

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは、住宅地のなかにあり、駐車場と家庭菜園を配したゆったりとした敷地に、おしゃれな二階建ての建物である。一階には高齢者向け住宅とデイサービスセンターがあり、二階部分に二つのホームがある。オーナーに会うと、利用者はもちろん、家族や職員の心を大事に包み込んでくれる人柄に誰もが「ほっと」安心をする。ほとんどの家族が、両親の家を訪れ、片付けをしたり、話をしたり、病院へ付き添ったり、買い物に連れ出したり、ごくあたり前に過ごしている。ケアサービスに関しては、各ユニットに看護師がいて、質の高いケアを目指している。「いまを、これからを、たいせつに。」をモットーに、今後、更なる充実が期待できるホームである。	
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	認知症の方が、地域のなかでごくあたり前に暮らすことの大切さを、地域の方に理解してもらえるように、日々啓発していくことが求められる。地域の様々な場面で認知症ケアの推進を図ることにつながっていくことを期待する。
II 生活空間づくり	外から帰ってきたり、訪れたとき、自宅に代わる住家として、「ほっと」安堵感のある玄関まわりとなるよう工夫が求められる。「グループホームおくじま」、あるいは「みやび」、「なごみ」といった、親しみやすい表札を掛けると親しみやすさがでる。居室やトイレ、浴室などの標示について、今後利用者の状態を見極めながら、自分でできる安心と自信を高めるための環境づくりとして、一人ひとりにあった、色、形、などを考えて、馴染みの目印をかけることが望まれる。
III ケアサービス	日々の生活の中でたくさん話を聴き、利用者が大切にしているものに気づき、共に大切にしながら、過ごせるよう配慮していくことが望まれる。利用者が持っている力を引き出す工夫を、生活のあらゆる場面に盛り込み、生活の自立につないでいく事を意識しておくことが求められる。毎日の生活のリズムのなかで、身体機能の維持・向上につながるように取り組むことを期待する。高齢者がかかりやすい感染症に対して、各々マニュアルを作ることで、日常的にどのような取り組みが必要か把握し、具体的な予防対策、早期発見・対応策を講じ、実行へつなげることが求められる。交通量の多い地域であるが、民家もかなりあるので、公園や図書館など公共施設を利用しながら、声をかけたりかけられたいできるコースを見つけて散歩ができることが望まれる。
IV 運営体制	開設時だけでなく、市町の窓口と常にコミュニケーションをもち、ホームの実情・ケアの取り組みを積極的に伝えて、協力関係を作っておくことが望まれる。グループホームは高齢者の福祉施設ではなく、普通のお隣さんであることを分かってもらおうよう、利用者のみでなく職員も含めて、近隣の人たちと近い関係づくりを取り組んでいく姿勢が求められる。消防署や警察署・交番、商店や飲食店に繰り返し働きかけ、利用者の安否の見守りなどをお願いしておくが求められる。また、日常的に学習会や教養講座などを開き、ホームがもっている認知症ケアに関する理解や知識を積極的に示していく事で、地域の福祉力の向上に貢献していくことを期待する。

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	4
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	6
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	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	0

2 評価報告書

項目番号 外部	自己	項 目	でき 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)	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。	○			管理者・職員とも、いつも気持ちをひとつに、「明るく・楽しく・愉快地に・そして、やさしく・そして、きびしく」を目標としながら、自分たちで日常に「笑い」とか「会話」など具体的に取り組みを決めている。	
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。	○			利用案内文書や重要事項説明書に分かり易く書かれている。ホーム内の壁には、立派な絵画などが架けてあり、同じように額に入れて明示している。どの入り口から入っても目につく。	書の得意な方に書いてもらうなど、ぬくもりの感じられる工夫をしながら、我が家の家訓のような理念を利用者自身と一緒に造っていき、掲げることが望まれる。
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。	○			重要事項説明書等に権利・義務をととても分かり易く記載している。入居時に説明し、確認・同意の署名をもらっている。	
		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)		○		オープン時に説明会を行っただけで、地域に対して積極的な広報はしていない。	認知症の方も、地域のなかでごくあたり前に暮らすことの大切さを地域の方に理解してもらえよう日々啓発していくことで、地域全体の認知症ケアの推進を図ることが求められる。
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)		○		「ケアヴィレッジおくじま」という標示が施設のイメージを与えている。	ホームに帰ってきた時、訪れた時、自宅に代わる住家として「ほっと」安堵感のある玄関まわりとなるような工夫が望まれる。「グループホームおくじま」、あるいは「みやび」、「なごみ」といった表札を掛けると親しみやすさがある。
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。	○			入り口付近に和風の手作り品を置き、廊下の装飾は額に入った美術品を吊るし、落ち着いた雰囲気を造っている。	
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。	○			足を伸ばせる畳のコーナー、ソファのコーナーと居場所を確保している。また、テーブルもいくつかに分かれているので、活用に合わせて模様替えができる。	

