

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホーム周辺は自然に囲まれ、安心して散歩したり、花見ができたり、高齢者がのんびりと生活できる環境に立地している。また、ホーム内の共有スペースも敷地が広く、裏庭でもゲートボールや散歩ができ、自由な環境がある。ホームは3ユニットあり、ユニットごとに、より質の高い生活を利用者提供に提供する姿勢が感じられ、いい意味でのライバル関係にもなっている。ホームには行事や訪問者も多く、利用者の表情が豊かである。特に中学生とは年間を通じて定期的に交流を深めており、利用者の大きな楽しみになっている。職員も笑顔が多く、一人ひとりにきめ細かい援助や、声かけを行っている。医師、歯科医師の往診も頻回にあり、利用者は安心して生活できている。職員はスポーツクラブを通じて親睦をはかり、活発に意見交換もでき、仲の良さが仕事にも活かされている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	具体的な運営理念が作成されており、各自の名札の裏側に記入されるなど、運営理念に対する意識は高い。活動内容の分かりやすい広報誌は利用者及び家族の了解のもと作成され、地域にも配布している。現時点で特に要改善点はない。
運営理念	
II	ホーム内は広く、共有空間も広い。また、一段高くなった畳部屋にコタツをおくなど、一人ひとりが自由に過ごせる環境を作っている。庭にも自由に出入りでき、特に裏庭は、ゲートボールができたり、木製のベンチが置かれ、生活意欲の向上に役立っている。現時点で特に要改善点はない。
生活空間づくり	
III	一人ひとりのアセスメントを丁寧に行ってケア計画を立てている。管理者が、利用者への言葉遣いに対して、「具体的に注意する例」を作成し、職員に意識の向上を呼びかけるなど、介護サービス面でも意識は高い。活動や行事は多く、利用者は役割や楽しみを多くの場面で持っている。今後は、特に男性の利用者が今以上に楽しみ、役割を持って生活できるように、一層の工夫を期待する。また、職員全員が一人の勤務もできるだけ安心して行えるように、今後も継続した研修(特に緊急時の対応)を行うことが望まれる。
ケアサービス	
IV	管理者はホームの利用者の生活の質の向上に熱意があり、運営体制も良好で、職員間の仲が良い。今後は、忙しい時間帯の確認を定期的に行うなどの取り組みを期待する。また、市と交流する意義などを考え、運営推進会議を活かし、積極的に連携を図ることが望まれる。
運営体制	
V	現時点で特に要改善点はない。災害のケースを具体的に考慮した訓練を継続して実施することを期待する。
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	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	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	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	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。)に関す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。	○			具体的で分かりやすい4つの方針を運営理念としている。運営理念はスタッフ全員の名札の裏側に記入されており、毎日名札を取り付ける際に確認することで、日々の業務に活かされている。	
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。	○			運営規程に明示しており、ホームの玄関や各ユニットにも分かりやすく明示している。家族等には入居申し込み時に説明している。	
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。	○			利用者の権利については、契約書・重要事項説明書とは別に1枚の用紙にとっても分かりやすくまとめられており、利用相談の際に丁寧に説明し、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)	○			活動内容のよくわかる写真(利用者と家族の了解を得ている)を掲載した広報誌を年に5回発行し、同じ自治会内や関連施設、市内の主な事業所、家族に配布している。	
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)	○			ホームは周りに自然が多く、環境に溶け込んでおり、訪ねやすい雰囲気がある。広い駐車場には安心して車で訪問でき、また、玄関前の広い庭ではジャガイモなどを栽培している。玄関は午前7時から午後9時まで開放されており、いつでも訪問できる。	
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。	○			生活空間は広く、開放感がある。壁には利用者の習字などの作品が掲示されている。また、9畳程度の畳の間にはホームコタツも出されており、安心感が漂っている。観葉植物や木製の家具が落ち着いた雰囲気を感ぜさせる。	
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。	○			共用空間は広く、畳の間もあり、またユニットを結ぶ通路にも自由に過ごせる空間がある。自由に出入りできる裏庭はとて広く、木製のベンチが何か所も置かれている。	

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。	○			一人ひとりの居室に、利用者がそれまで使っていた筆筒や仏壇、また家族の写真などが置かれており、見慣れたものに囲まれた環境で生活できている。また、ビールが好きな利用者の部屋には小さな冷蔵庫が置かれている。居室ごとにエアコンも設置されている。	
