

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
満を持して開設されたホームの感がある。母体である病院は地域に根ざした活動を昔から行っており、ホームの開設準備会に地域の人たちが参加し、「なぜ、グループホームが必要か」を十分に吟味された上で開設された組合立のホームである。利益は地域に還元するという理念のもと、職員の人数配置の多さには目を見張るものがある。建物も管理者が介護しやすさと安心ということに心を砕き、いろいろな工夫が見られる。食事についても、栄養面の管理をしっかりと行いながら、利用者のリクエストも取り入れ、食事を楽しむ事への配慮も忘れていない。職員から、「私、定年まで働いて、そのままここに入居する」との話や笑顔が出ることも、居心地の良さを証明している。ケアプランにも工夫が見られる。管理者独自の生活分類化したアセスメント表に利用者の状態を分けし、詳細に分析している。時間が掛かる作業であることは書類を見ると理解でき、丁寧に仕事をしている姿がうかがえる。開設後、まだ、半年であるが、グループホームの向かうべき方向の一つを示してくれそうな、楽しいホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	理念の具体化や共有化には、要改善点はなく、この状態の継続と充実、更なる研鑽を望みたい。
運営理念	
II	開設前の打合せで、管理者の意向を十分に汲み取らなかった建築側の問題であるが、浴槽がとて大きく、安全に入浴できる浴槽とは言えない。手すりを増やす、浴槽イスを工夫する等、福祉用具での対応が求められる。
生活空間づくり	
III	介護記録や連絡ノートなど、職員間で記載方法にばらつきが見られる。記録には利用者の生活暦として重要な役割があるので、個人の情報として残さなければならない事と仕事の効率化を図るための情報とに、分けけて記録できるように、再度検討を願いたい。
ケアサービス	
IV	開設して余り期間が経っていないホームであるが、キャリアを感じさせる運営を行っている。内部に対しての運営は落ち着きが見られるので、近隣住民に対し認知症の専門機関として、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの啓発にも力が発揮できる体制を整えて欲しい。また、認知症に対する知識を地域に貢献できるような関わりにも期待したい。
運営体制	
V	要改善点は特にない。継続した対応に期待したい。
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	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	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	10
⑦	生活支援	2項目	2
⑧	医療・健康支援	9項目	9
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	9
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	2
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	○			理念は、開設前の管理者と職員との「どのようなホームにしたいか」という話し合いの結果として作られており、その作業の中で共有化が図られている。理念のひとつに「住みなれた町」というキーワードがあり、利用者と共に地域で生活することを目標に運営している事も評価できる。	
2	3	○			運営理念は、居間やホールの壁に掲示されており、家族等への説明は、入居時にされている。	
3	4	○			利用者の権利や義務は、契約書及び重要事項説明書へ具体的に記載されており、同意も得ている。特に義務については、共に暮らすために必要な事と承知しており、管理者はその説明を事務的にならないような配慮がある。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5	○			ホームの設立委員会には、当初から民生委員を始め地域の人たちの参加があり、十分に啓発が行われている。	
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	○			下町の雰囲気がある気さくな町並みにとけこむように建物がデザインされている。門扉を付けず、気軽に訪問できるような配慮も見受けられる。1階のデイサービスセンターと共用の玄関であるため、家庭的とは言えないが、草花の鉢植えなどのレイアウトを工夫し、親しみやすさがある設えになっている。	
6	7	○			管理者は、「家庭的な雰囲気」を情緒面のみに流されることなく、介護機関としての機能面を基礎とした上、調度品や装飾で居心地の良い空間づくりを行っている。落ち着いた雰囲気があり違和感はない。	
7	8	○			敷地や近隣の関係で、共用スペースにはダイニングテーブルとソファを配する以外に余裕がなく、利用者が一人になれるような居場所があるとは言えない。	スペースの問題であるために、簡単に解決できる問題ではないが、今までもソファのレイアウトを変える等の取り組みを行っているようなので、時間をかけて取り組んで欲しい。

