがえる。スペースや空間にゆとりがあり、外部との繋がりを大切にしている大きな窓は、居心地がよい。ケアサービスは、管理者の「高齢者の敬い、個人を大切にすること」という姿勢が職員にも伝わっており、第二の家族を目指していることがよく分かる。職員もものびのびと笑顔で働いており、さわやかである。法人は、施設ケアとホームケアの違いを認識しており、ホームのケアに合う人を採用しており、それが納得できるケア体制である。開設してまだ1年であるが、キャリアを感じる。また、情報公開を意識して、業務内容の全てをマニュアル化している。その精度は一年生のホームとはとても思えず、今後楽しみなホームである。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I 運営理念	理念の運営や共有化には、要改善点はなく、今後の充実と更なる研鑽を望みたい。強いて言えば、ホーム独自の地域への啓発については、始まったばかりで、まだまだ十分とは言えない。管理者や職員のホーム運営に対する熱い想いは高く評価できるので、近隣住民や地域社会に啓発に力を入れることが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点はない。
III ケアサービス	朝夕の申し送り事項が、各自のメモに止まっており記録として整備されていない。重要なことは、引継ぎ帳に記載されているが、一般事項と重要事項の線引きがはっきりしておらず、その判断は職員の裁量となっている。重要事項の判断に曖昧さがあるので、申し送り事項全般について、日誌に工夫を加え記録するように改善願いたい。
IV 運営体制	法人が地域に密着した活動を行っており、地域交流もしっかりとしたものがある。しかし、ホーム独自の活動があまり行われていない。ホーム独自で認知症ケアの専門家として、地域への貢献が望まれる。
V その他	毎月10日を防災の日と決め、災害への対応についてシュミレーションを行うなど、災害への対応は万全であり、要改善点は特にない。

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	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	6
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	9
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	11項目	10
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3
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。	○			理念は、運営法人と同様のものであるが、それを具体化し身近な目標を立てている。これらは、管理者と職員とで行われており、その作業の中で共有化が図られている。また、スローガンとして「利用者主体」を掲げており、そのフレーズを職員によって書画にし、リビングに飾っていることも評価できる。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			運営理念は、居間やホールの壁に掲示されており、家族等への説明は、入居時にされている。	
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			利用者の権利や義務は、契約書及び重要事項説明書に具体的に記載されており、同意も得ている。管理者は、利用者の権利や義務は共同生活を営むために必要なものと承知しており、丁寧に説明している。	
	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)	○			ホーム独自の「ホーム便り」や法人による広報誌を配布し、運営理念の啓発に努めている。また、管理者が自治会へ積極的に出席し、広報に取り組んでいる。	
	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)	○			ホームの入り口側に同法人が運営している居宅介護事業所の建物があり、一般住宅とは異なるたたずまいをしているが、手入れの行き届いた花壇やさりげなく置かれたベンチなどが親しみやすい雰囲気を醸し出している。	
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			管理者は、「家庭的な雰囲気」を自分の感覚で規定せず、利用者と一緒に考える姿勢があり、居心地のよい共用スペースになっている。	
7	8 ○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			利用者は、リビングもダイニングもスペースがゆったりとしているため、生活の場面に応じて色々な居場所を確保している。また、小上がりになっている畳スペースもあり、くつろぎの場所のひとつになっている。	

