

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>運営理念である「医療との連携のもと、利用者の生活を支援する」ということが見事に実践されているホームである。ホームは住宅地に立地しており、開設6年目を向かえ、周りの景色にしっくりととけ込んでいる。利用者と職員が日常的に散歩や買い物に出ている姿も地域の景色となっている。天気の良い日は玄関が開け放たれ、近隣の人との挨拶が交わされている。小中学校やボランティアの見学、研修にも開放されており、地域の社会資源としての役割も担っている。法人がデイケアセンターを併設した診療所を開設しており、高齢者の医療には高い専門性を持っている。ホームの利用者の状態は毎日診療所に報告されており、医療が生活を支えていることをよく理解できる。連絡は口頭だけではなく、専用シートも活用しており、しっかりとしたシステムが構築されている。2週間に一度の院長主催の勉強会が職員の質の向上に繋がっており、利用者のために研鑽を積んでいる。職員が講師となる研修会も2か月に一度行われている。「院長に質問されるので、緊張します。」と笑う職員の姿は気持ちが良い。利用者の緊急時の対応に、病院並みの応急処置器具の配備と点検を行っているが、災害時には近隣住民にも役立てたいとの話には、専門機関としての責務を果そうとする強い意志が感じられた。</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	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。
II 生活空間づくり	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。
III ケアサービス	利用者と職員が長年一緒に暮らしており、管理者や職員は利用者の過去の経験をよく理解している。しかし、記録としては、入居時の生活歴シートのみであり、その後把握した事柄についての記載がない。ホーム運営の先輩格だけに、生活歴の記録の積み重ねを行って欲しい。
IV 運営体制	要改善点は特になし。強いて言えば、地域福祉の核として十分に根を下ろしているホームだけに、成年後見制度については、職員全員の更なる知識向上を望みたい。法人主催の勉強会やホーム独自の研修会など、頻繁に行われているようなので、職員が地域住民へ説明できるように研鑽を期待する。
V その他	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。

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	4
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	7
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	11
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
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
	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。	○			ホームを開設して6年目を迎えているが、運営理念の具体化や共有化に対する取り組みには、理事長の並々ならぬ努力が感じられる。管理者も理事長の理念に感銘して就職をしたというだけあって、十分に理解し、また、職員への指導にもその旨が基礎になっている。	
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。	○			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 ○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。	○			利用者の権利や義務は、契約書及び重要事項説明書に具体的に記載されており、同意も得ている。また、管理者はその説明が事務的ににならないように配慮していることが感じられる。	管理者は、利用者の生活の質の向上には家族の協力が不可欠であるとの考えのもと、家族との連携も重要な義務と認識している。それをどのように明文化するのかを模索中であるという。次回の調査では、この点について話をうかがいたい。
	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)	○			日常的な自治会や民生委員との付き合いの中で、ホームの理念について話し合いがもたれており、今年4月から始まった運営推進委員会も積極的に取り組み、理念の啓発に取り組んでいる。	
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 ○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)	○			ホームは、住宅に囲まれた場所で運営されているが、周りの景色と違和感なく、しっくりと溶け込んでいる。開放された玄関から近隣の人と挨拶が交わされ、精神的にも垣根がないことがうかがえる。	
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。	○			利用者へ質の高いケアを提供するためには、家庭的な雰囲気の中にも、業務的で無機質な面がでることも否めない。しかし、そのバランスをどのように考えるかがホームの空間づくりの重要な要因と捉えており、落ち着いた違和感のない共用スペースの設えとなっている。	
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。	○			廊下やちょっとしたスペースにいすが設置されており、利用者は人の気配を感じられながらも一人になれる場所、職員や利用者同士で会話できる場所を確保している。	