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。	○			ベッドと小さな整理棚はホームで用意しているが、洋服タンスや仏壇などの家具や写真、花鉢などの装飾品で利用者の個性が出ている居室になっている。	
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)		○		浴槽がとて大きく、利用者が入ると体幹保持が難しい。開設前の打合せで管理者の意向を十分に汲み取らなかった建築側の問題であるが、安全に入浴できる浴槽とは言えない。	手すりを増やす、浴槽イスを工夫する等、用具での対応が求められる。
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)	○			混乱を防ぐための基本的な対策は、リビングから各部屋を見渡す職員の見守りであるが、場所間違い防止の表示が必要な利用者には、部屋の表札を工夫するなどの、個々への対応も行っている。	
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)	○			テレビの音や職員の話し声など適切であり、落ち着いた雰囲気がある。採光については、南向きの大きな窓からの自然光が気持ちが良い。また、陽射しのまぶしさへの配慮で、レースのカーテンで調節するなどの配慮もある。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			24時間換気システムを利用しているが、窓の開閉などの自然換気も職員がまめに行っている。冷暖房の調節は職員が行っており、利用者が過ごしやすい環境になるような配慮がある。	
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。	○			時計はリビングの適所に設置されており、カレンダーもさりげなく飾られている。	
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)		○		開設して半年余りであり、落ち着いた生活を営む事への取り組みが重視されており、趣味活動の物品の準備までは行えていない。	管理者は十分に認識しており、落ち着いた生活が可能になった時期を迎えたので、次の取り組みとして、活動意欲の触発を行うつもりである。今回の調査では、その成果を拝見したい。
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	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。	○			管理者は、介護支援専門員がアセスメントしたものを、独自の生活分類化したアセスメント表に整理を行い、利用者の理解を深めている。これを基に具体的な介護計画を立てており、十分な時間をかけ、利用者一人ひとりを理解しようとしている姿勢は評価できる。	
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。	○			利用者に担当職員がおり、介護計画はその者を中心に話し合いを行っているが、職員には全ての利用者を担当するという基本姿勢がある。管理者と職員が良い関係であることが、介護計画を共有している証である。	
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。	○			殆どの利用者が町内に家族がいるという特徴があるため、日常的に家族との交流がある。ホーム開設前からの付き合いのある家族も多く、良い関係が構築できており、意見交換もスムーズに行われている。	
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。	○			介護計画の実施期間は3か月とし、見直しが行われているが、利用者の体調に合わせての見直しも随時行われている。	
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。		○		個人の重要な記録を連絡ノートに記載する傾向がある。職員間の情報伝達に問題はないが、個人記録としての保管を考えれば、介護日誌に記載する事が求められる。	介護日誌と連絡ノートの記載事項について、見直しを求めたい。
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。	○			朝夕の申し送りは口頭で行われているが、その内容は連絡ノートに記載されており、職員は出勤すると必ず目を通す仕組みがあり、情報伝達はしっかりされている。	
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。	○			ケア会議は、月一回定期的に行われている。時間は夕方から行われており、欠席者は会議の司会者が内容を伝達するシステムができています。職員にもケア会議は重要な業務であるとの意識が見られ、活発な会議であることが推察できる。	
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)	○			職員が居室に入るときにはノックや声かけが丁寧に行われており、プライバシーへの配慮がある。また、職員は、利用者それぞれのクセや習慣を把握しており、食事の時なども、さりげない声掛けや寄り添いが見受けられる。	
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、やさしい雰囲気で見受けられている。	○			職員の話し方や接し方は、穏やかである。食事中も笑顔で利用者と話し合い、優しさが感じられた。	
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。	○			ホーム開設前から管理者と付き合いのある利用者が多く、生活歴などの情報は蓄積があり、それをケアに活かしている。職員にも細かく生活歴を伝えてあり、その人らしい生活の支援に取り組んでいる。	
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。	○			生活のリズムを守るために一日の大きな流れは決まっているが、利用者の体調や希望で臨機応変に対応している。職員は、利用者との会話を楽しみながら業務を行っており、ゆつくりと時間が流れていた。	
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)	○			職員は、利用者の自己決定を大切にすることが、ケアの基本であるとの認識のもと、希望の表出に対して丁寧に取り組んでいる。	
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)	○			管理者による具体的なアセスメントシートに基づき、各利用者ができる事を職員間で話し合いを行っており、その実践に取り組んでいる。	
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。	○			管理者に身体拘束の話をすると、信じられないという表情を浮かべながら、「このホームでは、どのような状態でも拘束はしない」と言う。ホームの成り立ちやケアへの取り組みの状況を見れば、理解できる。	
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)	○			玄関の鍵は、夜間の防犯のため以外は、施錠されていない。玄関ドアは自動開閉式なので不用意な外出が起こる可能性もあるが、利用者はこの地域に生活していた人たちなので、近隣の人からの見守りも機能している。	
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。	○			自分の物を持ってきている利用者やホームがそろえた食器を使っている利用者など色々であるが、一般家庭にある雰囲気の食器を使用しており、違和感はない。	
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。	○			食事は利用者により調整しているが、盛り付けを工夫しているため、違和感はない。また、利用者の希望や状態に合わせて、いろいろな食事を提供している。法人(病院)のキャリアが十分にいかされている。	
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。	○			法人の栄養士が基礎的な栄養を管理し、カロリーや栄養バランスを考えてメニューを作成している。また、ホーム側では利用者の状態や嗜好を把握しており、個別の栄養状態に応じて工夫している。水分については、10時と3時のお茶の時間を設定し、利用者への水分摂取に努めている。	
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。	○			二つのテーブルにそれぞれ職員が座り、見守りを行いながら一緒に食事を摂っている。職員は利用者と食事を楽しむことを重視しているため、他の職務を行わないようにしている。ここにも食事をゆっくりするためへの配慮が見られる。	
	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。	○			排泄状態は排泄管理シートを作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、タイミングよく声掛けや誘導が行われている。	
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。	○			排泄の誘導は、利用者の耳元で行っており、自然な感じである。	
	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)	○			入浴は午前11時頃から夕方に掛けて利用者の希望の時間帯に行っており、回数や日程などは自由である。利用者の状態に応じて1階のディサービス用の入浴施設も活用しており、就寝前の足浴も対応している。	
	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)	○			理美容は、美容師がホームに訪問して利用者の好みに合わせるシステムがある。	