項目番号 外部 自己	項 目	でき 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)	改善方策等
8	9	○			自由に様々な馴染みの物が持ち込まれており、利用者の生活ぶりがうかがえた。	
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	○			廊下、トイレ、浴室共に必要最少の手摺をつけている。台所の安全を考え、電磁調理器にし、手伝いをしてもらい易いよう工夫している。物干しは、誰でも手が届くようバルコニーを利用している。	
10	13	○			現在の利用者の状態では、一律の名札の標示でまちがえる方はいない。	今後、利用者の状態を見極めながら、自分のできる安心と自信を高めるため、一人ひとりにあった色・形などを考えた環境づくりが望まれる。
11	14	○			音や声は気になることなく、心地良い。建物全体が明るく、中央にバルコニーをとる事で、廊下も明るい。陽射しはレースのカーテンで調節している。	
12	15	○			温湿度は、集中管理に加え、各居室毎で利用者に合わせて調節している。換気も積極的に行っており、空気の上の臭いは感じられない。	
13	17	○			スマートで大きい時計が架けられ、カレンダーも設置している。	
14	18	○			ごく一部の利用者に限られているようにみえた。	一人ひとりの趣味や好み、能力などを見極め、適当な物品を、誰の目にも付きやすいところに配し、自然に動き出したり、使ってみたり、会話がはずんだりできるよう、きっかけづくりを仕掛けることが望ましい。
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		4	2	0		

項目番号 外部 自己	項 目	こ え 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)	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。	○			一人ひとりの利用者の状態、ライフスタイル、家族の望まれることなどを細かく集約しておいて、その方に適切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。	○			介護計画は、職員全員で話し合っ作っており、計画への対応も記録している。	
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。	○			日常的に家族と利用者の状況を話し合っており、作成時には確認印をもらっている。	
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。	○			入居時は短く見直し、通常は3か月、6か月と実施期間を明示して見直している。	
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。	○			介護計画に対応した評価がしやすい記録を丁寧にとっている。	
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。	○			申し送りノートに加えて、利用者個々の記録で確実な申し送りをしている。確認印もある。	
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度のミーティングは、とても話しやすい雰囲気、全員が集まり、気づきを出し合っ検討している。	
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	こ え 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)	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)	○			利用者の残存機能を大切にし、一人ひとりに適切な声かけや、介助をしている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			ゆっくり、ゆったりとした支援を職員の旨としている。	
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。		○		主に入居時のフェイスシートづくりで、情報をまとめている。あまり活かされていない。	開設1年、新しく入居された方がほとんどなので、これからの日々の生活の中でたくさん話を聴き、各利用者が大切にしていることに気づき、共に大切にしながら、過ごせるよう配慮していくことが望ましい。
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。	○			利用者の意思を尊重し、ゆっくり、ゆったりとし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)	○			利用者の自分から起こす行動を一番大切にし、職員は後から支えるよう心がけている。	
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)		○		利用者自身で出来そうなことも積極的に行動に移さず、職員に甘えているように見受けられる。	利用者が持っている力を引き出す工夫を、生活のあらゆる場面に盛り込んでいくことが、生活の自立につながる事を意識しておくことが求められる。
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。	○			身体的拘束のみでなく、一方的な指示や禁止の言葉などによる気持や心の拘束もしないように徹底している。	
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と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)	○			鍵をかけないことは勿論、センサーによる心理的圧迫をもしないで、行きたい所へ出かけてもらい、したい事をしてもらい、いつも寄り添う事を忘れないようにしている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		6	2	0		