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 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)	○			設計の時点から、手摺りの位置や取り付け方などを、管理者を中心に慎重に考え、その成果が感じられる。廊下等の幅も広く、トイレや洗面所も車いすの利用者も使いやすい大きさや奥行きがされている。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			職員は、一人ひとりの能力を把握できているが、全員の居室の入り口に写真と名前入りの素敵な表札を掛けることにより、部屋間違いのトラブルを防ぐようにしている。	
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)	○			訪問時、食事の際に「美空ひばり」の音楽が流されていたが、音量は適度である。職員同士の会話や利用者への言葉かけも適度に配慮されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			3ユニット全体で約50個の換気扇が取り付けられている。また、裏庭への大きな戸は全開されており、気になる臭いは全く感じない。居室の窓も昼間はできるだけ開けている。室温は10時と15時と20時に確認するようにしており、利用者の意見を聞きながら調整をしている。	
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。	○			時計はユニットごとに分かりやすい場所に置かれている。カレンダーも毎月利用者を中心になって作る月単位のカレンダーや、日めくり方式の手作りカレンダーなどある。	
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)	○			ことわざカルタ、本、習字、裁縫(白布に黒糸での雑巾縫い)、将棋、また庭では野菜の栽培、ミニゲートボールなど、いつでも自由に利用や活動ができるようになっている。また、スタッフによる紙芝居も行われ、利用者の楽しみになっている。	
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。	○			センター方式も利用し、一人ひとりの生活史や特徴を理解するための工夫をしている。介護計画も具体的で理解しやすい。	今以上に、一人ひとりの生活史などを考慮したケア計画が立てられることを期待する。
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。	○			介護計画は月に一度のユニット会議にて作成している。原案を担当スタッフが提案し、皆の意見を出し合って最終的に計画作成担当者が作成している。介護計画へのモニタリングも行いやすいように実施状況を毎日記載している。	
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。	○			家族が毎月面会に気安いように、利用料を現金で受けとる方式にしている。そのため、月に一度必ずホームに足を運ばれるので、その際に個人記録をみせながら、ケア計画の説明をして意見を確認している。	「計画を立ててから家族へ説明する」という仕組みから、「計画を立てる前に家族の意見を聞く」という仕組みになるように、工夫を期待する。
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。	○			介護計画は全員、月に一度のユニット会議で作成している。計画に対する実施状況を毎日記載することにより、状態変化にすばやく対応ができており、必要に応じて随時、計画の見直しもできる。	
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。	○			個別記録の様式を工夫しており、記録も確実にできている。特に介護計画への取り組みについては、よく分かる書式を利用している。	
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。	○			伝達事項は、申し送りノートを利用し全員が確認して確認サインを行っている。主任が確認サインの漏れがないか確認を行うことで、職員全員に伝わるような仕組みを作っている。	
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。	○			ユニット会議は定期的に月に一度行っており、必要な事項の話し合いを行っている。また、3ユニット合同の全体会も2か月に一度学習会を兼ねて行っている。意見を活発に出すことができる職場の雰囲気や訪問調査時に感じる事ができた。	
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)	○			食事のすすまない方へは、時間をかけ会話を楽しみながら食事介助をしている。お酒の好きな方へはお酒を適量飲んでいただき、幸せいっばいの表情を見受けた。トイレを度々要求する利用者に対しても、笑顔でさりげなく介助ができています。	
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。	○			職員の言葉かけには、一緒に生活をしている人に対する温かさを感じる。また、管理者によって作成された「気をつけるべき言葉の見本」を利用して、分かりやすく日々の言葉かけを見直すことができる。	
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。	○			一人ひとりの生活歴等はセンター方式を活用してアセスメントができています。趣味である将棋や、仕事であった農業や家事など、得意な分野で楽しんでもらったり、役割を持ってもらうように配慮している。特に調理の場面などでは、職員が教えてもらうことが多い。	特に男性の利用者に対して、今以上にホームの生活が楽しめるような工夫を期待する。
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。	○			起床時間や就寝時間は一人ひとりのペースに任せている。また、広いユニット内の生活空間や、広い裏庭のスペースも、自由に自分のペースで過ごせる要因になっている。	
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、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)	○			訪問調査日の昼食はバイキングであったが、10種類以上のメニューに加えておでん各種があり、職員は利用者時間に時間を掛けて自由に選んでもらったり、意見を良く聞いてお皿におかずを取っていた。また、週に一度はパン屋が来て、好きなものを選べる時間を作っている。	
