

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
JR駅より歩いて約10分の静かな住宅地の一角にある。広い敷地には花壇・菜園・駐車場があり、季節を感じることができる。ホームは3年を経過し、職員も利用者も落ち着いた生活を送っている。利用者の表情は明るく生き生きとしている。「認知症が進んでも元気に動ける」をモットーに理学療法士の指導のもと、リハビリを楽しんでいる。食事の量や内容は個々の利用者に合ったものを準備し支援している。97歳の方は1時間半かけて自力で食べているが、意欲を尊重して援助している。職員は活発な意見を出し合い「良いと思うことはやってみよう」と試みている。良い評価の部分を継続することで、そのことが意欲となりストレス解消となっている。掃除と整理整頓に気をつけており、風邪をはじめ感染症はほとんどない。職員の研修は計画的に実施され、職員の異動が少ない。また、夜勤専任の職員がいるため夜勤の回数も若干少なくなっている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I 運営理念	地域に対する理念の啓発・広報と家族会の結成はしていないが、理解を深める努力をしている。地域への啓発は行事を通して取り組んでおり、利用者が社会参加することを検討しているが、まだ、実現していない。今後に期待したい。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。(現状の維持、そしてさらなる充実を期待している。)
III ケアサービス	ケアのための会議は必要時開催し活発に意見交換をしているが、定期的な会議ではない。今後、定期的な会議を持つことの意義も含めて検討することを期待する。
IV 運営体制	市との関わりは合併や財政状況等で難しい点もあるが、ホームの存在を知ってもらったり、情報を収集して事業を計画することを期待する。
V その他	要改善点は特になし。(現状の維持、そしてさらなる充実を期待している。)

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	3
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	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	3
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。	○			ホームの意義や役割を確認し、介護スタッフが話し合っ具体的理念・目標を決定し、日常的なものにしている。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			運営理念は利用案内や各ユニットの入り口に明示し、利用者や家族に分かりやすく説明している。利用者の筆で書かれた理念を見やすいところに掲げている。	
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。	○			利用案内時の説明文書や契約書に分かりやすく示し、同意を得ている。	
	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)	○			家族の方への働きかけは個々への関わりで、少しずつ成果が上がっているが、地域への啓発等はできていない。現在、具体的案を検討している。	散歩時間を子供の登下校にあわせ、見守り隊やホームで収穫した野菜の無人販売所の設置、介護教室の実施等具体案が検討されている。実施できることを期待する。
	①運営理念 4項目中 計	3	1	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			玄関のドアは開放しており、スロープに鮮やかな花を植えている。近くに菜園があり、ゆったりしている。	
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。	○			設備・調度品等違和感なく家庭的に配置している。利用者の動きに沿ってテーブルのいす等を片付けてスムーズに動いている。	
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。	○			いす・ソファ・畳敷きコーナー等それぞれに居場所があり、利用者は好きな場所で過している。	

