

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3月で開設1年を迎える。落ち着いた色合いの建物である。周囲は田園で、ホーム内の庭も広く、菜園があり家庭的である。代表者代理は毎日ホームを訪れ、利用者、職員と触れ合う中で、理念を踏まえた支援に熱心に努めている。主治医は月に2回診察に訪れ、歯科医は2週間に1度診療に訪れ、必要な場合は精密検査を受け、その結果を利用者、家族と話し合い、健康面で安心できる生活を送っている。職員は一人ひとりに優しく語りかけ、ゆったりと利用者のペースに合わせた支援に当たっている。ホーム内では野菜作り、口腔体操、テレビ体操、廊下の歩行などを行い、買い物、菊花展、地域の運動会などに参加し、楽しみながら身体機能の向上に努めている。家族会もあり、運動会やクリスマス会には家族にも参加してもらい、気軽に話し合う中で意見や要望を聞き取り、ケアの向上に努めている。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	理念を文書に明示し、利用者の目の付きやすいリビングにも掲示しておくことが望まれる。個人情報に配慮しながら「ホーム便り」を発行し、利用者の生活の様子を地域に伝え、運営理念の啓発・広報に努めることが望まれる。
運営理念	
II	リビングには時計を1個設置しているが、場所が広いので、利用者の目に付きやすい所に、もう1個時計を設置しておくことが望まれる。
生活空間づくり	
III	申し送りノートに伝達事項を記載し、送り手と受け手のサインを記入するよう努めているが、確認が徹底していない。全職員が確実に情報伝達を行うことが望まれる。緊急時のマニュアルを作成し、消防署による講習を受けているが、全職員が瞬時に対応出来る体制ではない。更に定期的に訓練を重ねていくことが求められる。
ケアサービス	
IV	研修に参加しているが、研修後の内容が職員へ周知出来ていない。研修計画を立て、全職員がフォローアップ研修等に積極的に参加し、研修参加後は、その内容を職員が周知し、ケアに活かすことが望まれる。消防署とは連携をとっているが、周辺施設への働きかけが十分とは言えない。「ホーム便り」を近くの交番、商店、学校、近隣に届け、ホームの生活の様子を知らせて、理解・協力への働きかけに一層努めることが望まれる。成年後見制度に関して、職員の理解が十分と言えない。制度の利用者は増えてくると思われるので、学習を深め、利用者、家族、地域などに対して、活用推進に努めることが望まれる。
運営体制	
V	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、防災応援協定を早い機会に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	2
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	5
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	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	8
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。	○			管理者はホーム独自の意義と役割を理解しており、日々のケアの中で具体的に活かせるよう、全体会などを通じて全職員に話している。更に、全職員が毎日閲覧する「利用者生活記録」に理念を貼り、共有に努めている。	
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。		○		運営理念を説明文書に明示していない。また、理念を玄関には掲示しているが、利用者の目につきやすい共用広間に掲示していない。	理念を説明文書に明示し、更に、利用者のよく目のつきやすいリビングにも掲示しておくことが望まれる。更に、一目で分かりやすい文章で表現することを期待したい。
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。	○			権利・義務を重要事項説明書に分りやすく明記している。更に利用者、家族に説明して、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 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)		○		運営推進会議でホーム独自の理念を説明し、地域の理解を深めるための話し合いを行っているが、近隣への啓発が不十分である。	具体的にホームの生活の様子を伝えるため、個人情報に配慮しながら、「ホーム便り」を定期的に発行し、地域へ啓発・広報に努めることが望まれる。
①運営理念 4項目中 計			2	2	0		
		II 生活空間づくり					
		1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			玄関周りには花鉢や椅子を置き、また、ホームの庭には菜園があり、玄関に表札を掲示し、家庭的な雰囲気である。	
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。	○			玄関はシクラメンやポインセチアの花鉢、観葉植物で飾り、安らぎを感じる。共用空間は広く、利用者各人が書いた「一年の抱負」の書が掲げられ、廊下には外出時の写真を飾り、家庭的な雰囲気である。	
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			リビングには座り心地のよいソファを備え、玄関にもソファを置いて、自由にゆったりと過ごせる場所を用意している。	

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。	○			各居室にはテレビ、テーブル、椅子などを置き、自分に合った部屋作りの工夫をしている。仏壇を置いている部屋もあり、落ち着いた生活が出来るようにしている。	馴染みの物品の少ない居室には、更に物品を増やし、一層自分の部屋らしく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)	○			廊下、トイレ、浴室、階段等の要所要所に、手すり、滑り止めを設置している。物干しの高さも利用者に合わせて高さに調節している。	
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)	○			居室には名札と写真が掛けられ、場所間違いのないようにしている。手洗い、浴室の表示もしている。	
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)	○			居間、食堂には自然の柔らかい光を採り入れている。陽射しはレースのカーテンで調整出来る。職員の会話も穏やかである。	