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)	○			職員はセンター方式を利用して、一人ひとりの「できること、できないこと」に対して統一した対応をとるように工夫している。また、できることでも、見守りや、声かけをするようにしている。	
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。	○			運営理念の一つに「身体拘束は一切禁止とし、利用者の人権を最大限尊重した支援を行う」と規定されている。職員は身体拘束についての意味・具体的内容についても十分認識をしている。	
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)	○			朝7時から夜9時まで玄関は開放している。センサーをつけて出入りには注意している。対面キッチンとなっており、作業中も利用者の様子が確認できる。また、記録を書く際にも、利用者のそばで、利用者の様子に気を配りながら記入している。	
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。	○			自宅より持参したものを使ったり、一緒に買い物に行き気に入ったものを購入して使っている。	
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。	○			一人ひとりの体調や嚥下状態に合わせて、刻みやおかゆなどになっている。また、魚の骨にも一人ひとりの「できること、できないこと」に配慮して対応している。訪問調査当日はバイキングであったが、食べる際に、「たこのウインナー」をより小さくする等の配慮をしていた。	
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。	○			職員(ホーム内の栄養委員)がカロリー計算の方法を学び、カロリーも出している。また、一人ひとりの食事摂取や水分摂取についても日々記録されている。体重も月に一度測定する日を決めている。	
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。	○			食事は利用者3人くらいに職員一人が同じテーブルで、話したり介助したり、一緒に楽しく食事している。運営理念にも「日常生活を通じたケアを行う」という観点から、ホーム内での食事は、原則として利用者と社員が共同で調理するように努める」とある。	
		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。	○			一人ひとりの排泄チェック表を利用してパターンを把握し、誘導を行っている。また、一人ひとりの便通に対しては「センナ茶」を個別にあった適量を利用し飲んでいる。	
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。	○			誘導時、さりげなく誘導している。また、頻回にトイレを要求する方に対しても笑顔で介助している。	
		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)	○			管理者の過去の経験から、毎日入浴してもらいたいという気持ちが強く、毎日入浴できる体制を整え、多くの利用者が毎日入浴している。時間帯や入浴順番も工夫し、トラブルなくゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。	
		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)	○			家族が昔なじみのお店に連れて行くなど、本人の希望にそった方法で個別に対応している。ホームにも実費程度で美容師が定期的に訪問してくれる。	

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						
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)	○			利用者は、皆生活感のある清潔な身嗜みをしている。「プライドを大切に」という面に関して、管理者は特に、高齢者の尊厳を守るような対応を職員に心がけるように常日頃伝えている。	
		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。	○			夜間眠れない方には、飲み物を出したり、談笑したりしている。生活リズムが作れるように、日中はいろいろなプログラムの活動(魚釣りゲーム・カルタ・将棋・散歩・買い物・リハビリ体操・中学生の訪問等)を用意している。	
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。	○			利用者の能力に応じた個別の支援をしている。小額を本人に管理してもらったり、立て替えて領収書を家族に渡し、後から入金してもらう方法をとっている。買い物へ行ったり、パン屋さんに来てもらったり、お金を使える場面も作るようにしている。	
		(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)	○			運営理念にあるように、食事を作る場面では多くの役割をもってもらい、感謝の意をあらわしている。それ以外の家事全般(掃除・洗濯・配膳・下膳)や、金魚の餌やり、ジャガイモ掘りなども一緒に行い、利用者が活躍できる場面をつくっている。	
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)	○			運営理念に「利用者の身体的、精神的状況の的確な把握に努めるとともに、症状等に応じて、医療機関への受診を図るなどの適切な対応を行う」とあるように、病気に関する対応の重要性をいつも認識している。週に一度は3つの医療機関(歯科医を含む)から往診がある。	