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。	○			仏壇・写真・タンス・いす・ペット・趣味の品々を持ち込み、利用者の個性がでている。	
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・トイレ・洗面所に手すり等を設置している。利用者の持てる力の発揮と家庭的な雰囲気づくりの観点から廊下やリビングは手すりを設置していないが、職員のケアがスムーズで必要としていない。	
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)	○			居室の入り口には個々の利用者の表示があり、個性があり利用者自身で書かれたものがある。トイレや浴室等は表示がないが利用者の生活はスムーズである。	
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)	○			利用者、職員ともに落ちついた生活をしており、テレビの音も明るさも気にならない。	
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。	○			換気や室温には気をつけており、時に利用者を確認している。	
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。	○			見やすい時計・カレンダー・手製の日めくりをリビングの目につくところに設置している。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			掃除道具・菜園用品・運動用具・行事の作業用具(干し柿作り)・遊び具(おはじき・お手玉・こま)・書く物品(絵・塗り絵・計算)等多く準備しており、利用者は個々に楽しんでいる。	
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。	○			センター方式の記録へ移行中のため職員は戸惑いと満足感を感じていない。しかし、具体的な介護計画は作成できている。また、アセスメントのとり方の問題点は確認できており、よりよいケアへ繋げようとする意欲的である。	
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。	○			介護計画は職員の意見や情報で作成しており、全職員が計画内容を知ることができる。	
17	22		○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			家族や利用者の意見を反映しており、個々の利用者の状況に合わせて努力している。遠隔地の家族へは電話や手紙で補っている。	入居年数が長くなり、ホームへの信頼感も高いと、細かい点で家族からの意見が不十分になりがちである。ホームでの利用者の暮らしぶりを伝え、家族の関心を引き出す取り組みを期待する。
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。	○			見直しは3か月毎に必ず行い、状況に応じてその都度行っている。	
19	24		○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			介護や介護計画のために、日々の記録は具体的に利用者一人ひとりの変化を丁寧に記録している。	
20	25		○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノートに職員皆が必要事項を記載し、必ず目を通すことを周知している。また、タイムカードのところにボードを設置して伝達がきちんとできるようにしている。	
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。	○			必要時かなり頻繁に会議を持っているが、定期的な会議はもたれていない。会議は活発に意見交換ができています。	不定期のミーティングや勉強会だけでなく、定期的な会議を開催することを期待する。
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)	○			個々の利用者の情報を職員間で共有して、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切に援助をしている。	
23	28 ○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見接している。	○			目線を合わせ、笑顔でゆっくり言葉かけをしている。	
24	30 ○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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。	○			家族からは入所時や訪問時に生活歴や出来事を知り、利用者との関わりで本人にとって大切な経験や事柄を知り、ケアに活かしている。	
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。	○			利用者のペースを大切にしながら暮らしていけるように支えている。	
26	33 ○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			利用者の意見を尊重し支援している。	
27	35 ○一人でも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)	○			職員間で話し合い、個々にあった介助をしている。出来そうなことは見守ったり、声かけをしている。	
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。	○			拘束はしないケアに取り組んでいる。	
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)	○			日中は玄関を開放している。個々の利用者の動きを観察し、声掛けや見守りを行っている。	
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
	(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。	○			家庭的な食器が使われている。好みのお茶碗を使っている利用者もいる。	
31	44 ○利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			利用者に合わせて盛り付けている。完食できるように小食の人は主食の量を少なめにしている。咀嚼が困難な人には一部刻んだものや柔らかいものにする等工夫している。	
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。	○			毎日のおおよその摂取カロリー・摂取量・水分の摂取状況を把握している。協力医療機関の栄養士の指導を仰いでいる。	記録として管理する献立表には三食やおやつ等記載することを期待する。
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員は介助を必要とする利用者の横に座り、さりげなくサポートしている。同じものばかりを食べている利用者には、別の器にも注意がむくようさりげなく支援している。	
	2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 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。	○			個々の排泄をチェックし、パターンを把握してトイレでの排泄の自立に向けて支援している。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			排泄の誘導は目立たないように促している。介助も手早くしている。	
	3) 入浴					
36	53 ○利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			利用者の希望を聞いて、ゆっくりと入浴できるように支援している。	
	4) 整容					
37	56 ○理美容院の利用支援 利用者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			利用者の希望で理美容院に行く方、訪問理美容院を利用する方がある。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
38	57					
	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)	○			職員はさりげなく個々の利用者に対応している。	
	5) 睡眠・休息					
39	60					
	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			利用者の生活パターンを把握し、夜眠れない利用者は昼間に活動的な生活をするように促している。	
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。	○			利用者の力量に応じて本人が管理している方、買い物時用意したお金を自分で支払う等の支援している。	
	(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 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)	○			利用者それぞれの得意なことを活かし、役割を楽しくできるよう支援している。食事の準備・後片付け・洗濯たたみ・園芸の水遣り・行事の準備・掃除等役割がある。	
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)	○			常に看護師を確保しており、相談できる体制がある。また、何かあれば気軽に相談できる医療機関を確保している。	
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。	○			医療機関との協力体制ができており、度々訪問し、医師と相談している。	
44	74					
	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			日頃から健康チェックや医師の指導を受けている。また、年に一回は必要な健康診断を受けられる体制が整っている。	

