

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
開設後6か月を経過したホームである。建物の外観やホーム内のつくりは施設的に統一されておらず、家庭的雰囲気がある。入り口の玄関ロビーの奥に庭があり、日本の文化的和風創りのくつろぎと癒し感がある。管理者のマネジメントは受容的であり、利用者や職員との話し合いができており、利用者参加のもと、協力し合ってホーム作りを始めている。このことは、利用者のいきいきした状況でうかがうことが出来た。また、法人には関連組織が複数あり、組織間の連携は密で、法人全体で介護教室や市町事業も積極的に受託しており、地域の人たちとの交流も深いため、ホーム機能の地域への還元ができています。	
特記事項(特に改善を要すると思われる点)	
I 運営理念	職員は、理念として理解をしているが、実践目標としての具体的共有目標がはっきり掲げられていないので、職員個人の考えで、できることをしている。今後に向け、共有実践目標が話し合われていくと、介護の質や生活の質の向上につながっていくと思われる。
II 生活空間づくり	椅子は安定のある重くしっかりしたつくりであるが、表面が硬く冷たいので、高齢者が座る状況を考慮し、冷たさと硬さを改善すると、くつろぎやすく、車いすからの移動も違和感なく行えると思われる。また、家族の協力を得て、その人らしい生活用品を持ち込まれることが望まれる。
III ケアサービス	介護度4~5の利用者が、14名中6名になっている。車いす移動で介護量が多くなっていく中で、入浴時、浴槽への自動昇降機の設置などを検討しているが、要介護の利用者が増えるとより介護量が多くなるので、サービスの質の向上に十分な配慮が望まれる。また、利用者や家族からの希望を傾聴し、自己表現ができなくても、その人らしい支援を行うことが望まれる。
IV 運営体制	職員は地域の公的機関をしっかり把握し、警察・派出所、保育所、学校などと接点を持ち、少しずつ時間をかけながら、地域の中での協力者や理解者の枠を広げていく視点をもつことを期待する。

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	1
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	2
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	5
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
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	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	3

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。		○		機会ある度に話し合っており、職員は理念を理解しているが、具体化や運営目標としての明確化には至っていない。	職員は個人の視点で介護をしている。理念の具体化に向け、誰でも実践できるようよく話し合い、共有することが望まれる。
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。		○		事務所に掲げているが、家族や利用者の目に付きにくい。	職員と利用者とは話し合い、見えやすい場所に掲示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。		○		ホーム入居時に説明し、同意を得ている。また、分かりやすいところに明示しているが、読みにくい。	興味を引き、読む人の立場になった表現で明示することが望まれる。
	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)		○		法人を統括した事務局が、分かりやすく、きれいなパンフレットで啓発している。	
①運営理念 4項目中 計		1	3	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)		○		和風の格子戸となっていて、道路との段差もなく、平坦で入りやすい。すみれの花が、軒下のプランターに植え込まれている。玄関フローアには靴脱ぎのためのベンチも用意されている。	
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。		○		リビングを中心に放射状に居室があり、和風の中庭が望める。	
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。		○		リビングのコーナーに畳のベンチがあるが、あまり利用していない。利用者は柔らかいソファベンチの要求をしている。	畳のベンチも柔らかい敷物等で利用されるよう工夫することが望まれる。食堂の椅子も硬くて重いため、クッション等暖かくやわらかな物を置くなど、工夫することが望まれる。

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						
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。		○		施設からの利用者は、かなりの生活用品を持ち込み居室で楽しんでいるが、家庭からの入居した利用者は、衣類のみとなっている。押入れが広いので、片付いてしまうと生活感がなく淋しく冷たく感じる。	本人らしさの支援は介護の質を上げることになる。部屋にやすらぎと温かさを感じるよう、家族の協力を得て、その人らし生活用品が持ち込まれることが望まれる。
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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)		○		廊下の広さや手すり、風呂の浴槽などに配慮が見られる。	庭も土が楽しめる環境を作ると、リハビリ効果や共有の生産の楽しみにもなる。
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こさず、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)		○		居室の名札は一律のものであるが、トイレは立方体の色画用紙で表示している。間違える人の部屋には個別の方法も考えられているが、すべてのドアが均一なので、居室を間違いやすい。	慣れることで解消することもあるが、認知症の症状を踏まえて、混乱の起こらないよう状況を配慮し、生活の質を保つ支援をが望まれる
