

1 評価報告概要票

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>岡本医院の院長が開設しているグループホーム(以下「ホーム」という。)である。管理者は介護の経験も豊富であり、責任者は正看護師資格者でヘルパー講習修了者でもあり、高齢者介護のベテランである。酸素療法や心疾患のある方、精神症状(妄想、幻聴)のある方など認知症と併せて病状の比較的重度な方の入居を受け入れている。家族とのコミュニケーションもよく取れており、職員の介護についての向上心や学習意欲もあり、職場環境は整っている。難しい看護、介護の両面で支援しているホームである。</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	<p>運営理念を壁面等に掲示することは、家庭的雰囲気を損なう恐れがあるとの管理者の説明があったので、職員全員がホームの将来像をイメージすることで理念の共有化が図れる事例を挙げてお話しすると、職員のマネージメントを行ううえで効果的であることをご理解いただいた。</p>
II 生活空間づくり	<p>長方形の木造の2階建ての1、2階を1ユニットにしているため、職員は移動する回数が多く、(食事の用意、階段での付き添い、見守り等)動線が効率的でない面が見られた。男性の介護職員でフォローを心がけているとのことであったが、限界があるのではないか。トイレの扉が外開きのため、開けると廊下をふさいでしまい、そのままトイレの中が見えてしまうほか、臭いも廊下に流れていた。建てつけが悪いせいで完全にドアが開まらず、開閉時に大きな音が出たりするので、環境、プライバシーの観点からも早期の改善が望まれる。</p>
III ケアサービス	<p>できる限り家庭的な雰囲気を心がけてケアを行っているが、それぞれの生活暦や過ごしてきた環境には個々人違うので、家庭的であることについて具体的検討が必要である。開設して3年間の実績を持っているホームなので、多くの情報や記録、信頼関係の基盤を作っており、介護の専門性を発揮することによって、これらの実績が、より機能的効果的に、発展することを期待したい。</p>
IV 運営体制	<p>開設者が医師なので、看護と介護の双方のサービスを行っているが、管理者、責任者に負うところも多く、これから先負担が増えるのではないかと懸念される。ご家族は、両サービスを受けられることと、医師の管理下にあるホームなので、信頼し安心しているようである。利用者の生活動作等がこれから次第に下がっていくことと併せて新しい入居者への対応について、開設者とよく話し合いをしてほしい。職員の負担が増えないよう運営体制を充実させ、よい人間関係の現状を継続できるように期待したい。</p>

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	3
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	7
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	7
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	4

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。	○			毎食食後、勤務者で20分のミーティングを持っている。管理者が職員との話し合いや情報伝達の時間としている。	
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。	○				掲示の方法や内容を具体化し、誰にでもわかりやすく繰り返し実践できる形にして周知すると、ホームの方向性やカラーが、よくわかり信頼や安心に結びつける情報を提供することが望まれる。
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。	○			文書の掲示にあまり意味を見つけないとの考えであったが、わかりやすく説明をしておき同意も得ていた。	
		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)	○			地区入りをしているので商店街の行事参加や、個人商店での買い物、管理者がヘルパー講習講師を務めるなど、ゆっくり築いてきている。	地区の顔なじみの方の直接的なお誘いもある。
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)	○			奥に長い建物で、玄関周りは広くはないが、わかりやすくしている	
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。		○		家庭の雰囲気を出すために1ユニットを上下で利用している。介護する職員にはかなりの負担であるが、施設的でないこだわりが開設者に強い。全館床暖房を取り入れていて、レンガ調の落ち着いた色合いになっている。	動線が長く階上階下と別れているので見通しが悪く、複雑な動きとなっている。トイレの開き戸のたてつけが悪く、閉めれば開きにくい状態は早急な改善をし、出来れば引き戸の工夫をして機能的にすることが望まれる。
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。	○			クーラー設備は部屋に常設されていないが、家族や本人の希望に添って設置している。部屋の模様はそれぞれである。	