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。	○			日常的に理学療法士が専門的に関わり、利用者個々に合ったメニューでリハビリ機器の活用をしている。また、日常生活の中で何らかの役割をもってもらったり、散歩をしている。	
	(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。	○			職員は利用者の性格や生活歴を把握して対応している。今まで大きな問題となることはなかった。	
	(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)	○			毎食後、歯磨き・義歯の洗浄・うがいを支援している。必要時、専門家によりチェックをしている。	
48	83 ○服薬の支援 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			利用者が医師の指示どおり服薬できるよう、薬の設置場所・取り扱い・チェックをしている。また、使用する薬の内容は知っており状態の変化を確認している。	
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)	○			病院の協力で定期的に応急手当の方法を実技研修をしている。	
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)	○			マニュアルがあり実施している。特に掃除をすることを大切にしている。感染症流行時には情報の収集に努め、速やかに対応策が話し合われている。	
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)	○			散歩をはじめ、買い物等出掛けている。地域の催し物などで近隣の人々との話が楽しめている。町内行事にも参加している。	
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)	○			家族の訪問時は挨拶をはじめ歓迎する態度を示し、お茶を出し個々に対応している。今までに宿泊された家族もいる。	
◎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。	○			話し合いをもち、サービスの質の向上に熱心に協働している。	
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。	○			「よいと思うことはとりあえずやってみよう」の精神で実践しており、職員が意見を出したり、実践しやすい体制となっている。また、成功例が次の取り組みに繋がっている。	
55	101 ○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。	○			制度について勉強会で学んでいるが実践にはつながっていない。	実際面での具体的な取り組みを期待したい。利用者や家族そしてホームを支えてゆく体制作りも期待する。
	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。	○			職員の確保はできており、利用者の生活に合わせて配置している。	夜勤は1階1ユニットに1名、2階2ユニットに1名の配置である。今後、利用者の身体機能の低下に対応できる配置を検討しておくことが望まれる。
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。	○			個々の職員に応じた研修に参加している。研修後の報告書や伝達講習も体制が整っている。	
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)	○			時間を守る(残業をしない)、仕事での発言ができる、食事会・おしゃべり・スポーツ等で解消できている。また、他のユニットの職員に悩みを聞いてもらっていることもある。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108 ○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			希望者には事前に施設長やユニットの責任者が面接し、書類も含め検討している。	
60	110 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			利用者や家族の意見を聞き、最適の場所に移れるよう支援している。	
	4. 衛生・安全管理					
61	113 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			ふきん・包丁・まな板は毎日消毒し、冷蔵庫・洗濯機は定期的に掃除し清潔に保っている。食品の取り扱いが丁寧に行っている。	
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、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬類は事務所の棚に刃物や洗剤は利用者の目に触れない場所を保管場所としている。	
63	117 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書(ヒアリハット)を活用して些細な事項も記載し、ミーティングで再発防止に活かしている。	
⑩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。	○			すぐに取り出せるように資料が手近な所に用意されているなど、積極的に情報を提供している。	
	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。	○			相談や苦情の窓口を設置し対応している。入居時には利用者や家族に口頭・文書で伝えている。また、意見箱を設置し小さな要望等も大切にしている。	
⑪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
	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。	○			家族の面会時に声をかけ、意見が言いやすい対応を心がけている。遠隔地の方の場合は電話や手紙等で対応している。また、利用料金などの支払いは可能な限り現金払いとし、訪問の機会を多くつくっている。	
67	124 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			プライバシーに注意しながら写真入りの「便り」を毎月発行し、日頃の状況を報告している。	
68	127 ○利用者の金銭管理 利用者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			管理の困難な利用者は家族と相談し、一万円を限度に預かっている。小遣い帳にレシートや領収書を貼り、家族が確認している。	
㊸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。		○		分からないことは問い合わせたり、勉強会に参加したりしているが、市からの要請もなく、事業への関わりをもつことが難しい。	小さなことから関わりをもち、ホームの存在を知っていただき、取っ掛かりを持てることを期待する。
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。	○			ホームの行事に参加していただくように挨拶回りをしたり、地域行事に参加したりしている。また、地域の掃除・野菜の販売・子供の見守り隊・介護教室等計画中である。	
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)	○			機会を見つけて働きかけている。買い物をする商店、行事に参加する小学校、防災訓練を通じての消防署等と連携を持っている。	
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)	○			利用者のプライバシーに配慮しながら、見学や相談に応じている。施設内に利用できるスペースがあるので、今後、ケアの相談や知識・技術の習得の場づくりを検討している。	
㊹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等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			連絡体制は具体的でマニュアルも作成している。また、母体医療機関との連携もとれている。年二回の訓練を実施している。夜間の対応は連絡・避難・誘導等のマニュアルが作成できている。また、予防の点に注目している。設備は燃えにくいものも使用している。	
㊺その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38071

評価件数	
自己	3
外部	1
家族	17

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)	86.7%	100.0%	93.5%	93.3%	93.8%
自己(外部共通項目)	83.3%	100.0%	91.2%	91.7%	92.1%
外部	75.0%	100.0%	97.4%	90.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	96.8%

★ 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。

