

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>幼児から高齢者へ、障害児・者をも含めて、広く福祉サービスの充実を目指している法人が母体となっているグループホームである。「誰もが尊厳をもって安心して暮すことができるよう」という理念を具体化し、「あたたかく、家庭的ですごしやすい、安らぎのある住まい」という方針で運営している。重要事項説明書の追加項目のなかに、看取りについてという項目をとり、家族や病院の協力を得ながら、ターミナルケアを行える事を明記している。職員一人ひとりが利用者を受容するという気持ちを持っており、会話を大切に笑顔をお忘れしないで、ケアの質の向上に取り組んでいる。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	認知症の方の暮らしを大事にしている運営理念を、「ホーム便り」や「法人の便り」を利用して、地域に広報していく取り組みが望まれる。
運営理念	
II	特に改善を要する項目はない。現状に満足することなく、利用者にとってどこよりも、居心地のよい我家となるよう工夫をすることを期待している。
生活空間づくり	
III	健康管理に関して、認知症の方は、自分の体調をうまく伝えることが出来ない事があるので、市の定期健康診断などを利用して、異常や病気に対し早期対応ができる機会を確保しておくことが求められる。高齢者に多い感染症についてマニュアルを作り、対処していくことが求められる。特に手洗い、うがい、台所用品の消毒、風呂の湯替え、タオルの管理など注意しておく事を確認することが望ましい。
ケアサービス	
IV	受身に考えることなく、積極的にホーム側から福祉担当者等に働きかけて顔見知りの関係をつくり、当ホームを理解し支援してもらえるような取り組みが望まれる。運営推進会議を開催し地域の方を委員にお願いすることで、地域の福祉ニーズをつかむと共に、交流の足がかりにすることを期待する。認知症の高齢者を介護している家庭にケアサービスの情報を提供したり、地域の方に認知症を理解してもらうような講座を開いたりして、地域の福祉力の向上を図る取り組みが望まれる。
運営体制	
V	消防署の協力・指導を要請し、定期的に避難・誘導など、具体的な訓練を実施する事が求められる。また、地域との連携体制を踏まえたマニュアルの作成も期待したい。
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	10
⑦ 生活支援	2項目	1
⑧ 医療・健康支援	9項目	7
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	1
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。	○			「赤ちゃんから高齢者、障害児・者への福祉サービス」を目指しての事業を展開している法人理念のもと、認知症高齢者グループホームの果たす役割を十分に理解しており、日常生活の中で話している。	
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。	○			利用案内書の表紙、ホームの入り口ホール、リビングに、すっきりと分かりやすく明示している。	
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。	○			契約書にそれぞれ権利・義務の項目を設けてわかりやすく示し、入居時に利用者・家族に説明をし、同意を得て確認の印ももらっている。	
		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)	○			工場や企業、マンションが多い地域で住民としての交流が少なく、運営理念の啓発・広報は十分でない。	認知症の方の暮らしを大事にしている運営理念を、「ホーム便り」や「法人の便り」を利用して、地域に広報していく取り組みが望まれる。
①運営理念 4項目中 計			3	1	0		
		II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			さりげなく草花の鉢が配され、引き戸の入り口であるホームは、どこにでもある家の設えを思わせる。玄関横では、二匹の犬が訪問者を歓迎してくれる。	
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。	○			華やかな装飾はなく、リビングに置かれた昔風のどっしりとした大きい古箆が、ゆったりとして落ち着いた雰囲気を作り出している。	
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			正四角でない建物の造りが、多様なスペースを生み出し、ソファや椅子を置いて、気ままに過ごせる居場所となっている。	

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。	○			カーテンは、利用者の希望や状態にあったものにして いる。自分の家族の写真や馴染みの家具、小物を持ち込 み、その人らしさを感じることができた。	帰宅願望のある利用者にとって、居室が気 持ちを落ち着かせ、自分の居場所と感 じることができるようするには何が 必要なのかを考え、工夫することを 期待する。
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)	○			利用者の日常の動きにそった場所に手摺をつけて、自分 で歩けるように工夫をしている。トイレ、浴室にも利用 者の動きに合う手摺をつけている。	
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)	○			居室には思い思いの表札が、利用者の目の高さに掛けら れている。トイレの標示は、大きく見やすいよう配慮し 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)	○			テレビの音量、職員の声などごく自然で違和感はない。 とても明るい感じがするが、陽射しはレースのカーテン で調節し、まぶしすぎることはない。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			共用部分は、自動調整で温度管理をしている。各居室に エアコンを設置し、利用者の状態に合わせて調節でき る。廊下の窓は開放して換気をしている。トイレ等もよ どみはない。天井が高いため、のびやかで、すがすがし い感じがする。	
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。	○			リビングに見やすい時計、カレンダーを掛けてある。居 室にも時計が置かれ、暦が貼られている。	
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)	○			趣味を持っている利用者が少なく、やりたいと言 うことがあまりないが、カラオケ、ことわざカルタ、ぬり絵、 園芸用品を準備している。	活動的な様子が少なく感じられたが、趣味 や興味を持っていなくても、馴染みの物品 を目につくところに置いておくことで、意 欲を引き出すきっかけとなるように、取 り組むことを期待する。