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。	○			出来ている	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	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)	○			洗面所兼脱衣場で、藤のベンチ高さの調節にレンガを利用していた。	
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)		○		表示は一般的な範囲であるが、あまり場所を間違えることはなかったとのことである。自立支援の要素として、よりわかりやすい環境を整えることも大切である。	アパートのようにすべての居室が廊下に並列しているので、立体的な表示やカラーの利用などが望まれる。
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)	○			居室は比較的暗く、廊下は明るく、トイレは自動点灯となっている。会話のトーンは、空洞のような廊下を通して聞こえてくるが、孤独感を癒されると感じた。	
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。	○			廊下と窓の構造から通気・換気はしやすい構造である	
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。	○			時計をホールや食堂の壁に掛けている。	
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)	○			家族の協力を得て必要なものの用意をしている。	個人の能力をつかむため、入居者の力を引き出す支援が望まれる。
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 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。	○			管理者の情報や思いを職員に伝えることが出来ている	職員の能力を引き出せると、より多くのマネジメント取り組めると思われる。
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。	○			昼食後の20分のミーティング以外、月1回の会議を持ち、職員の意見交換の場としている。	
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。	○			作成している。	
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。		○		毎日のケース記録には利用者の状況について記載されているが、計画の見直しのチェックは十分でない。書かれていていなくても実践は出来ている。	まめに記録しておき、見直しやすくわかりやすい記録の方法で 継続的に介護の質を上げられる。職員の共有意識や周知によって実践可能介護の広がりが評価できる。
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。	○			記録はよくかかわれている。	表に出来るものはそれを活用すると簡単な周知で入居者の生活部分が把握しやすいと思われる。
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			出来ている。	
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。	○			昼食後の20分のミーティングが機能している。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		6	1	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
	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)	○			調査の当日もヒヤリングの相談にきた利用者への対応で何うことが出来た。	
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。	○			穏やかな態度で接している。	
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。	○			出来ている	
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。	○			自発性を優先している。	すべての入居者が意欲的自発的とは言えないが、介護サービスの質を考えると、集団の特質を利用して、意欲を起こさせるかかわりにも配慮をしていく必要がある。
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)	○			役割を自分で決めている。(仕事にしている)	
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)	○			強い個性も受け入れていながら対応している	
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。	○			出来ている	
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)	○			出来ている(玄関は夜8時に施錠をするが、その後は電話の連絡で出入りは可能である。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		8	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
	(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。	○			使い慣れていることに自然さを感じた。	
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。	○			出来ている。(ほごの煮付けもあまり抵抗がなく、いつもどおりの摂取状況だという)	
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。		○		その時々状態の把握はしているが、記録として残されていない。	1日の摂取状況をトータルな表として残す工夫をすると、個人の摂取状況から個人の情報が把握でき、体調観察出来ると思われる。
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。	○			出来ている。(ほごの煮付けもあまり抵抗がなくいつもどおりの摂取状況だという)	
	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。		○		排泄記録がなく、ケアしている状況である。排泄記録が必要と思われる。	排泄記録を利用して各自の排泄パターンを見ていくことで、オムツ除去の援助に結び付けていく方法や資料の分析力と自立支援の介護力につながると思われる。
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。		○		心理的には十分な配慮があるが、建て付けの悪いトイレの戸の改善が必要と思われる。	入居者が自分でトイレ利用の時に、比較的開けっばなしの状況であり、引き戸の改善が望まれる。
	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)	○			心がけて実践している。	
	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)	○			希望に添えている。(基本的には2日に1回となっている)	

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
38	57					
	○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたいとカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			出来ている。	
	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じた安眠策を取っている。	○			時には薬剤を利用することもあるが、昼間の生活に気をつけている。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計		7	3	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。		○		基本的には管理者が管理している。預り金の紛失を予防するため職員の家に持ち帰ることもあるが、好意的ではあるが安全面で好ましくない。	自己管理が出来にくいレベルでも、お金との接点は必要であり、個人の能力に応じて、買い物の支払い等の支援をすることが望まれる。
	(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)	○			町内会の大正琴のサークルの訪問演奏などを一緒に楽しんだ。今後も企画していく予定である。	
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)	○			医療面は岡本医師がすべて担当している。家族も安心している。	
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。	○			入院の場合、3～4か月居室の確保が出来る。3年間に3人のターミナルケアを行っている。	
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。	○			個人の状態にあった健康診断を主治医によって実施している。	主治医とも相談をして、町内会の回覧板に掲載される検診の情報を入居者やその家族に知らせ、自由に受診できるよう工夫することが望まれる。