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)		○		北側からは光は入らないが、東南の居室は陽がよく入り、清潔感があって明るい。リビングはさんさんと照り返さないで、落ち着いた明るさとなっていて、中庭が見えて気持ち良く寛ぐことができる。	
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。		○		十分出来ている。生活空間における食事の香りは、「そろそろお昼ですね」と期待感を持つことができる。	
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。		○		リビングに分かりやすいカレンダーや時計がかけられている。	お誕生日や行事の予定は、メモでなく皆がわかりやすい方法で記載すると効果的である。
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)		○		これまで利用者や家族から得た情報で必要な物を提供している。	開設当初に共有物として準備をしたものもあるが、個人の情報量が多くなっている現在、家族の協力のもと、個人の生き方に沿うよう持込を支援し、居心地のよい場所なることを期待する。
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。		○		病院や施設から入居してきた利用者の情報が少ないので、部分的な支援になっている傾向がある。	その人らしさの支援にむけて、「うれしい」「美しい」「気持ちよい」などの感情が取り戻せる環境が整い始めている中で、介護者は時間をかけ、うまく希望を聞き、介護計画に反映させることが望まれる。
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り作り、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。	○			介護計画は身体ケアが中心になっている。それらは職員の共有計画として機能している。	
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。	○			日々の個人記録には看護・介護の記録があり、家族や職員の情報も交換されている。	病院での計画に近いものがあるが、さらに個人の望む生き方に焦点を当て、多くの情報を得、本人や家族、職員がその目標を共有することを望む。
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。	○			身体面の計画を中心に見直されている。	
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。	○			個別記録は細かく書かれている。	個人記録にはそれぞれが関わっているので、皆が変化に気づき、生活支援につながっている。介護計画の目標を周知しておく、質を上げるための見直しや改善がより具体的になる。
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。	○			サインはないが、確実な申し送りはできている。	職員のサインは伝達・記録を、より機能的・効果的に出来るので、工夫が望まれる。
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。		○		月1回実施し、機能しているが、整理された記録帳はない。その時々、必要なことを個別に伝え回覧している。ミーティングなどは、申し送りの後に、時々、居合わせた者で実施している。	今後に向けての課題を解決していくために学習会などの必要性を感じている。記録のあり方についても課題として検討していく予定があり、それらを定期的実施することが望まれる。
④ケアマネジメント 7項目中 計		5	2	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)	○			外来者に対して対応できているように見える利用者も、その後に興奮・混乱することもあり、職員はそのことを十分に理解が出来ていて、配慮した支援を行っている。職員の受容れは自然であると感じた。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			食事の時間を通して、また、ホーム内視察の折、職員は利用者との接触に穏やかで、ここやかに対応していた。	
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。		○		職員と利用者が情報を共有し、利用者のその人らしさを支援しようとしているが十分とは言えない。	自己表現が出来なくても、その人らしさを支援するためには、家族や本人から傾聴し、使い慣れたもの、趣味(野菜作りの環境等)など多くの情報収集が求められる。
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。	○			ホームの規則を優先したり、強制にならないよう利用者のペースを尊重している。	
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)	○			開設6か月であるが、積極的に表現できる人へは共有感を持って支援できている。	
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)	○			自己表現が積極的に出来る利用者は、楽しむことが出来ている。車いすや自己表現が出来ない利用者には、その人らしく生きていく支援をするためには時間がかかる。ホーム1階と2階の利用者とは介護度に大きな差はあるが、環境や場面づくりを創意工夫している。	
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。	○			身体的・心理的拘束は見られない。	
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)	○			外と内側の2重の引き戸になっており、玄関フロアから2階のホームへ上がれる。利用者の出入りのチェックは出来ないが、施錠は夜間のみである。現在、キャッチホンの設置を予定している。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		7	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)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。		○		入居時には家族に説明しているが、家で利用していた物の持込は少なく、利用者も、あまりこだわっていない状況である。	毎日利用していた物への個人の感覚を大切に、利用者の生き方に沿うための大きな情報源である家族への協力支援の働きかけが望まれる。
