

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>高台にあり、どの窓からも気持ちよく展望ができる。共用空間はゆったりとした広さがあり、思い思いに過ごせる居場所が確保されている。居室には利用者の馴染みの調度が持ち込まれ、ほっとできる安心の場となっている。「笑顔」あふれるホームにしたいと言う理念の基、管理者も職員も精一杯頑張っている。ケアに関しては、利用者一人ひとりに今必要な具体的な介護計画を作成している。さらに、日常生活のなかで、その一つひとつについて達成度を記録し、評価していく仕組みをつくっている。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I 運営理念	<p>利用者のプライバシーに十分配慮しながら、グループホームの理念を広報することで、認知症の方が、地域で普通に暮らすことの大切さやグループホームの役割を理解してもらい、地域における認知症ケアの推進に寄与していくことが望まれる。</p>
II 生活空間づくり	<p>手作りふうの表札を掛けたり、ユニットの名称がわかるように表示したり、歓迎の気持ちが伝わるように工夫することが求められる。各ユニットの玄関にも名称を大きく掲げるとよいと思われる。</p>
III ケアサービス	<p>高齢者医療や、認知症に理解があり、日常的に全ての利用者の健康を管理してくるホームドクターを決めておくことが望ましい。認知症の方は、体調の変化や症状をうまく伝えられないため、発見や対応が遅れることがあるので、検診を家族任せにしないで、最低年に一度は健康診断を受けるよう支援し、その記録をファイルして管理しておくことが求められる。決まった行事としてではなく、利用者が日常の楽しみや張り合いになることを主体的に見つけることができ、近所の方と出会えるような機会を積極的につくっていく支援が望まれる。</p>
IV 運営体制	<p>ホームの質の確保にとって利用者同士、利用者と職員の馴染みの関係づくりが大切な要件となる。職員の入れ代わりや交替時に、何よりも現場職員の意見を反映することで、ホームの質のより一層の向上が期待される。夜勤については、モニターの設置など工夫をしているが、緊急事態時の安全確保のためにも、なんとかユニットに一人の夜勤者の確保が望まれる。認知症という外見上分かり難い障害を持った利用者のケアは、心身ともにストレスがかかりやすい仕事であるので、ストレスの緩和を図る仕組みをつくっておくことが求められる。利用者が近所の方と交わることで、活気や開放感が生れてくることを期待し、近所の方が犬の散歩の途中に立ち寄り、利用者や挨拶を交わしたりできるような関係づくりが望まれる。</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	3
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	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	7
⑨ 地域生活	1項目	0
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	2
⑭ ホームと地域との交流	4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)	改善方策等
	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。	○			ホームとしての理念を基盤にしつつ、各ユニットでさらに具体化した目標を個別に掲げている。	具体化した目標を職員一人ひとりが自分の行動目標として日常の生活の場で活かしていくことが求められる。
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。	○			案内文書に記載されており、入居時に説明している。また、各ユニット毎に大きく明示してある。	
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。	○			事務室に利用者の権利・義務が掲げてあり、入居時に十分説明をしている。契約書、重要事項説明書には同意の署名がある。	利用者の権利や義務を、明確に分かり易く契約書のなかに記載しておくことが望まれる。
	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)		○		ホーム開設時に地域へパンフレットを配布し、案内をしているが、その後、運営理念の啓発・広報を特にはしていない。	利用者のプライバシーに十分配慮しながら、グループホームの理念を広報することで、認知症の方が、地域で普通に暮らすことの大切さやグループホームの役割を理解してもらい、地域における認知症ケアの推進に寄与していくことが望まれる。
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)		○		大理石のような外装が、威圧感を感じさせ、玄関前で戸惑いを感じる。インターホンの場所がわかりにくく、初めての訪問者には、入り方が分からない。	手作りふうの表札を掛けたり、ユニットの名称がわかるように表示したり、歓迎の気持ちが伝わるように工夫することが求められる。各ユニットの玄関にも名称を大きく掲げるとよいのではないかと思われる。
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。	○			リビングは調度や装飾も落ち着いていて、家庭的な雰囲気を作っている。	台所は業務用の調理場の感じがする。建物上のことではあるが、台所は家庭の代名詞のような場所なので、なんとか家庭的な雰囲気づくりを期待したい。
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・ダイニングは十分の広さがあり、ソファやベンチ、テーブルの配置を工夫して、思い思いに過ごせる居場所があちこちにある。	