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。	○			個々の状態像がつかめるような記録様式を作り、常に評価を重ね、ニーズを具体的にケアに反映させた介護計画を作成している。	
16	21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			職員一人ひとりが気づきや意見を書面で提出し、それに基づいて計画案をつくり、更に全員参加のミーティングで検討して介護計画を作成している。	
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。	○			来訪時に積極的に声かけをし、要望を聴きだすようにしている。介護計画作成時には郵送し、確認してもらい、署名してもらっている。	
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。	○			短期3か月、長期6か月とし、期日を明記して見直しを行なうようにしている。実際は、1か月毎に評価を行い、修正の必要がないか検討している。	
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。	○			介護計画の評価がしやすいように、対応した記録の取り方を工夫している。日常の様子を、具体的、丁寧に記録している。合わせて健康チェック表を作成することで、誰もが変化をつかむことができるようにしている。	
20	25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			勤務の交代時に必ず申し送りをしている。加えて、申し送りノートに署名をして確実な伝達をしている。	
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。	○			月1回のミーティング・カンファレンスには、フロア毎に、職員全員参加している。それぞれが活発に意見を出しあっている。	
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)	○			居室に入る時には、ノックをして声かけをしている。また、利用者それぞれの状態を掴んでおり、声かけの順番にも配慮し、取り残された気持ちを抱くことがないようにしている。食事の際、こぼしたり、うまく食べられない方には、他の人に気づかれることなく、ごく自然にサポートしている。	
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、やさしい雰囲気では接している。	○			利用者一人ひとりのそばにより、目を合わせて、ゆっくりと穏やかに話したり、歯磨き、散歩などに、優しく誘っていた。	
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。	○			男性が複数入居しているので、話の内容が社会的な話題が多くなっている。生活歴の違う利用者間のバランスを考慮している。	入居時のアセスメントにとどまらず、日常の生活の中で、過去の生活歴や経験をよく聴き、それを活かした日常生活になることを期待している。
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。	○			声かけはしているが、強制はしていない。例えば、「ご飯ができてますよ」と声かけておいて、来るのを待ち、ゆっくり座られると、温かいご飯をよそってだしていた。利用者は、食後も思い思いに過ごしていた。	
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)	○			起床時、着替えは利用者自身に選んでもらっている。散歩、外出、散髪など、言うのを待って、行動に移している。また、利用者の誰かが言い出すことを利用して、他の方も便乗できるよう声をかけている。	
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)	○			食事の片付けなども誰かが始めるまで待っている。薬の服用についても、錠剤やカプセルを取り出す時間がかかってもしじっと見守っている。	日常は自立して自分でしたいという気持ちや、人の為に役立ちたいという気持ちを引き出していく支援を期待する。
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。	○			ベットから転落する恐れのある方は高さを低くしたり、下を畳にしたりして、柵などによる拘束はしないなど、身体的・心理的拘束をしないということを正しく認識している事がうかがえた。	
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)	○			夜間を除いて、玄関・窓に鍵はかけられておらず、各部屋の入り口・玄関は、職員がいるリビングから見える位置にあり、見守りができている。	
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。	○			茶碗や湯呑み、箸や箸置きは個人の物を使っている。その他の器も持ちやすい大きさの物で、家庭的なものを使っている。	
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 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。	○			野菜もよく煮込んだシチューにしたり、その日の健康状態に合わせてお粥を用意するなど工夫していた。	
32	45	○ 個別の栄養摂取状況の把握 利用者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			その日の食材の都合などで変更することもあるが、カロリー計算をした献立を基にすることで、摂取カロリーや栄養バランスを把握している。一人ひとりの食事の摂取量も記録している。	
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。	○			おかずの話をしたり、食材の話をしたり、残しそうな物の器をとりやすい位置に配置したり、口元にスプーンを運ぶのが難しい方もそれとなくサポートし、残す方は見られなかった。	
		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。	○			パターンをつかんで誘導している。精神的に安心して行動できるように、リハビリパンツやパットを使ってもらっている利用者もいるが、ほとんどトイレでできる。ホームに入居して、おむつやパットの取れた方もいる。	
35	50	○ 排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			トイレ誘導など、他の利用者に気づかれないよう配慮している。失禁時も、それとなく居室へ誘導して対応している。	