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。	○			部屋の空気よどみや気になる臭いもなく、換気、空調とも適切に管理している。	
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。			○	居間には時計を設置しているが、居間が広いので利用者の目につきにくい。カレンダーを見やすい場所に備えている。	居間が広いので、利用者の目につきやすい所に、もう1個時計を増やし、時間がよく分かるようにすることが望まれる。
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)	○			掃除用具や園芸用具を備え、更にゲーム用品、折り紙、ぬり絵等がいつでも使用出来るように用意しており、利用者に応じた役割や活動を支援している。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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
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。	○			利用者の身体状況を具体的に把握し、職員が十分意見を出し合い、利用者の特徴を踏まえた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 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。	○			職員全員が全体会議、ケアプラン作成・見直し会議、サービス担当者会議等で意見を出し合い、利用者一人ひとりが安心して生活ができるよう、利用者本位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 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。	○			家族の来訪時に希望を聞き取り、入居前にはケアマネジャーが状況を具体的に聞き取り、介護計画に反映させている。	
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、入居1週間後に介護計画を作成し、その後は3か月ごとの見直しを行い、家族にもその状況を伝えている。また、状態変化に応じた随時見直しを行っている。	
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。	○			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。	
20	25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。		○		申し送りノートに伝達事項を記載し、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するよう努めているが、全職員に徹底していない。	全職員が確認をとり、確実に情報伝達を行うことが望まれる。
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。	○			毎月、定期的に全体会、サービス担当者会議、判定会議を開催し、日々の生活の中での気づきや意見を述べ合っており、ケアの向上に努めている。	
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
外部	自己						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27	○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			利用者一人ひとりの経験や性格、身体状況を配慮し、プライバシーを損ねることのないよう、全ての利用者にさりげなく言葉かけを行っている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は優しく、笑顔を絶やさず、おおらかに接している。	
24	30	○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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、好みを大切にし、畑仕事、調理の手伝い等をしてもらい、その人らしく楽しく暮らせるよう支援している。	
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。	○			利用者に常に語りかけ、食事、入浴、外出、買い物など、ゆったりと本人のペースに合わせた支援を行っている。	
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し、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			利用者の好みを大切にし、洋服選び、入浴時間、外出や買い物など、本人の希望を表してもらえるよう、支援を行っている。	
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、排泄、入浴時の着脱など、利用者の出来ることを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 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 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)	○			利用者に心理的な威圧感をあたえないよう、日中は施錠をせず、チャイムを設置し、また、各人の外出傾向を把握して、常に利用者に目を配りながら、安全な生活が出来るよう努めている。	利用者がより安全な生活が出来るよう、近隣へ理解・協力をお願いをしておくことが期待される。
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。	○			各人の使い慣れた好みのコップ、箸を持ち込み、他の食器もいずれも家庭的なものを使用している。	
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。	○			栄養バランスのとれた献立で、薄味で美味しい味付けである。各人の咀嚼・嚥下機能に配慮した調理を行っている。	
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そ把握している。	○			食材は業者から購入し、朝、昼、夕の献立カロリーは、専門家がチェックを行っている。糖尿病の人は医師と相談のうえ、摂取カロリーを調整している。	