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。	○			利用者の好みによって、家具や仏壇、目隠しにもなる屏風なども持ち込まれて、自分の居場所をつくり出している。	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			居室と居室の間にトイレを配したり、居室にポータブルトイレを持ち込んだり、物干しを低くして、個々の機能を使えるよう工夫している。	
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、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)	○			ドアに大きく書いてある方、目印の写真を貼ってある方、飾りを付けている方と居室の表札にも配慮している。	
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)	○			テレビの音は、テレビの前にいる方に聞こえるくらいにしている。陽射しはレースのカーテンで調節している。	
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。	○			温度調節は、床暖房を利用し、適温を確保している。自然に囲まれていることを利用して、適時、換気を行っている。	
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。	○			字が少し大きかったり、日めくりであったり、手作りであったり、ユニット毎に工夫のあるカレンダーが、目につく所にかかっている。	
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)	○			習字、折り紙、お手玉など楽しめる物を用意している。出来た作品を展示してみんなの励みになっている。	日常の話の中から利用者の得意分野や好みを聴き取り、活動意欲を引き出す物品を活用できるよう支援していくことを期待する。
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 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。	○			一人ひとりについて、丁寧なアセスメントを基に、はっきりとした目標のもと、具体的な介護計画を作っている。	
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。	○			夫々の職員が気づきを記録しておき、ミーティング時に出し合って介護計画を作っている。また、一人ひとりのファイルをすべての職員が見れるように管理している。	
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。	○			家族の意見を聞き、介護計画に取り入れている。ケアカンファレンス説明記録をつくり、介護計画の確認の署名をもらっている。	
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。	○			入居直後は1か月、その後は3か月、6か月と期日を明示して、プランの経過・実施・評価をして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。	○			個別にファイルされた介護記録は、ケアプランの評価につながるように記録のとりかたを工夫している。	
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。	○			勤務交替時口頭での申し送り、ノートによる申し送り、利用者個人の介護記録による申し送りを行っている。確認の署名もしている。	
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。	○			定期的に月一回のミーティングを行っており、職員各自が気づきメモをしていて、意見交換をしている。また、会議の記録をファイルしており、参加できなかった職員にも伝わる仕組みをつくっている。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号 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)	○			居室への入室時には利用者への声かけを忘れないでしている。混乱状態にある方のそばで、手や肩にふれて安心するよう配慮している。	さらに、常にどんな状況であっても、一人ひとりにゆったりと寄り添って声をかけ、気持を聴く余裕をもって欲しい。
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。	○			笑顔を含言葉に、利用者へ接している。	
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。	○			家族から利用者の生活歴や好きなことなど情報を伝えてもらい、生活の中に取り入れようとしている。具体的には、そろばん塾の仕事をされていた方には、機会をとらえて、そろばんを使ってもらっている。	
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。	○			利用者のペースに合わせて行動している。食事の支度や片付けも出来るだけ利用者の手を借りてしている。	
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)	○			朝の着替えの服装などは自分で選んでもらっている。	
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)	○			食後の歯磨きなども利用者の機能に合わせた支援をしている。黙っていても出来る方、ちょっと声をかける方、そばで見守る方、手を添える事で出来る方など必要最小限の支援をしている。	
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。	○			職員は身体拘束によって利用者のうける身体的かつ精神的弊害について勉強しており、拘束のないケアを実践している。	
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)	○			利用者一人ひとりの今日の状態を正確に把握することで、どのユニットも入り口に鍵をかけることなく過ごせるよう努力している。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 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)	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してている。	○			ホームで用意したものではあるが、あたたかみを感じることでできる陶器の器を使用している。	湯のみや箸を専用の物にすることで、口当たりなど食の感覚を保持し、食べることを促す手だてのひとつとなることを期待する。
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。	○			身体機能や健康状態に配慮して、キザミにしたり、おかゆにしたりしている。	
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。	○			職員の栄養士がカロリーや栄養バランスを考えて献立を作っている。食事や水分の摂取量を個別に記録している。	
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。	○			小グループにテーブルを分けて、和気あいあいと食べられるよう工夫している。隣の方の皿の物を食べようとする方や、うまく口に運べない方の側にスタッフが座り、さりげなくサポートしている。	
	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。	○			チェックシートに排便や排尿のチェックを細かく記録している。さりげない声かけや誘導で排泄の自立に向けての支援をしている。	排泄パターンを科学的に掴む手だてとして、チェックシートを十分活用して欲しい。
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。	○			居室二つの間にトイレがあり、他の利用者気づかれないうで介助することができる。	
	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)	○			毎日、午後に入浴時間をとっており、入りたい人が、一人ずつ入っている。	
	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)	○			毎月第一月曜日に美容師が来訪し、利用者の希望に応じて、カット、パーマ、毛染めもしてもらっている。なじみの美容院へ行かれる方もいる。	