項目番号 外部 自己		項 目	でき 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)	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。	○			茶碗、湯のみ、箸は馴染みのものを持参してもらい使用している。他の食器も、この家庭でも使っているような物を使っている。	
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。	○			身体機能、健康状態に合わせて、キザミ・おかゆ・つぶしといった工夫をし、一人ひとりにきちんと器に盛り付けて、見た目にも食欲を引き出すようにしている。	
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。	○			職員の中に栄養士がおり、ランダムに点検をして、カロリーや栄養バランスに配慮している。一人ひとり食事量、水分量を記録して、適量を保てるようにしている。	高齢者には高血圧の方、糖尿病の方など、塩分の摂取を控えたほうがよい方がいるので、少し薄味と思われるくらいの塩分摂取が望ましい。また、こまめにチェックしておく事が求められる。
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。	○			みんなであちこちのテーブルを囲み、職員も利用者もおしゃべりをしながら楽しく食事をしている。誰がサポートされているのか分からないよう行っている。	
		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。	○			ほとんどの方が自立しており、大きく一日のパターンをつかんで、その方の必要性に応じた介助をしている。	
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。	○			個別に対応しており、他の利用者には気づかれることのないよう配慮している。	
		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)	○			シャワー・ヒートアップには入浴のお風呂があり、基本的には毎日午後の好きな時間に、一人で入る方、銭湯気分仲間と入る方と自由に入浴してもらっている。	
		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)	○			家族と一緒に美容院や散髪に行く方が多い。家族が行けない時は、職員が同伴して行くようにしている。隣の美容院に行くこともある。	

項目番号 外部 自己	項 目	こ え 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)	改善方策等
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てい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)	○			どの方もさっぱりと身なりも整い、食べこぼしをしている様子も見受けられなかった。	
	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。	○			昼間に出来るだけ皆と過ごし、気持ちよく疲れてもらい、夜ぐっすり眠れるよう支援している。眠れない時は、フローアやベットサイドで温かい飲み物を飲んでもらったり、話をしていると寝付かれる。	
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。	○			利用者によって3千円から1万円と預り、出かけるときお渡しする方もある。	
	(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)	○			食器の片付け、洗濯物の取り込み、掃除などを行っている。	
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)	○			緊急時に24時間対応してくれる病院や、往診して相談にものってくれる医師も確保している。	利用者各自の主治医も大切だが、常に定期的に往診し、全員の様子を分り、生活の相談にも乗ってくれるホームドクターを確保することを期待する。
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。	○			入院した場合、医師は勿論、家族ともよく話し合い、利用者にとって最善を考慮している。	
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。	○			開設1年を向かえていないが、年1回以上の健康診断を受けてもらうよう、家族にお願いしている。	定期健康診断の結果をコピーしてファイルすることで、健康管理に役立てることが望まれる。

項目番号 外部 自己	項 目	こ ま に 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)	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。		○		冬場であったことや、利用期間が浅い利用者がかなりいることも重なり、特別これといって取り組んでいることはない。	2ユニットがつながっており、散歩がわりに歩けるスペースが十分あり、また、庭もかなり広いので、外でも過ごしやすいと思うのが、なにか用事をお願いし、毎日の生活のリズムのなかで、身体機能の維持・向上につながるよう取り組むことを期待する。
	(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。	○			職員が当事者夫々と別々によく話をし、不安を解消できるよう支援している。	
	(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)	○			朝と寝る前に歯磨きをする習慣の方が多いが、毎食後の歯磨きを支援している。	
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。	○			医師の指示どおり服薬できる仕組みを決めている。副作用については、何度もチェックし、誰もが認識するようにしている。	
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)	○			マニュアルを作成しており、すぐ見ることの出来る決まったところに置いている。	救急救命の実習を消防署に依頼して定期的 に実施しておくことで、職員の自信につなげる ことを期待する。
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)		○		手洗いなど、一部取り決めはあるが、全体としてのマニュアルは、現在、作製中である。	高齢者がかかりやすい感染症に対し、各々マニュアルを作ることで、日常的にどのような取り決めが必要かを把握し、具体的な予防策、早期発見・対応策を講じ、実行へつなげることが求められる。
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)		○		まだ、散歩コースなどは見つかっていない。	かなり交通量の多い地域のようなではあるが、民家もかなりあるようなので、公園や、図書館など公共施設を利用しながら、声をかけたりかけられたりできるコースを見つけて散歩できることが望ましい。
⑨地域生活 1項目中 計		0	1	0		