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
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。	○			ベッドや小さな整理棚、洋服ダンス、仏壇など思い思いの家具を持ち込んでいる。また、写真や花鉢などの装飾品により、利用者の個性が出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		4	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)	○			ホーム建設に高齢者の身体機能に対する配慮がされた設計がされており、安全な生活空間が提供できている。また、脱衣所・玄関など不安定な動作を行う場所にはいすが置かれており、こまかな配慮が感じられる。	
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)	○			利用者の部屋には、手作りの写真付きの表札を飾っており、目印にしている。しかし、場所間違いへの対策は、職員の見守りを基本としており、全ての部屋が見渡せるリビングがそれを可能としている。	
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)	○			テレビの音や職員の話し声などは適切であり、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よい。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。	○			エアコンは集中管理が行われており、適切な環境が保たれるシステムがあるが、窓の開閉などの自然換気を職員がまめに行っており、利用者が過ごしやすい環境になるように配慮している。	
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。	○			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)	○			開設以来の利用者も一緒に生活しており、利用者全員がホームに馴染んだ生活を送っている。職員も利用者の好きな事や趣味などを熟知しており、活動意欲の触発に努めている。	
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	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					
		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。	○			管理者による詳細なアセスメントが行われており、利用者の好みやモチベーションを踏まえた上での介護計画が作成されている。	
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。	○			利用者の介護計画は担当職員で立案するが、ケア会議では職員全員が意見を出しあい、まとめている。活発な意見交換があり、この経緯の中で職員間での共有が行われている。	
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。	○			家族との話し合いは、面会時や家族会などの機会に行っている。また、遠距離の家族には定期的に電話を入れて、相談を行っている。	
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。	○			利用者の体調に合わせての見直しは、随時行われているが、定期的な見直しは3か月毎に行っている。	
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。	○			介護記録・連絡帳・申し送り書など記載する内容が明確で、分かりやすい。また、管理者は記録がデータとして有用であるとの認識も持っており、丁寧に管理している。	
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る。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2回定期的に行われているが、必要があれば随時行っている。時間は夕方から行われており、欠席者には管理者が内容を伝えている。	
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)	○			職員が居室に入る時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守っている。	○			職員の話し方や接し方は、穏やかである。食事中、食べる事を拒否していた利用者がいたが、職員はあせらず、あの手この手で食べるように関わっていた。また、終始笑顔で話をしており、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。	○			利用者と職員は長年一緒に暮らしている事実があり、管理者や職員は利用者の過去の経験をよく理解している。しかし、記録としては、入居時の生活歴シートのみであり、その後把握した事柄についての記載がない。ホーム運営の先輩格だけに、生活歴の記録の積み重ねが望まれる。	入居時の生活歴シートに書き加えていっただけでも構わないので、記録として整備が求められる。
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。	○			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、利用者のペースを優先させ、職員は利用者との会話を楽しみながら業務を行っている。ゆっくりと時間が流れており、心地よい。	
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)	○			利用者全員のアセスメントがしっかりできているため、一人ひとりの「できること」「難しいこと」を把握しており、見守りを中心としたケアを実践している。利用者ができる事に対しては、ゆっくりと関わっている職員の姿は気持ちがよい。	
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。	○			身体拘束とは、物理的なことだけではなく、精神的なこともあるとの理解のもと、ケアに取り組んでいる。	
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)	○			玄関の鍵は、夜間の防犯のため以外は、施錠されていない。調査中も玄関のドアは風通しと開放感のため、ずっと開いていた。徘徊の危険性も理解しているが、見守りを中心としたケアを実践するためのポリシーであるとの話には、力強さを感じた。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

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
	(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。	○			食事は利用者に応じて調整しているが、盛り付けに工夫がされているため、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。調理方法や味付けは日々勉強と職員は言っており、利用者の楽しみに応えようとしている姿勢が気持ちよい。	
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。	○			病院食のように何カロリーという枠に囚われて食事を提供していないが、法人の管理栄養士との相談のもと、大枠の栄養摂取の把握ができています。	
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、見守りやサポートを行っている。テレビを消し、会話を楽しみながらゆっくりと食事を楽しんでいる。	
	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。	○			排泄状態は管理シートで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)	○			入浴は午後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。利用者の希望によっては、夕食後の入浴にも対応している。	
	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、馴染みのお店を利用する人やホームに美容師が訪問するサービスを利用する人など、利用者の希望に対応している。	