33	47	○ 食事を楽しむことのできる支援 職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			食事介助が必要な利用者の傍らに座り、優しく声をかけながら、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 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。	○			排泄パターンを把握した上で、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
35	50	○ 排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			プライバシーや羞恥心に配慮し、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 利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			入浴の順番表を作り、本人の希望を取り入れながら、2日に1回は入浴支援を行っている。特殊浴を利用する人もいる。また、場合によってはシャワーを使用する利用者もいる。	
		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)	○			2か月に1度、美容師の訪問ある。家族と馴染みの理美容院へ出かける利用者もいる。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさざり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)	○			食べこぼしや口汚れを、さりげなく支援に当たっている。利用者の着衣はさっぱりとしている。	
		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。	○			殆どの利用者は安眠している。安眠出来ない利用者は、主治医の指示に従って安眠薬を使用している。また、軽作業やレクリエーション、散歩などを通じて安眠に繋げている。	
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。	○			殆どの利用者が金銭管理が難しいが、その利用者に対してはホームが管理を行い、お金を持っていないと不安がる利用者には、小額のお金を持ってもらっている。買い物の際には本人に支払ってもらっている。	
		(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)	○			食後の片付け、掃除、メダカの餌やり、暖かい日には野菜の手入れなど、身体機能に応じて手伝ってもらっている。	
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)	○			主治医が月に2回診察に訪れ、利用者全員の診察を行い、歯科医は2週間に1度診療に訪れ、健康管理に努めている。24時間体制で連携をとっている。	
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。	○			入院の際は医療機関と連携をとり、病状の確認をとりながら早期退院にむけた支援体制をとっている。	
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。	○			利用者全員が、主治医から定期健康診断を受けており、必要な場合は精密検査を受けている。その結果も個人別記録簿に添付し、家族と話し合って健康管理に努めている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			散歩、野菜作り、テレビ体操、口腔体操、廊下での歩行等を行い、室内・外で楽しみながら身体機能維持に努めている。	
		(7)利用者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、利用者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			大きなトラブルが発生しないよう、優しく語りかけ、相互の話しに耳を傾けている。	
		(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)	○			毎食後の歯磨きが習慣になっている。入れ歯は洗浄剤で清潔保持に努めている。	
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。	○			主治医の指示に従い、服薬表に従って間違いなく服薬支援を行っている。薬が替わった場合には日々の生活記録に記入し、症状変化を確認している。薬は朝、昼、夕に仕分けて、安全な場所で管理している。	
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)		○		緊急時マニュアルを作成し、消防署による講習を受けているが、全職員が瞬時に対処できるという体制ではない。	緊急事態が生じた場合は全職員が瞬時に対処できるよう、定期的に訓練を重ねていくことが求められる。
50	86	○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			マニュアルを作成し、手洗い、うがいの励行に努め、外部からの感染症予防対策に消毒液を備えている。職員・利用者全員がインフルエンザの予防注射を受けている。ノロウイルスには厳重に注意を払っている。	更にマニュアルを項目別に整理を行い、分り易く工夫することを期待する。
⑧医療・健康支援 9項目中 計			8	1	0		
		3. 利用者の地域での生活の支援					
51	90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 利用者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			散歩、買い物、花見、菊花展、芋ほりなどに出かけたり、地域の運動会に参加し、出来る限り外出の機会を多く設けている。	運営推進会議などを通じて、地域の行事などに参加する機会を一層増やし、楽しみを増やすことを期待する。
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)	○			家族の来訪を歓迎している。来訪があった場合は、ゆっくりに寛いでもらえるような環境作りを行っている。	
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。	○			代表者代理が毎日ホームを訪れ、職員、利用者と日常的に話し合いを持ち、ホームの理念を踏まえた支援が出来るよう、積極的に努めている。また、会議に参加し、共にケアサービスの向上に取り組んでいる。	
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。	○			あらゆる面にわたり、職員の意見を十分聞き取り、ケアに活かしている。	