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			調理師をしていた職員の能力が活かされている。各テーブルの小さな野の花も、利用者の協力で温かな雰囲気になっている。咀嚼の困難な利用者には、柔らかくしたり、すりつぶしたりと、徐々に工夫している。	
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。	○			関連法人の「かとれあ」に職員の栄養士が在籍しているので、献立については相談したり指導してもらっている。おやつは、職員と利用者で楽しみながら手作りもしている。ケーキを焼いて差し入れる職員などもある。水分制限のある利用者には、正確な管理を共有できるように工夫していた。	
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。	○			各テーブルは3～4人かけの家族用であり、落ち着いた雰囲気である。楽しい雰囲気でも利用者や職員と一緒に食べており、味付けも美味しいと利用者は感謝している。	
	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。	○			入居後オムツが外れたり、自立にむけて誘導支援できている。	介護計画にその経過が記録整理されると、記録を通して生活の質の向上への評価が出来ると思われる。
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。	○			トイレは居室の近くに設置している。トイレは3か所あるがリビングの壁面がないので、利用状況は見えにくく、居室、ロビー、リビングはプライバシーに配慮している。	
	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)	○			最低でも週2回は入浴している。浴室は、関連法人(かとれあ、こすもす)の中で1番介護レベルの高い方の支援がしやすい浴槽を設置している。入浴時間は午後から夕食くらいまでの時間帯であるが、出来るだけ本人の希望に沿っている。家庭用浴槽も設置している。	
	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)	○			訪問美容師を利用している。また、家族と行き付けの理美容院を利用する利用者もいる。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	改善方策等
38	57	○			食事時、全介助の方には試行錯誤の末、ナイロンのまえ掛けエプロンを使用している。家族の方の了解もある。ゆっくりとしたペースで介助されていた。利用者は自分のペースで食事をしていました。
	5) 睡眠・休息				
39	60	○			眠れなくて自室から出てきても、話したりテレビを見たりと自然に支援している。大きな問題はない。眠剤は使用したことがない。
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	0	
	(3) 生活支援				
40	64	○			自分で持っている利用者もいるが、それについての徹底管理はしていない。買い物で自分で出来る利用者には任せているが、必要に応じて対応している。
	(4) ホーム内生活拡充支援				
41	66	○			積極的な利用者がアイデアを出したり、協力をしており、職員はやる気や創造性を支援している。1階フロアー2階フロアーは大きく雰囲気が違っている。一人ひとりの生き方を時間をかけて多くを語ってもらう中から、その人とらしさを見つけていることが出来るよう支援している。今後に期待したい。
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	○			職員に看護師がいるので、よく観察・相談し、医師への連携に結び付けている。
43	73	○			入院している病院を2日に1回は訪問し、看護師や医師、家族から多くの情報を得るようにしている。
44	74	○			診察は必ず同行しているため、今後も主治医と相談できる体制である。

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。	○			買い物や散歩、行事への参加など、出来るだけ対応している。	毎日、共同生活の集団の力を利用しての楽しみ事として、歌や踊り、ラジオ体操など少しでも継続していくことが望まれる。また、車いすの人にも動かせる部分の機能を使い、生活リズムの一部として継続することが望まれる。
	(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。	○			人間関係のトラブルはほとんどないが、個人の性格的な起伏はある。その時には対応できている。	
	(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、自分から積極的に行う利用者は見かけなかった。夜は誘導支援をしている。ポリデントも毎日必要な人には実施している。	高齢者の口腔管理の意味について、職員が正しく理解するため、歯科訪問検診などの機会を利用しての研修会などの実施が望まれる。
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。	○			看護師の職員が責任を持ち、医師への連絡や状況の変化、薬の変更など、投薬に関する管理をしている。投薬準備は勤務によって決められている。利用者ごとの毎回分に名まえを書いて、管理している。水で服用している。	
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)	○			開設当初の職員の多くは救急法を学んでいるが、ホームで救急処置の事例がほとんどないので、できるかどうかは解らないが、連絡網は整備できている。継続して救急処置の技術を学び続ける予定である。次回は、消防署の救急処置指導員に来てもらう予定である。	
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)	○			外出から帰宅時の手洗いを実践している。インフルエンザの予防接種を終了している。洗面所は紙タオルを設置している。C型肝炎の感染者も居るが、自覚しているので、十分気をつけ、手袋の着用や下着の消毒を心がけている。	外来者の手洗いや、うがいを誘導することも望まれる。