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						
8	9	○利用者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			ベッドと小さな整理棚をホームは用意しているが、利用者は洋服タンスや仏壇などの家具や写真や花鉢などの装飾品を持ち込み、個性のある居室になっている。	
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)	○			後発のホームだけに建物や設備は、他のホームや資料などで良く研究されており、利用者が安心して生活ができる設えになっている。	
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)	○			混乱を防ぐための基本的な対策は、リビングからの職員の見守りであるが、利用者への配慮として、部屋の表札に色の異なる花やリボンを飾りつけたり、好みの暖簾を入りに吊ったりして、目印にしている。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			テレビの音や職員の話し声などは適切であり、落ち着いた雰囲気がある。採光については、中庭を挟んだ南側の大きな窓からの自然光が気持ちよい。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のよどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			空調は職員の待機室で、集中管理できる仕組みであるが、窓の開閉などを職員がまめに行い、自然の風による換気を主に行っている。建物自体にも、風が通り抜けやすい工夫が見受けられる。	
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			時計はリビングの適所に設置されており、カレンダーもさりげなく飾られている。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			ホームの敷地は広く、畑や花壇などが準備されている。利用者それぞれの趣味も把握しており、その活動の支援も行われている。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号	外部	自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
			Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15		20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			利用者のアセスメントに職員全員が関わり、介護計画を立てている。利用者が穏やかに暮らすことを目的として計画されていることが、身近なことを目標にしていることから理解できる。	
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。	○			利用者には担当の職員がついており、介護計画はその者が中心に話し合いが行われるが、職員には全ての利用者を担当するという基本姿勢がある。管理者と職員が良い関係であることが、介護計画を共有している証である。	
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。	○			開設当時から家族会が月一回行われており、その中で介護計画の相談なども行われている。	
18		23	○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			介護計画の実施期間は3か月で、見直しが行われており、利用者の体調に合わせての見直しも随時行われている。	
19		24	○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			日誌や個人記録、バイタルチェック、排泄管理表など、具体的な記載がある。管理者や職員は、記録することが業務として重要との認識があり、評価できる。	
20		25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。		○		日誌や伝達帳などにより、伝達事項の記載はあるが、朝夕の申し送りは各自がメモに残す程度で、口頭での伝達が多く行われている。重要な事項も多いと思われるので、申し送り事項は、記載することが求められる。	日誌に記載内容は、巡回などの項目が主となっている。これを表にしてチェックを入れるなどの方法で簡素化し、申し送り事項について記載する欄を設けることが望まれる。
21		26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			ケア会議は、月一回定期的に行われている。時間は夕方から行われており、欠席者は記録を見るシステムができています。会議には休みの職員も出席しており、ケア会議は重要な業務であるとの意識が見られる。職員の話から、活発な会議であることがうかがえた。	
④ケアマネジメント 7項目中 計				6	1	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27 ○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			職員が居室に入るときにはノックや声かけが丁寧に行われており、プライバシーへの配慮がある。また、職員は利用者それぞれのクセや習慣を把握しており、食事の時なども、さりげない声掛けや寄り添いが見受けられる。	
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。	○			職員の話し方や接し方は穏やかである。散歩中の職員と利用者の会話が耳に入ってきたが、優しさが感じられた。	
24	30 ○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			管理者による入居時の面談で、利用者や家族から生活歴などのヒアリングがよくできている。また、職員も日々のケアの中から思い出などを聞き出して、日常のケアに生かしている。	
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。	○			生活のリズムを守るために一日の大きな流れは決まっているが、利用者の体調や希望で臨機応変に対応している。職員は、利用者との会話を楽しみながら業務を行っており、ゆっくりと時間が流れていた。	
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、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)	○			職員は、利用者の自己決定を大切にすることが、ケアの基本であるとの認識の下、希望の表出に対して丁寧に取り組んでいる。	入居時に利用者などから聞き取りした生活歴は、シートに記載されているが、この一年間に日常会話の中で知れた情報の記録はない。生活歴の記録は積み上げるのが重要で、それが利用者の希望表出が難しくなったときには有効になる。専用のシートを作成することを勧めたい。
27	35 ○一人で行えることへの配慮 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)	○			アセスメントシートに基づき、各利用者のできる事をまとめた分担表が台所に備えられており、職員は利用者の自立支援の目安として活用している。職員の声掛けには、お願いするという姿勢があり、自然体で見守っている。	
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。	○			職員はできる限り、身体拘束のないケアを考えており、昼間に起きている時間を確保し生活リズムを整え、夜間熟睡できるように支援している。	
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)	○			玄関の鍵は、夜間の防犯のため以外は、施錠されていない。玄関ドアは自動開閉式なので不用意な外出が起る可能性もあるが、隣接している老健の職員に目配せを依頼しており、極力自由に生活ができるような配慮がある。	
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
	(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43 ○ 馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			自分の物を持ってきている利用者やホームが揃えた食器を使っている利用者など色々であるが、一般家庭にある雰囲気の食器を使用しており、違和感はない。	
31	44 ○ 利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			食事は利用者により調整しているが、盛り付けに工夫がなされているため、違和感はない。隣接の老健との連携で、いろいろな食事に対応できるシステムがある。	
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。	○			法人がカロリーや栄養のバランスを考え、メニューを作成し、ホーム側で利用者の状態や嗜好により工夫をすることで、個別の栄養状態を把握している。	