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)	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、プライドを大切にできなくてカバールしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			どの方もさっぱりと清潔な容姿をしている。	
	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じた安眠策を取っている。	○			家族が薬を持ち込む方もいるが、入眠剤を用いる方はほとんどない。睡眠チェック表をつけ、パターンを把握し、自然に安眠できるように、一日の生活リズムづくりを心がけている。	
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。	○			自分で管理している方、買い物時に小口で渡している方など希望と力量に合わせて支援している。	
	(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)	○			テレビ担当、小さな花壇の係り、テーブルのセッティング係、食器の片付けなど楽しそうに行うことをそっと支援している。	
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)		○		緊急時には対応してもらえる協力医療機関と提携しているが、利用者は日常的には個別に自分の主治医に受診している。	高齢者医療や、認知症に理解があり、日常的に全ての利用者の健康を管理してくれるホームドクターを決めておくことが望ましい。
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			入院先へ出かけて、医師と連携して早期退院へ向けて十分な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。		○		利用者の主治医に任せている。結果については家族より報告を受けている。	認知症の方は、体調の変化や症状をうまく伝えられないため、発見や対応が遅れることがある。検診を家族任せにしないで、最低年に一度は健康診断を受ける支援を行い、その記録をファイルして管理しておくことが求められる。

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
	(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。	○			車いすの方にはテーブル拭きをしてもらったり、歩ける方は配膳をもらうなど、日常生活のなかで機能の維持・向上に取り組んでいる。タオル体操やラジオ体操なども取り入れている。	
	(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。	○			利用者が不穏な状態にあるときは、他の利用者に不安を感じさせないよう配慮している。	
	(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)	○			食後の歯磨き、入れ歯のポリドント処置など日常的に支援している。	利用者が安心して口腔内の清潔を保つことができるよう、歯科医の往診時に口腔内チェックとケアの指導をってもらうことが望ましい。
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。	○			薬品情報書をファイルして副作用を確認している。指示どおりに服薬できるよう工夫した箱に配置してある。	服薬による変化を、見落とすことなく医師や家族へ確実に伝えていくことが求められる。
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)	○			マニュアルがあり、研修をしている。	いざという場合にあわてないよう、消防署などに依頼して、全職員が救急救命処置の実習・訓練を定期的実施してお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)	○			感染症マニュアルがある。日常的にうがい・手洗いを実践している。インフルエンザの予防接種は、利用者、職員共に全員が受けている。	
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)		○		毎月、行事として外出する機会はあるが、日常生活の中で近所に出かけることは少ない。	決まった行事としてではなく、利用者が日常の楽しみや張り合いになることを主体的に見つけ、近所の方と出会えるような機会を、積極的につくっていく支援をしていくことを期待する。
⑨地域生活 1項目中 計		0	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
	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)	○			たびたび訪問される方が多い。職員は気持ちよく対応し、居心地のよい雰囲気を作っている。	
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。	○			管理者は代表者と十分話し合い、グループホームに対する理念を理解して運営している。	
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。		○		利用者の入居継続の可否については、職員の意見を取り入れているが、利用者の受入れ、職員の採用や運営方法については、事業者が主に決めている。	ホームの質の確保は、利用者同士、利用者との関係性の関係づくりが大切な要件となる。入れ代わりや交替時には、何よりも現場を把握している職員の意見が反映されることが望まれる。
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。		○		成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用や推進に取り組んでいない。	制度や事業について、研修し熟知したうえで、利用・活用ができないか検討し、グループホームを支えていく協力体制を確保されることが求められる。
	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。		○		規定にのっとたローテーションは組まれているが、利用者の状態にあわせた人員配置にゆとりがあるとはいえない。ケアの質のより一層の向上のための配慮が望まれる。	夜勤は3ユニットに対し、2名の夜勤者とモニターの設置などで対応しているが、緊急事態時の安全確保のために、なんとかユニットに一人の夜勤者を確保することが望ましい。
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。	○			採用時研修に加えて、フォローアップ研修も行っている。また、内容をミーティング時に全員の職員に伝えており、レポートもつけている。	非常勤やパート職員にも段階に応じた研修の機会が確保されていることが求められる。
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)		○		ユニットのリーダーが、悩みを聞くようにしているが、職員のストレスの緩和には至っていないようである。	認知症という外見上分かり難い障害を持たれた利用者のケアは、心身ともにストレスがかかりやすい仕事であるので、ストレスの緩和を図る仕組みを作っておくことが望まれる。