		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)	○			基本的に二日に1回は入浴できるよう支援している。職員と一緒に入り、抱えて浴槽に入れている方が多い。	
		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)	○			本人の希望によって、馴染みの理美容院へ出向く方、ホームで行う方等、自由に選んでもらっている。	

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、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			乱れた着衣もみられず、髪や髭の伸びた方もなく、一人ひとりその人らしい容姿をしている。	
		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した安眠策を取っている。	○			できるだけ入眠剤などを服用しないように、意識的に昼間の生活リズムをつくっている。眠れないときは、リビングでおしゃべりしたり、温かい飲み物を飲んでもらって、ゆったりした気分になってもらうようにしている。	
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。	○			自分で持てる方は、家族の了解のもと自己管理している。多くの利用者は、ホームが仮払いしておき、毎月明細を付けて請求している。	買い物に出かける時は、財布をもって買い物をする楽しみを感じることができる支援を期待する。
		(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)	○			犬の散歩、食器洗い、洗濯物たたみなどをする方もいるが、積極的な場面作りに欠けている。	達成感や満足感など、喜びを感じられるよう、出来そうなことを、どんどんやれるように場面作りをしていくことが望まれる。
⑦生活支援 2項目中 計			1	1	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)	○			「たんぼばクリニック」は2週間に一回往診してもらっている。24時間対応してもらえる。「加藤歯科」には、必要に応じて往診してもらっている。その他に、各人のかかりつけの病院を受診している。	精神科であったり、認知症に関する専門医と気楽に、しかも、日常的に相談できる関係づくりができることを期待する。
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。	○			洗濯物の世話など、日常的に見舞いに出かけ、病院とも十分話し合いを行っている。	
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。	○			疾病に関しては主治医による検査を受けているが、一般健康診断は受けていない。	認知症の方は、自分の体調をうまく伝えることが出来ない事があるので、市の定期健康診断などを利用して、異常や病気に対し早期対応ができる機会を確保しておくことが求められる。

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。	○			犬の散歩を担当してもらって、歩く機会をつくっている。近くにジャスコがあるので、車で出かけ、歩き回って買い物をしてもらっている。カラオケで唄って、声を出すなどしている。	
		(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。	○			職員が間に入り、それぞれを聴き入れる姿勢で接し、抱きしめるなどして不安を解消できるよう対応している。	
		(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、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)	○			出血や炎症のチェックは、歯科医の往診時に診てもらっている。毎食後歯磨きをする習慣がなく、嫌がる利用者もいるため、基本的に、全員がする歯磨きは、朝夕のみである。	
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。	○			利用者一人ひとりの薬品情報をファイルしており、服薬の様子を確認している。	
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)	○			緊急時の対応マニュアルを作成しており、年末には喉つまりへの対応など、看護師が中心になって、必要に応じた実習をしている。	
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)		○		インフルエンザの予防接種は必ず実施しているが、感染症についてマニュアルを分かりやすくまとめていない。	高齢者に多い感染症についてのマニュアルを作り、対処していくことが求められる。特に手洗い、うがい、台所用品の消毒、風呂の湯替え、タオルの管理など注意しておく事を確認しておくことが望ましい。
⑧医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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)	○			各利用者の希望があれば、好きな時に、何時でも出かけるようにしている。その際には、他の利用者へも声をかけ、行きたい方を誘って出かけている。ジャスコへの買い物や寿司を食べに外食、季節のイベントなど、よく出かけている。	地域の集会など、気軽に出かけられる場所を見つけて外に出かけて、ホーム外の人と交わることのできる支援を期待する。
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)	○			いつでも、自由に訪問してもらい、量など用意して居室へ宿泊もしてもらっている。一緒に外出される方は多いが、宿泊される方は少ない。	
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。	○			ホーム長は常勤して、日々の様子を把握し、対応・指示している。	
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。	○			職員は管理者には何でも話せる様子で、利用者の受け入れ等についても、よく意見を聞いてもらっている。	職員の気持や意見を聞きながら、法人組織をうまく運用して、資質を一番引き出すことのできる運営方法や採用を期待する。
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。		○		制度について研修を受けているが、活用・推進にいたるための専門機関との連携などには至っていない。	スタッフは全員が制度について正しく認識し、利用者・家族、地域に対して活用の推進を図るとともに、関係機関と連携し、活用を円滑に行なっていくことが望まれる。