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。	○			食後に自発的に廊下を5往復する入居者に会った。	
	(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。	○			2ユニットであるがユニット別仕切りがなく、食事の場所も3か所で(、階上階下)ユニットの別なく、機能的に配慮している。	
	(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)	○			昼食後は、うがい程度の誘導で、出来るものは歯磨きもしている。また、夜は入れ歯などの歯磨き誘導もしている。週1回のポリデント消毒をしている。	職員を含めた口腔衛生の学習会や歯科医の訪問検診があると、より質の高いケアになると思われる。
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。	○			昼食後の20分間のミーティングで伝達をしている。	申し送り時に直接確認をすることが間違いを防ぐことになるとの意見を職員から聴取した。
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)		○		どんな時間にも岡本医師が来訪してくれているが、介護面では救急処置が見についていない不安がある。	市の救急隊から効率よく学べる情報を提供した
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)		○		手洗いやうがいが基本であるが、トイレの手洗いやタオルの共有は今後の課題である。	消化器、気道感染、眼科感染などタオルの共有や排便の後始末手洗いなどの影響は、科学的裏づけに沿った清潔管理の具体化実践で、予防できると思われる。
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)	○			対応できている	
⑨地域生活 1項目中 計		1	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
	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)	○			調査当日も時々家族が来訪していた。通りがかりの挨拶はあった。	訪問台帳を作っていないが、出入りの状況は、ホームの資料となる。入居者と家族、知人との関係などその人の生きてきた背景などを 知ることにつながる情報としてとして訪問記録の有用性を提案した。
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。		○		開設者の判断で、職員との話し合いがないまま急な入居があり、また、医療の側面が強くて、介護の資格では負担が大きくなっている。	介護、看護の両面でケアしている大変さが伺われた。職員のオーバーワークにならないようにして、介護の質の継続維持に期待したい。
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。	○			職員の入れ替わりがない。人間関係がよい。	
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。	○			管理者は入居者からの相談に対応して、市の社会福祉協議会に連絡して処理している。	相談者を通して学習している。
	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。	○			月4日の休日も開設者との話し合いで5日に改善されている。	管理者のマネージメントは、しっかりしている。
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。	○			職員は、勤務時間外でも自費で学ぶ姿勢を持っている。月1回の会議を情報交換の場として機能させている。	
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)	○			心理的なストレスはないが、身体的な疲れはある。管理者に相談でき話し合っている。	介護の質の高いホームである。開設者の協力でホームの配置を職員の動きやすい視点に配慮があれば、もっとゆとりのある介護の質を上げられる。

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)		○		ホーム開設者の訪問医療との兼ね合いもあり、地域の信頼性もあって、頼まれれば断れない状況である。	管理者や責任者の職員でフォローしているが、今後職員数にゆとりを持たせていくことも現状の介護力継続に必須な視点と感じている。
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。		○		退居に関しての問題はない。家族からは信頼や感謝をされている。	
	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)		○		ホーム全体のタオルの共有が感染と併せて衛生管理への課題とも思えた。	トイレの手洗い場の配置は感染の予防の面からは不安がある。早急な改善を望まれる。
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。		○		対応している。	
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)		○		事故報告書として作成している。	ヒヤリハットの記録によって事故防止に結びつける考察をするとともに、多くの事故の記録から学び、視点を変えることによって、介護の質が向上にしていけると思われる。ヒヤリハットの記録ノートを用意する必要性について話す。
⑩内部の運営体制 11項目中 計		7	4	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。		○		積極的、協力的で向上心を持っている。	
	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。		○		対応でき、家族との人間関係もよい状況を作っている。	
⑪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。	○			対応できている。家族から要望のあったたクーラー設備も居室に設置できている。	個人の能力をつかむため、入居者の力を引き出す支援が望まれる。
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)	○			ホーム便りなどが効果的に機能している。必要時はいつでも電話で連絡している。	
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。	○			出来ている。家族の確認は毎月実施し、検印もあるほうが望ましい。	
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。	○			管理者はヘルパー講習の講師として活躍できている。	
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。	○			対応できている。	訪問台帳の記載が、裏付け資料として効果的である
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)	○			長方形の木造という建物の構造の関係で、防火訓練をはじめている。	時々の訓練では効果的でないので、毎日のリハビリ歩行として決まった時間、音楽を利用して定着させるなど楽しみながらの習慣化に期待したい。
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)	○			町内の行事に参加をしている。町内の組入りをしている。サークルの発表、公民館活動など、無理のない程度に受入れ参加している。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	0		

ホームID 38005

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	9

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%	80.8%	83.8%	81.3%	82.6%
自己(外部共通項目)	75.0%	75.0%	77.6%	80.0%	77.8%
外部	100.0%	80.0%	81.6%	80.0%	81.9%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	85.5%

★ 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。