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。	○			法人母体が医療機関であり、また、母体の病院に限らず、医療機関と往診、受診と、常日頃から関わりを多く持っているために、十分な連携が取れている。	
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。	○			日ごろの往診・受診以外に、「誕生日検診」を行い、利用者の誕生月に定期的なレントゲン検査や頭部のCT、一般の血液・尿検査を実施している。	

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						
		(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。	○			訪問調査時も、職員の大きな楽しそうな掛け声で、リハビリ体操と嚥下機能の維持向上体操が行われていた。また、環境に恵まれ、安心して散歩できるコースもあり、近くの広場でボール遊びをすることもある。	
		(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。	○			部屋の間違いや座席の間違いでのトラブルがある。それに対しては、分かりやすい表示の工夫や見守りによって事前にトラブルがおきないようにしている。トラブルが起きた場合は中に入り、お互いの話を良く聞き、原因を把握している。	
		(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)	○			毎食後と就寝前に歯磨きを行っている。義歯は一週間に一度洗浄剤で洗っている。週に2〜3回程度、歯医者が訪問し、治療や予防に携わっている。	
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。	○			職員は投与の目的を把握し、症状の確認に努め、変化等を記録している。服薬ミスのないように、名前の書かれたボックスに個人別に分けており、ミスをなくすために、薬袋に朝・昼・夕・就寝前と色を塗って注意を喚起している。服薬後の薬袋も確認している。	
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)		○		何度も定期的に研修を行っている。しかし、職員は特に一人での勤務時間に不安を持っており、さらなる研修、実習を望んでいる。	具体的な場面設定での研修を定期的に開催し、できる限り多くのスタッフが自信を持って手当てができるようになることが望まれる。
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)	○			マニュアルは、ホーム独自のものを作っている。発症時には医師にも協力してもらい、より具体的な指示をもらって対応している。	
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 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)	○			近くのデイサービスの行事に参加したり、中学校の行事に参加し楽しい時間を送っている。買い物や散歩の機会も多い。また、裏庭が小さな公園くらいあり広く、気軽に気分転換できる。	
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)	○			家族の訪問が継続するように、利用料の支払いを口座引き落としではなく、現金払いにしている。訪問時には、職員は笑顔であいさつし、お茶を飲んでいただきながら、個人記録をお見せして、様子を伝えている。	
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。	○			短時間の訪問調査の時間からでも、管理者のホームの質の向上に対する強い熱意を感じる(独自の書面作りや、リスクマネジメントなどから)。また、管理者は、他の職員が仕事がしやすいような雰囲気作りも上手に行っている印象を職員の会話の中から感じる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受け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。	○			職員の採用については、母体での採用で人事交流もあるため、全職員の希望は聞いていない。利用者の受け入れやホームの運営については、管理者が主任やユニットのリーダーと意見交換を行っている。	
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。	○			成年後見制度の学習会を最近管理者が中心になって行ったばかりである。ホーム全体の共有スペースにも資料が置かれており、広報啓発の工夫がされている。	継続的に学習会にスタッフが参加することによって、家族や利用者にも、適切な利用にむけた助言を行なっていくことを期待する。
		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。	○			スタッフ数は規定の数に十分足りている。現在のところ、特に改善すべき状態はない。	利用者の状況の変化は職員の業務に直接影響があるため、定期的に管理者、主任、ユニットリーダーは職員の声を聞きながら、忙しい時間帯の点検を行うことを期待する。
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。	○			職員は業務として定期的に研修に参加している。研修内容についても、経験年数などから適切なものへの参加を検討している。研修後は2か月に1度のホームの学習会で報告している。また、法人全体の学習会も個々で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)	○			「カメラクラブ」というスポーツクラブを発足しており、ストレス発散の役割を果たしている。管理者が職員の話をじっくり聴く機会や、主任の明るい個性が職員のストレスを軽減するのに役立っている。職員の休憩場所にソファも置かれ、寛げる空間も確保されている。	

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)	○			利用相談のあった方と家族には、管理者、主任、ユニットリーダーが事前に面会をしている。また、ケアマネ、主治医にも面会しアセスメントを行い入居の判断を行っている。	