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
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)	○			利用者の髪型、着衣などに乱れはなく、こざっぱりとした普段着の格好で過ごしている。職員の何気ない配慮が見受けられる。	
		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した安眠策を取っている。	○			職員は、安眠の支援を昼間に起きている時間を確保し、生活のリズムを整えることと認識しており、その支援が行われている。	
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。	○			管理者は、利用者それぞれの金銭感覚や管理能力を把握しており、本人で可能な場合は管理を依頼し、難しい利用者はホームで管理している。	
		(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)	○			利用者の個性を理解した上で食器洗いや洗濯物たたみなどの役割を依頼し、それが楽しみになるように支援している。パルコニーにあるミニトマトも、利用者が成長や収穫などを楽しみにしているものである。	
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)	○			法人の病院が近くにあり、かかり付け医や訪問看護ステーションと良い関係が構築できており、夜間でも気軽に相談が可能である。また、管理者が看護師なので、医療関係者と専門的な相談にも対応が可能であり、他の医療機関とも良好な関係構築に努めている。	
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。	○			同法人に総合病院があり、入院時には利用をしている。そのため、連携が綿密にできており、話し合いもスムーズに行われている。	
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。	○			健康診断は、年2回定期的に行うシステムがある。また、必要に応じて往診や検診が行われている。	

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
	(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。	○			ホーム内での軽い運動や外出(散歩や買い物)の機会を多くし、日々健康維持に努めている。職員たちが明るく取り組んでいるために、利用者も積極的に参加している。	
	(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。	○			現在まで余りトラブルが起こっていないが、利用者同士のトラブルには、職員が双方の話をゆっくり聞くことで対応することを基本にしている。	管理者は、利用者のアセスメントとモニタリングを重ねていくと、トラブルを未然に防ぐことが可能との考えがある。これからその取り組みを行っていくというので、次回の調査では、ゆっくり話をうかがいたい。
	(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)	○			口腔ケアは、毎食後と就寝前に行っており、チェックシートで管理している。歯科医との相談も行われている。	
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。	○			看護師の管理者が薬を管理し、介護職員が服薬の支援を行っている。夜勤者が翌日の薬を用意し、日勤者が利用者に手渡すというシステムを採用している。利用者への配薬ミスを犯さないように、実物の薬を利用者毎に貼り付けたボードを作成しており、職員全員が理解できるようにしている。また、薬の一包化を推進しているところも評価できる。	
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)	○			緊急時マニュアルが整備されており、消防署へ依頼し、定期的な研修なども積極的に取り組んでいる。	職員は、緊急時に対する不安は絶えずある。夜勤時には特に不安が大きくなるものである。隣接してる老健の看護師への依存度も高くなるが、介護職員の更なる研鑽を望みたい。
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)	○			感染症予防マニュアルが作成されており、看護師による管理も行われている。	
⑧医療・健康支援 9項目中 計		9	0	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)	○			日常的な散歩や買い物など、定期的な外出の機会を確保している。近隣の住民やお店とも良好な関係があり、声掛けやおしゃべりが楽しみにもなっている。	
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)	○			利用者や家族とはホーム開設以前から付き合いがあり、信頼関係が構築できている。そのために家族の訪問は多い。面会時間を制限していないために、仕事の帰りに訪問する家族もあり、良い支援ができています。	
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。	○			ホームの設備や人員配置を見ると、法人代表は全面的に管理者に信頼を置いていることが理解できる。管理者がケアサービスの向上に努めているのを、法人が支えている状態である。	
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。	○			管理者とキャリアのある職員が、良いホームにする同志という関係が見受けられ、互いの意見を尊重している。この関係が職員を牽引する役割を果たしており、職員もホームの運営に意見を言いやすい環境が構築できている。	
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。	○			管理者や一部の職員は、資料による勉強会を実施し、アドバイスができるように努めているが、職員全員が地域住民の相談に乗れるまでにはなっていない。	職員全員が、地域住民の相談に乗れるように、勉強会や研修会などを通じて、知識の向上を望む。
	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。	○			パートの職員を入れると13名のスタッフ(常勤換算で9.6名)でケアに当たっている。この職員配置は、トップレベルと考えられ、維持継続を願いたい。	
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。	○			ホーム内での勉強会で、職員のスキルアップを図っており、外部で研修会がある場合は、勤務調整などを行い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)	○			職員に対し、管理者やキャリアの有る職員が日常的にスーパーバイズを行っている。職員の向上心の維持を図るために、国家資格の取得を勧めていることも評価できる。	