		2. 職員の確保・育成					
56	102	○利用者の状態に応じた職員の確保 利用者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			2ユニットあるが、基本的に別々に職員を確保して、シフトを組んでいる。	要介護度や認知症の状態によって、柔軟に職員を配置し、応援していくことを期待する。
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。	○			採用時に研修を行っている。研修の情報を提供し、順次参加できるようにしている。	パートを含め、スタッフ全員のケアの質向上を目指して、研修を重ねていくことを期待する。
58	106	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			管理者に十分に話しを聞いてもらったり、職員同士も話しがしやすく、聞きあうことでストレスを持ち帰らないようにしている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108	○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			利用者、家族とよく話しをして、ニーズをつかんで対応ができるか検討している。必要な書類の点検、居宅で担当していたケアマネージャーの話も参考にしている。	利用者の生活、対人関係、家族の様子などについて詳しく情報を得ておくことを期待したい。
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。	○			家族の要望に沿って、利用者にとってより快適な生活が送れる転居先に移れるよう支援している。健康状態の変化によっては、退居先の病院を確保している。	
		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)	○			塩素剤処理、アルコール清掃など、衛生には十分気をつけている。	
62	115	○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬は戸棚、洗剤は洗濯機の上、包丁類は流しの下というように、収納場所を決めて保管している。	日常生活の中で、洗剤の収納などは、マンネリになりがちなので、常に確認をしていくことを期待する。
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)	○			内容・状況・対応などを丁寧に記載した報告書をまとめており、再発防止に役立てている。	事故報告が必要なもののみでなく、ヒヤリハットとして日々起こっていることも記録することで、予防策を検討していくことを期待する。
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。	○			情報は基本的に開示することを基本にしている。特に、ケアの改善に役立つことを受け入れようとする姿勢がうかがわれる。	
		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。	○			入居時に説明、確認をとっている。ホール・リビングにも明示しており、家族の方が訪問するたびに繰り返し伝えている。	
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行っている。	○			家族の訪問時に積極的に声かけをしたり、月一度は必ず手書きの手紙を出して意見や要望を聴き出し、利用者への介護の質を高めようとしている。	
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)	○			利用者一人ひとりの日常の様子が分かるよう、できるだけ写真を添えて手紙を出している。	
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。	○			家族の要望によって、レシートなどの明細がわかるものを添えて、一月ごとに報告している。管理は法人でしている。	
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。		○		松山市との連絡、連携はほとんどない。	受身に考えるのではなく、積極的にホーム側から福祉担当者等に働きかけて顔見知りの関係をつくり、ホームを理解し支援してもらえるような取り組みが望まれる。
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。		○		町内会に入って回覧板などはまわってくるが、地域の端に位置し、生活圏と自治会圏がずれている。	運営推進会議を開催し、地域の方を委員にお願いすることで、地域の福祉ニーズをつかむと共に、交流の足がかりにすることが望まれる。
71	133 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			警察、消防署に協力を依頼している。	
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)		○		福祉関係の学生の実習は受け入れているが、地域には開放していない。	認知症高齢者を介護している家庭へケアサービスの情報を提供したり、地域の方に認知症を理解してもらうような講座を開いたりして、地域の福祉力の向上を図る取り組みが望まれる。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		1	3	0		
	V その他 1. その他					
73	144 ○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状態を考慮に入れ、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)		○		災害発生時の職員連絡マニュアルは作っているが、具体的な訓練は計画中である。	消防署の協力・指導を要請し、定期的に避難・誘導など、具体的な訓練を実施する事が求められる。また、地域との連携体制を踏まえたマニュアルの作成も期待したい。
⑮その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID 38144

評価件数	
自己	1
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)	80.0%	100.0%	85.7%	77.5%	84.4%
自己(外部共通項目)	75.0%	100.0%	86.8%	75.0%	84.7%
外部	75.0%	100.0%	92.1%	80.0%	88.9%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	93.6%

★ 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。