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
	(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。	○			日常生活を生活リハビリとして捉えている。利用者が生き生きと生活することが身体機能の維持に繋がるとの考えのもと、職員の支援が行われている。	
	(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。	○			現在まで、余りトラブルは起こっていないが、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を基本としている。また、トラブルが起こった場合、他の利用者の精神的なケアも忘れずにしている。	
	(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)	○			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。歯科医の相談や歯科衛生士の訪問も行われている。	
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に支援し、症状の変化を確認している。	○			服薬には特別な神経を使っている。病院からホームに持って帰った時点で、薬に利用者の名前と日付を記入し、管理している。薬を配る担当者が決まっており、利用者に渡す職員と2重のチェックがなされている。薬については、勉強会なども行われており、運営理念の医療との連携が実践されている。	
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)	○			緊急時マニュアルが整備されており、応急処置の器具も病院並みに常備されている。応急処置の器具の点検も月に1回行われ、職員が活用できるような研修なども積極的に取り組んでいる。また、看護師への連絡が時間帯に関係なく取れるシステムもある。	
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)	○			感染症予防のマニュアルが作成されており、同法人の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、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)	○			買い物や散歩などできる限り外出する機会を多くする支援が行われている。	
⑨地域生活 1項目中 計		1	0	0		

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
	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)	○			利用者の生活の質を向上させるためには、家族の支援は必須と考えており、家族の訪問が多くなるように心掛けている。家族への連絡内容は職員全員が把握しており、家族が誰に聞いても受け答えができるようにしている事も家族が気持ちよくホームと付き合える仕組みの一つである。	
◎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。	○			管理者からの法人代表に関する話には、全面的な信頼感が感じられ、協働している関係がうかがえる。法人代表は職員への勉強会を月二回開催しており、ケアサービスの向上に積極的に取り組んでいる。	
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。	○			管理者は利用者へ良い支援を行うためには、職員とのコミュニケーションが重要であるとの認識があり、また、職員も話し合う事の重要性をよく理解しており、活発な意見交換がある。	
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。	○			利用者の中に制度の利用者も居り、管理者は十分な知識があり、専門機関との連携もとれている。また、法人側でも勉強会等を行い、職員への周知に勤めている。	地域福祉の核として十分に根を下ろしているホームだけに、成年後見制度については、職員全員の知識向上を望みたい。法人主催の勉強会やホーム独自の研修会など、頻繁に行われているようなので、職員が地域住民へ説明できるように研鑽することを期待したい。
	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。	○			利用者の生活に合わせて職員のシフトを組み、個別援助が可能な体制を確保している。	
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。	○			法人代表による月二回の勉強会が行われており、研修には積極的に取り組んでいる。職員が講師となる研修も行われているが、法人代表の前で講義しなければならないために、資料作りや講義内容の検討などの緊張感も伴い、大変な研修との話である。ここにもホームが研修の重要性を認識していることが表れている。	
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)	○			同法人のデイサービスセンターやホームの職員間で、スーパーバイズが行われており、職員のストレス解消に努めている。	

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
	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により、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。	○			管理者は、利用者が快適に生活するためには、どのような環境が適しているかを十分に考えている。その上で、ホームや施設・病院などの役割を考慮し、利用者の生活環境を整えようと取り組んでおり、転居の説明は丁寧に行われている。	今後、終身的(看取り)にホームを利用してもらう取り組みを実施する予定がある。新たな取り組みについて、次回の調査時に話をうかがいたい。
	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)	○			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。運営法人が医療機関ということもあり、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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書が利用されており、ケア会議で職員全員に周知され、再発防止についての話し合いが持たれている。	
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。	○			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の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、面会時の職員による声かけを積極的に行っている。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)	○			年数回、「ホーム便り」を作成し、ホームの暮らしぶりを家族に周知している。また、管理者や職員は、家族の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。	
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、毎月、領収書などを添えて家族に報告している。	
㊸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。	○			介護運営協議会など積極的に参加し、市との連携に勤めている。	
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			自治会や民生委員と長い付き合いがあり、地区行事や清掃奉仕にも積極的参加し、地域住民と関わりに努めている。	
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)	○			毎日のように買い物や散歩で外出した機会を利用し、近隣の商店などに理解や協力への働きかけが行われている。	
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)	○			ホームが地域の社会資源であるとの認識があり、小中学生やボランティア等の見学、研修の受入れが行われている。	
㊹ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	0		
	V その他 1. その他					
73	144 ○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状態を考慮に入れ、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)	○			年1回の防災訓練が行われており、手引書も作成されている。管理者や職員は、ホームが2階建てという事もあり、危機感をもって、防災に取り組んでいる。	
㊺その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38081

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	10

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)	100.0%	100.0%	97.4%	92.5%	96.3%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	94.7%	95.0%	95.8%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	100.0%	98.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	86.9%

★ 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。