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。	○			三つのテーブルにそれぞれ職員が座り、見守りをしながら一緒に食事を取っている。その際のサポートには、さりげなさがある。日常的な食事は栄養摂取を優先していることへの対策として、外食やおたのしみ食の日を設定し、食を楽しむことの支援を行っている。	
	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。	○			排泄の状態は排泄管理シートを作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、タイミングよく声掛けや誘導が行われている。	
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。	○			排泄の誘導は、利用者の耳元で行っており、自然な感じである。	
	3) 入浴					
36	53 ○ 利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			入浴は午後から夕方に掛けてが多いが、利用者の希望で夜間にも行われており、回数や日程なども自由である。法人がデイサービス用に入浴施設を隣に建設したので、温泉気分を味わいたい人には、利用を呼びかけている。	
	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)	○			ホーム側から理美容の便宜も行うが、馴染みの店に家族と一緒に行くことが、ふれあいの時間になるとの考えで、家族に依頼することを基本にしている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			利用者の髪型、着衣などに乱れはなく、こざっぱりとした普段着の格好で過ごしている。職員の何気ない配慮が見受けられる。	
	5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			職員は、昼間に起きている時間を確保し生活のリズムを整えることが安眠の支援と認識しており、行われている。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計		10	0	0		
	(3)生活支援					
40 64	○金銭管理の支援 利用者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			利用者に応じた金銭感覚や管理能力を活かすべきとの考えを基本として、本人で可能な場合には管理を依頼し、難しい利用者はホームで管理している。	
	(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)	○			利用者の個別性を理解した上で食事の下ごしらえや掃除などの役割を依頼し、それが楽しみになるように支援している。また、畑の整備も行われ、利用者は野菜の成長や収穫なども楽しみにしている。	
⑦生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	(5)医療機関の受診等の支援					
42 68	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			法人の系列には、医院や訪問看護ステーションがあり、良好な関係が構築できているために、相談は夜間でも気軽にできる仕組みがある。また、管理者が看護師なので、医療関係者と専門的な相談にも対応が可能である。	
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。	○			同法人に総合病院があり、入院時には利用をしている。そのため、連携が綿密にできており、話し合いもスムーズに行われている。	
44 74	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			健康診断は、年2回行っており、薬が処方されている利用者には、2か月に1回の受診を勧めている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			ホーム独自のリハビリ体操や嚥下体操を取り入れ、日々健康維持に努めている。職員たちが明るく取り組んでいるために、利用者も積極的に参加している。	
	(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。	○			利用者のトラブルには、職員が双方の話をゆっくり聞くことで対応することを基本にしている。穏やかな共同生活の場ということを目指しているため、小さなめごとにも丁寧に対応している。	
	(8)健康管理					
47	80 ○口腔内の清潔保持 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			口腔ケアは毎食後行っており、チェックシートで管理されている。隣接の老健から言語聴覚士や歯科衛生士の関わりもあり、良好なケアが行われている。	
48	83 ○服薬の支援 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			看護師の管理者が薬を管理し、介護職員が服薬の支援を行っている。夜勤者が翌日の薬を用意し、日勤者が利用者へ手渡すというシステムをとっており、夜勤者と日勤者で薬の配布に関して、ダブルチェックが行われている。	薬の配布の間違いをなくするためにダブルチェックは行われているが、チェック体制を充実するには、各職員の高い知識が必須である。ホーム内でも勉強会などを繰り返すことで、研鑽を願いたい。
49	85 ○緊急時の手当 利用者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			緊急時マニュアルの整備や消防団へ依頼しての定期的な研修など積極的に取り組んでいる。	職員は、緊急時に対する不安は絶えずある。夜勤時は特に不安が大きくなるものである。隣接されている老健の看護師への依存度も高くなるが、介護職員の更なる研鑽を望みたい。
50	86 ○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			感染症予防のマニュアルは作成されており、看護師による管理も行われている。	
⑧医療・健康支援 9項目中 計		9	0	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)	○			月の行事や日常的な散歩・買い物など、定期的な外出の機会を確保している。近隣にある保育園との良好な関係があり、日常的な外出先の一つになっている。	
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
	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)	○			開設して1年のホームであるが、家族会は月一回行われており、それ以外にも家族の面会が多く行われている。管理者や職員の人柄の良さが、家族との関係を良好なものにしている。	
◎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。	○			この調査に、法人代表者も出席いただいたが、お互いの立場を尊重しながらの会話には、管理者や職員との関係の良さが伝わってきた。管理者がホームに対する熱い思いを語るのも、法人代表との間に互いの仕事を尊重している関係があるからだ。	
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。	○			管理者と職員は、より良いホームにする同志という関係が見受けられ、互いの意見を尊重している。そのために、職員もホームの運営に意見を言いやすい環境が構築できている。	
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。	○			管理者や職員は、資料による勉強会を実施し、アドバイスができる状況の構築に努めている。法人には、専門的な知識を有している人材が確保されており、気軽に相談できるシステムもある。	職員全員が、地域住民の相談に乗れるように、更なる研鑽が望まれる。
	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。	○			ユニット毎の夜勤者の配置、イベント時の他の施設からの応援など、利用者の生活を中心とした職員配置になっている。	
57	104 ○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			ホーム内での勉強会で、職員のスキルアップを図っており、外部で研修会がある場合は、勤務調整などを行い積極的に参加している。	
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)	○			管理者や職員同士での親睦が多いとは言えないが、日常的に話し合いがもたれており、ストレス解消に配慮がある。管理者や法人代表には、職員を労う気持ちがあり、評価できる。	法人には、老健や病院・居宅支援事業所などがあり、人材は豊富である。専門的なストレス管理のために、スーパーバイザーが可能であるので、導入を検討願いたい。