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
	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)	○			必要書類の確認は勿論のこと、事前に訪問面接を行い、十分な話し合いをしている。	
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。	○			認知症の進行や疾病によることが多く、利用者や家族の希望を第一に支援している。	
	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)	○			ホーム内の清掃は適切に行われている。布巾、まな板などは塩素消毒、冷蔵庫はアルコール清掃を行っている。	
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。	○			注意の必要な部品については、手の届き難いところであったり、簡単に開き難いところ等、夫々適切な保管場所を決めて保管している。	さらに、消臭剤などが直接目につき難いよう、保管場所にカーテンなどの目隠しが望まれる。
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)	○			ヒヤリハットも含めて、詳しい状況報告書をつくりファイルしている。再発防止にむけて、検討した話し合いの内容、その後の様子なども記録している。	
⑪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。	○			利用者のプライバシーに十分配慮しながら、積極的に提供している。	
	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。	○			重要事項説明書の中に明示しており、説明もされている。ホーム内に見えやすく掲示している。	
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。	○			来訪時に必ず声かけをし、日常の様子を伝え話し合っている。毎月「ホーム便り」を送っている。	
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)	○			写真中心の「ホーム便り」をつくり、様子を分かり易く毎月知らせている。	一人ひとり別々に、ちょっと一言でも添えられるとよいのではないかと。
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。		○		家族の承諾のもと、利用者名義の預金通帳と印鑑を預かり、出納帳代わりとし、全員の家族に確認をしてもらっている。	煩雑な事務処理を避けるよう工夫することを期待したい。例えば、利用料の振込みは、ホームの銀行口座に直接振り込んでもらう等、検討されることとが期待される。
⑬ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。		○		市町からの要請がない。	市の介護相談員などに入ってもらうなど、情報交換ができる機会をつくり、日頃からホームの実情やケアサービスの状況を積極的に伝え、協力関係をつくることが求められる。
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。		○		愛護班の行事で、祭りの神輿やいのこで来てくれることはあるが、日常的に近所の方が立ち寄ってくれることはあまりない。	近所の方と交わることで、活気や開放感が生まれてくることを期待し、近所の方が犬の散歩の途中で立ち寄って、利用者や挨拶を交わしたりできるような関係づくりが望まれる。
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)		○		消防署の避難訓練はうけているが、広く周辺施設へ、理解を拡げる働きかけは行っていない。	周辺の商店、飲食店、交番、学校、幼稚園など地域の様々な場に、日常的に訪れたり、広報を繰り返して、連携がとれるような関係作りが望まれる。
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)		○		特に教室などは開いていない。	認知症に対する理解や生活の中でのケアの実践を地域の方に知ってもらう事で、この地域の在宅福祉の向上に寄与していくことが期待される。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		0	4	0		

ホームID 38062

評価件数	
自己	3
外部	1
家族	19

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%	84.6%	86.1%	63.3%	79.3%
自己(外部共通項目)	83.3%	80.0%	85.1%	71.7%	80.6%
外部	75.0%	90.0%	92.1%	55.0%	80.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	87.9%

★ 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。