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体制が確保されている。		○		制度に関する学習会には2名の職員が参加しているが、全職員が制度の活用・申立てに関して十分な説明が出来るという体制ではない。	制度の活用に関して全職員が利用者、家族、地域などに説明できるよう、十分な学習を行い、活用推進に努めることが望まれる。
		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。		○		特殊浴をしている場合は、利用者の生活に合わせた生活支援が手薄となり、職員の負担となる。	利用者の生活の流れを支援するため、勤務ローテーションについて、全職員で十分話し合い、合意を図ることが望まれる。
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。		○		入浴介助、食事介助の研修に参加しているが、研修後、職員へ周知が出来ていない。	今後、年間研修計画を立て、全職員がフォローアップ研修等に積極的に参加し、研修参加後、内容を周知し、ケアに活かすことが望まれる。
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)	○			親睦会を月1回のペースで開き、お互いに話し合っコミュニケーションを図り、ストレス解消に努めている。	

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)	○			職員が家族から入居希望者の状況を聞き取り、診断書なども確認し、十分話し合って入居決定を行っている。	
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。	○			退居時には本人の幸せにつながる転居先に移れるよう家族と十分話し合い、同意を得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)	○			調理器具の清潔保持に関するマニュアルがあり、衛生保持には十分気をつけている。洗濯機も2台あり、汚れ物により使い分けている。	
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、刃物類は安全な場所に保管している。洗剤、漂白剤など、利用者の手の届かない場所に置いている。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット報告書を作成し、事故の状況、原因、対応などを分かりやすく記録し、再発防止に繋げている。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計			8	3	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。	○			調査書類を開示し、介護ケアの実情を具体的に説明し、調査結果を今後のケアに役立てるため、協力的であった。	
		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・苦情窓口の担当者が分かりやすく書類に記載されている。更に来訪者や家族が気安く自由に要望をホームに伝えられるよう、意見箱も玄関に設置している。	
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		7. ホームと家族との交流					
66	123	○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			家族会があり、ホームを訪れて自由に話し合う機会がある。運動会やクリスマス会などには家族に参加してもらい、また、家族の来訪時に気軽に話し合い、介護に活かしている。	
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	○			家族の来訪時には、アルバムなどを見てもらい、行事や外出の様子などを知らせている。	1月より発行予定の「ホーム便り」で、利用者の生活の様子を家族に伝えることが期待される。
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。	○			ホームが利用者各人の金銭を1万円程度預かり、出納簿や領収書を定期的に家族に提示し、承認を得ている。	
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 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。	○			運営推進会議などを通じて市と連携し、事業受託体制を整えている。	
70	131	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		ホームの夏祭りには、町内会長や民生委員の参加を得ているが、近隣への交流が十分とは言えない。	近隣へは挨拶に回り、また、運営推進会議を通じて、一層交流の輪を広げて行くことが望まれる。
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)		○		消防署とは連携をとっているが、交番、学校、商店などにホームの理解・協力への働きかけが十分でない。	「ホーム便り」を近くの交番や施設、商店に届け、ホームの生活の様子を知らせて、理解・協力への働きかけに努めることが望まれる。
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)		○		民生委員の見学を受け入れ、ホームの意義や役割を地域に伝えているが、ホームの機能を具体的に地域へ開放する体制が作られていない。	小、中学生の体験学習の受け入れや、認知症ケアの学習会などを開催し、ホームの機能を地域へ開放することが望まれる。
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)		○		防災マニュアルを作成し、夜間と日中を想定した防災訓練を消防署の協力を得て実施している。しかし、地域の協力を得た防災訓練が実施されていない。	地域の協力なしでは防災活動は出来ない。災害に備えて万全の対策を講じるため、運営推進会議等を通じて、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 38163

評価件数		
	自己	1
	外部	1
	家族	10

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%	78.9%	70.0%	79.2%
外部	50.0%	90.0%	94.7%	70.0%	84.7%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	88.5%

★ 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。