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
	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)	○			利用者の決定は面談訪問に基づき管理者やホーム長が行っており、他の利用者の関係も考慮したうえで決定している。	
60	110 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			今までの退居先は在宅の人が3名いる。これは、利用者の居住として最適な所はどこかという取り組みがされている表れであり、評価できる。また、法人の施設や病院への転移もあるが、医療行為や介護状況により、家族との相談のもと、丁寧に支援が行われている。	
	4. 衛生・安全管理					
61	113 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			布巾やまな板などの殺菌、食品品の管理など適切に行われている。運営法人が医療機関ということもあり、衛生管理はしっかり行われている。	
62	115 ○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			専用の収納庫やキャビネットなどが適切に配置されており、管理されている。	
63	117 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書やヒヤリハットなどの記録はあるが、ヒヤリハットについては報告の記述のみで、対策内容の記載がない。事故の事前対策には重要な記録であるために、整備することが望ましい。	ヒヤリハットは、事故報告書と同じ様式でも構わないので整備し、原因と対策をケア会議で討議し、記録を残すことが望まれる。
⑪内部の運営体制 11項目中 計		10	1	0		
	5. 情報の開示・提供					
64	119 ○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快い情報提供があった。今回の調査を自分達の業務の見直しの機会と捉えており、訪問する側としてはうれしい対応である。	
	6. 相談・苦情への対応					
65	120 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、利用者及び家族等にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			運営規程や利用契約書には苦情の受付や対応を明文化し、対応は管理者が行っている。	市介護保険課・国民健康保険団体連合会や老健の事務局などの番号なども記載されると、利用者や家族が気兼ねなく利用できるようになるので、一考願いたい。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
			7. ホームと家族との交流					
66	123		○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、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やっている。	○			家族への働きかけは、面会時に職員から声かけが積極的に行われている。また、ホーム側からの連絡も積極的である。	
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)	○			管理者や職員は、家族の訪問時の面談などで、利用者の暮らしぶりを詳細に伝えている。また、催し物の際には写真を撮り、家族に渡して利用者の日常生活を伝えるよう心掛けている。	
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。		○		理美容院費用や個人消耗品などの支払いは、法人の事務所が出納を管理・説明をしているが、小遣い程度の金額は利用者が管理している。この金銭についてホーム側は、電話代の支払いのみを記帳しており、他の買い物についての関わりが行っていない。	利用者の金銭管理能力に応じて色々な方策はあると思われるが、金銭管理の支援であれば、利用者と一緒に管理するような関わりが望ましい。電話代以外の買い物などの出納を利用者とともに行うような関わりが望まれる。
⑬ホームと家族との交流 3項目中 計				2	1	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。	○			法人と関係者ともに、市や支援センターとの関わりを積極的に行っている。	今後は、法人という大きな枠組みではなく、ホーム独自の関わりにも力を入れることが望まれる。
70	131		○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするよう取り組んでいる。	○			自治会への参加や、保育園との連携などを通じて、地域の人達との交流が行われている。	
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)	○			田園地帯に立地しているために、身近に周辺施設はないが、警察や消防署への働きかけは積極的に行われている。	周辺施設への働きかけも法人とともに行われているので、ホームの特徴が理解されるように、ホーム独自の働きかけが望まれる。
72	134		○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)		○		利用者への直接的なケアを中心としている傾向があり、ホームの機能を地域へ還元しているとは言えない。	管理者や職員は、認知症ケアに対して、理念を持って取り組んでおり、高い専門性を確立している。地域の社会資源としてそれらを還元できる取り組みを期待したい。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計				3	1	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の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			毎月10日を防災の日と決め、災害発生時の対応についてのシミュレーションが行われている。また、法人代表者と管理者は、防災への意識も高く、災害時の非難や対応の手引書も自分たちで作成している。	
⑮その他 1項目中 計				1	0	0		

ホームID	38070
-------	-------

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	18

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%	100.0%	91.3%	97.4%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	97.2%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	85.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	97.9%

★ 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。