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)	○			利用者の決定は面談訪問で管理者やホーム長が行っており、他の利用者の関係も考慮したうえで決定している。	
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。	○			現在までの退居者は1名で、転居先は法人の病院である。これは本人の希望先でもあり、ホーム側の支援のもと、家族との話し合いで決定している。管理者は、利用者の生活にベストな条件の所で生活をすべきだという理念を持っており、転居の支援は、十分に行える体制を持っている。	
			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)	○			布巾やまな板などの殺菌、食料品の管理など適切に行われている。運営法人が病院ということもあり、衛生管理はしっかり行われている。	
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。	○			専用の収納庫やキャビネットなどが適切に配置されており、管理されている。	
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)	○			ヒヤリハットについては報告の記述のみで、対策内容の記載がない。事故の事前対策には重要な記録であるために、整備することが望ましい。	ヒヤリハットは、事故報告書と同じ様式でも構わないので整備し、原因と対策をケア会議で討議し、記録を残すことが望まれる。
⑪内部の運営体制 11項目中 計				9	2	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。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快い情報提供があった。今回の調査を自分達の業務の見直しの機会と捉えており、訪問する側としてはうれしい対応である。	
			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。	○			運営規程や利用契約書に苦情受付や対応を明文化し、対応は管理者が行っている。苦情受付には、公的機関の連絡先も記載されており、評価できる。	
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。	○			家族への働きかけは、職員による面会時の声かけが積極的に行われている。また、ホーム側からの連絡も積極的である。	
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〕	○			管理者や職員は、家族訪問時の面談などで、利用者の暮らしぶりを詳細に伝えている。また、催し物の際には写真を撮り、家族に渡して利用者の日常生活を伝えるよう心掛けている。	
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。	○			金銭出納帳で管理し、領収書などを添えて家族に報告している。	
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。	○			行政側が包括センターへの移行期間のため、市からの関わりが手薄であるが、ホームでは受け皿になる体制はある。	地域に根付いたホームであるために、近隣の認知症の人への啓発やケアのために、ホーム側から市などの公的機関への積極的な働きかけを望みたい。
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。		○		利用者の生活の確立、ホームの運営、職員の教育という課題に取り組むことに力を注ぎ、外への働きかけまで手が回っていない。	管理者もこの点について、今後の課題として認識を持っており、取り組む姿勢がある。次回の調査が楽しみである。
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、理解を上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)	○			地域に密着したホームであるため、近隣の商店や施設との付き合いも深く、良い関係がある。	
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)		○		利用者への直接的なケアを中心に行ってきたため、ホーム機能を地域へ還元しているとは言えない。	管理者や職員は、認知症ケアに対して、理念を持って取り組んでおり、高い専門性を確立している。地域の社会資源としてそれらを還元できる取り組みを期待したい。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			ホーム開設後、早々に消防署との合同訓練を行っている。ホームの居室が2階にあるために、管理者や職員も緊急時への危機感も強く、対策には余念がない。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38072

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	8

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)	20.0%	15.4%	18.2%	10.0%	15.6%
自己(外部共通項目)	25.0%	0.0%	18.4%	10.0%	13.9%
外部	100.0%	70.0%	97.4%	80.0%	88.9%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	89.4%

★ 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示しています。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示しています。

(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。