項目番号 外部 自己	項 目	こ え 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)	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)	○			訪問者は実に多く、日常的に出入りされている。一緒に食事をしたり、作業をしたりしている。	
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、職員全員がオーナーの人柄に傾倒し、高齢者ケアに熱意を持って共に取り組んでいる。オーナーはまるで空気のようにそこに居てくれる。	
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。	○			よく話し、意見を取り入れてくれる。	
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。		○		成年後見制度等について、知識はもっているが、活用が必要な方はいない。	独居高齢者も多々いるので、職員全員が制度や事業を理解し、認知症高齢者の人権を守っていくものであることを認識して、必要に応じて活用を推進し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。	○			利用者の状況・状態を見極め、支援できるよう組まれている。職員の生活の確保にも配慮することが、ケアの質の向上につながると考えられている。	
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。	○			できるだけ研修できるよう支援している。研修内容について、ミーティング時に報告し、成果を共有できるようにしている。	
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)	○			オーナー・管理者ともに、どんな話も聴いてくれるので、ストレス解消になっている。	

項目番号 外部 自己	項 目	こ え 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)	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、情報提供書、バックグランド、嗜好調査など当事者を理解し、十分な検討をしている。	
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。	○			症状の変化、疾病悪化によることがほとんどで、利用者にとって最適の環境の確保と、家族の要望に適応した退居先に移っている。	
	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)	○			塩素消毒、アルコール清掃など、夫々に適切な方法で衛生的に保持されている。	
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。	○			注意の必要な物品は、安全解除をしないと開かない場所や目につき難い工夫、届き難い棚など、決められた場所に保管されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			報告書を作成し、再発防止にむけての話し合い、改善対策などについて検討している。検討会の記録も取っている。	報告書の書式に事故内容が一目できるように(例えば、転倒、打撲、行方不明、など...)すると、後で検証する時も分かり易くなるので工夫が望まれる。
⑩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。	○			利用者のプライバシーに十分配慮しながら、気持ち良く情報を提供してくれた。	
	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。	○			重要事項説明書の中に記載され、入居時に説明している。ホーム内にも分かり易く明示している。	
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 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)	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。	○			訪問時の声かけを楽しみにしている。おしゃべりの内容は、利用者によって様々である。	
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)	○			暮らしぶりを知らせるため、毎月「おくじま新聞」を発行している。	
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。	○			おこづかいファイルをつけている。家族に見てもらい、確認印をもらっている。	
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。		○		関係部署とは挨拶程度の関わりをもっている。	開設時だけでなく、窓口と常にコミュニケーションをもち、ホームの実情・ケアの取り組みを積極的に伝えて、協力関係を作っておくことが望まれる。
70	131	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		高齢者クラブの方が、場所を利用したことはあるが、利用者とのコミュニケーションはあまりない。	グループホームは高齢者の福祉施設ではなく、普通のお隣さんであることを分かってもらうよう、利用者のみでなく職員も含めて、近隣の人たちとていねいな近所づきあいや関係づくりに取り組んでいく姿勢が求められる。
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)		○		特別な働きかけはしていない。	消防署や警察署・交番には繰り返し働きかけ、グループホームの存在や理念を分かってもらい、利用者の安否見守りなどをお願いしておくことが望まれる。また、商店や飲食店、その他、日常的に利用者や職員が訪れる機会を作り、顔見知りの関係をつくっておくことが望ましい。
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)		○		開放していく気持はあるが、グループホームとしてはしていない。	利用者のプライバシーには十分配慮しながら、グループホームがもっている認知症ケアに関する理解や知識を学習会や教養講座などで積極的に示し、地域の福祉力向上に貢献していくことを期待する。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			0	4	0		

ホームID 38064

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	5

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%	88.3%	75.0%	83.3%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	86.8%	85.0%	84.7%
外部	75.0%	70.0%	86.8%	75.0%	80.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	93.8%

★ 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。

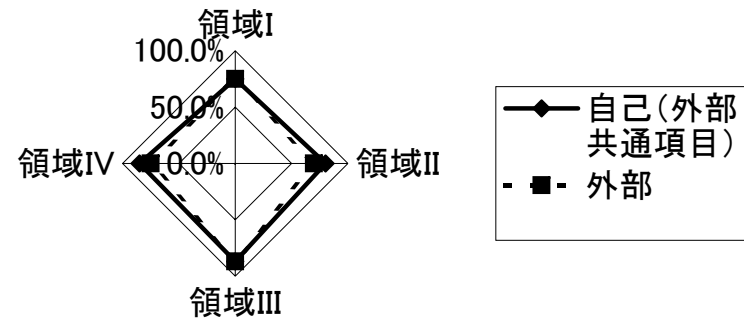
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