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)	○			散歩や集会への参加、近隣訪問、買い物などを行っている。	
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)	○			玄関周りで自然でやさしく、気持ちよい対応を職員はしている。湯茶や手作りのお菓子も利用者と一緒にいただいたりして、なかやかである。プライバシーも保たれている。	
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。	○			管理者は相談でき協力的に支援されている。	
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。	○			一方的ではなく、職員が協力できる範囲を話し合っている。入浴設備が関連法人の中で1番整っているため、介護度の高い人が利用している。	
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力体制が確保されている。	○			管理者は介護支援専門員の資格を持っていて、利用者家族に説明し情報を提供した経験を持っている。職員の理解については、今後、早急に学習会を行い、理解を深めていく予定である。	
	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。	○			記録物から十分に機能していることがうかがえる。	
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。	○			数名の職員が全国大会へ参加し、その後も、毎月、外部研修へ参加し、その都度、研修内容をミーティングで発表している。	
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)	○			体制のあり方や人間関係からのストレスはあまりない。管理者は、職員と一緒に話し合い、協力し合う姿勢で対応している。職場のことを気にし、業務に積極的につきたいと思う職員が多い。	

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)	○			看護師の看護面の意見や介護職員の意見を十分に考慮して決めている。	
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。	○			利用者の意思よりも家族の意思を優先しなければならないこともある。これまで、トラブルはない。	
	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)	○			調理器具は、ハイターで清潔管理をしている。	流しのつけおきについては、より安全を期すため、蓋をつけた入れ物の利用が望ましい。
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。	○			リビングの一角にあるシステムキッチンには、調理の時以外は、ほとんど何も置かれず、すっきり整理され、棚や引出しにすべて収納されている。危険を感じない。	
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)	○			事故処理報告書が作成されている。開設後の経過が短いので、多くはないが、再発防止の資料としては未完成の部分はある。	事故防止の資料として、ヒヤリハット報告書の作成と職員の体感記録の有効性を話し合い、これら記録の必要性を理解し、ヒヤリハット報告書づくりと記録の実践を予定している。
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。	○			情報の提供や協力ができている。	
	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。	○			管理者を責任者としてはっきり記載している。今まで、苦情はあがっていない。	
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。	○			比較的市内の利用者が多く、月1回くらい面会がある。面会の時は、話しやすい雰囲気を作っている。これからも、会話の中から多くの情報を聞き取るよう心がける意欲を持っている。	
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)	○			屋外や室内での行事・出来事での利用者の表情を写真にして送ることで家族から好評を得ている。	
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。	○			預り金の出納は明らかになっており、家族からも信頼されている。	各個人の出納長はコピーして送付しているが、面会や来所の時に、出納帳にサインや捺印をしてもらうことも、より正確を期すために望まれる。
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。	○			関連法人の1つとして組織間の情報交換・連携が密にされており、介護教室や市町事業は、関連法人全体で取り組んでいく予定である。	
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。	○			開設後短期間なのに、地域の方とのバリアーが少なく、地区住民の出入りがある。自治会へも参加しており、神輿や亥の子などの地区の行事も参加している。	
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)		○		開設から間もなく、立地的にリハビリテーション病院のエリアということもあり、身体的トラブルに対する病院対応に視点がありがちであり、地域の協力者や理解者への連絡が後回しになっている。	職員は地域の公的機関をしっかり把握し、警察・派出所、保育所、学校などと接点を持ち、少しずつ時間をかけながら、地域の中での協力者や理解者の枠を広げていく視点をもつことを期待する。
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・研修の受け入れ等)	○			利用者が地域住宅地への散歩の時に、近隣の高齢者と立ち話をしたり、趣味の話をしたり、訪ねてもらったり、自然な形の関わりが出来ている。開設間もないが、地域の方々との接点があるので、グループホームの機能が伝わりやすい。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	0		