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。	○			契約書に「退居後の生活環境及び介護の継続性に配慮し、利用者と家族に対し必要な援助を行うとともに、居宅介護支援事業所・保健・医療・福祉サービス機関等と密接な連携に努めます」とあり、これを基に、本人、家族と十分に話し合いながら支援している。	
		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)	○			洗面所にはペーパータオルを設置してある。また、ホーム内の栄養委員を中心に衛生管理に注意している。具体的には、冷蔵庫・まな板の消毒は週に1回、ふきんは毎日消毒している。	
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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬は職員が管理している。通常使用しない洗剤類は手の届かない高い場所に置き、通常使用する液体石鹸等は、利用者の能力を理解して、手の届く場所に置いている。	手の届く場所にある液体洗剤については、常に注意を払い、今までどおり事故のないことを期待する。また、ホームは広い庭があるので、危険な環境がないか定期的に確認されることを期待する。
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)	○			積極的にヒヤリハットを活用しており、リスクマネジメントに対しての意識の高さを感じる。	同種類の「ヒヤリ」ごとに分類するなどの工夫で、ヒヤリハット集が今以上に活かされることを期待する。
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 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。	○			今回の自己評価も全員で行っている。また、第三者評価時のみでなく、独自に半年に1回、全員が自己評価を行い、ホーム・ユニットの運営に活かしている。	
		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。	○			苦情相談窓口については2名の職員が明記されている。また、苦情ポストも設置している。	第三者機関の相談場所などの記載についても検討することを期待する。
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。	○			行事の際には家族の参加も要請し、家族同士が顔を合わせ、話ができる環境を作っている。訪問時には、個人記録や、個人別のアルバムなども利用し様子を伝えて話しをしている。	多くの家族と一緒に話せる機会が継続するような工夫を期待する。
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)	○			ユニット掲示板にたくさんさんの活動の様子が飾られている。また、広報誌も充実しており、年5回発行している。家族には手紙を月に一度送付し、生活ぶりを伝えている。	
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。	○			1か月に一度、利用料の支払いの際に領収書を添えて、説明している。自己管理ができない人はホームが立て替えている。	
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。		○		市とは、積極的な交流はできていない。	ホームの運営推進会議を開く際に、意義ある会議になるよう会議の出席者・議事内容など十分に検討し、これをきっかけに、市との交流を積極的に行なっていくことが望まれる。
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に取り組んでいる。	○			現在は毎週1回1時間中学生が訪問に来て、歌を唄ったり、話をする時間があり、帰り際には、「また来てね」と利用者が伝える等、中学生の訪問を心から楽しんでいる様子がうかがえる。	
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)	○			地域の警察には存在を知ってもらい、行方不明時の協力を受けることができる。消防署には半年に1回訓練をしてもらっている。近所のデイサービスとも行事の際に交流している。	
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)	○			ホームで開催する夏祭りは近所の方に呼びかけ、多くの参加者ある。また、近所のボランティアが定期的に歌謡ショーを開催してくれる。利用者も2か月に一度近隣のゴミひろいや雑草引きを行い、地域貢献している。	
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等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			半年に一度、定期的に夜間の火災を想定した、消火・避難誘導訓練を実施している。連絡網も作成している。	今後も災害の種類や時間などいろいろなケースを想定した訓練を定期的実施することを期待する。
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		

ホームID 38167

評価件数		
自己		3
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)	80.0%	97.4%	87.4%	84.2%	87.2%
自己(外部共通項目)	100.0%	96.7%	85.1%	86.7%	88.0%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	95.0%	97.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	91.0%

★ 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。

