

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
グループホームの必要性やどんな介護が求められているか等、また、それを実施するうえでノウハウを重度障害者入所施設や特別養護老人ホームの実態をよく知っている法人代表と管理者及び地域に根ざした活動をしている協力病院の3者で十分議論し、確認したうえで開設されたホームである。「いつまでもこの町で笑顔のある暮らしを援助していく」を理念に、明るい雰囲気、プライドを傷つけない、手は出しすぎず、目は離さず、自立の気持ちを大切に介護がされている。這ってでも自分の意思で自由に行動している利用者の姿は感動的であった。また、看取りの必要性が生じた場合、関係者で十分話し合い、利用者が尊厳ある人生の最後を迎える事ができるよう援助している。これからのグループホームの向かうべき方向のひとつであろうと考えられる。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	運営理念やその共有化に要改善点はない。
運営理念	
II	要改善点はない。強いて言えば、活動意欲を触発するための物品は用意されているが、危険防止の観点から整理棚に保管されている。利用者一人ひとりが暮らしの中で力を発揮できるようアセスメントから得た情報に基づき、日常的に活用できるよう取り組まれることを望みたい。
生活空間づくり	
III	利用者の自己決定を大切にすることは介護の基本でもあるので、職員の提案が優先されることの無いよう、本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出すよう丁寧に取り組まれることを期待したい。
ケアサービス	
IV	成年後見制度に関しては、管理者が対応しているが、今後活用の必要性が高まることも予想されるので、全職員が制度の概要説明、活用の仕方、相談窓口の紹介などができるよう、学習することを望みたい。
運営体制	
V	改善点はない。
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	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	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	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
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。	○			理念は開設前、オーナーと管理者、協力病院の三者で「求める介護」について十分話し合っつけられたものであり、管理者はその想いを常に職員に語っている。	
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。	○			通常理念は、居間やホールの壁に掲示されており、家族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。	○			権利や義務は、契約書へ具体的に記載されており、同意も得ている。特に権利についての説明は理解しやすく、評価できる。	
		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)	○			ホーム開設にあたり、区長や民生委員とも協議し、十分理解を得ている。現在は啓発・広報の一環として、見学や学生の体験学習を受入れるなど、積極的に取り組んでいる。	ホームとして新しい「運営推進会議」を十分活用したいという意向であり、さらに今後に期待したい。
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)	○			旧国道に面した明るい色彩の建物で、標識も分かりやすい。門扉もつけず、気軽に訪問できる。墓地に隣接しているが、利用者は「ご先祖様の近くにいる」という意味で、心の安定につながっている。	
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。	○			「家庭的な雰囲気」を情緒面だけでなく介護機関として機能面を基礎とした設計であり、廊下の幅、ホールの広さも考慮されており落ち着いた雰囲気である。	
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。	○			共用スペースには、ダイニングテーブルとソファを置き、利用者は居室と共用スペースを頻繁に行き来し、自由に過ごしている。	

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
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。	○			家族の持ち込んだ馴染みの家具、装飾品で個性のある居室作りができています。引き伸ばした家族写真や小物類から、家族の協力体制もできていることがうかがえた。	
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)	○			廊下やトイレなど要所に手すりが設置されている。浴室・浴槽も広すぎず大きすぎることなく、安全面の配慮が行き届いている。	
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)	○			混乱を防ぐための具体策はリビングから各居室が見渡せ、職員の見守りで対応している。各居室には、にこやかな表情の写真と名札が目線の位置に表示されている。それに比して、トイレの表示は少し高い位置になっていた。	
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声は適切であり、利用者の表情は穏やかであった。	時々職員の声が大きくなることもあり、反省しているとの事であるが、今後ますますの気配りを期待したい。
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。	○			訪問当日は暑い日であったが、各居室・リビングとも窓を全開し、冷房も使いながら利用者が過ごしやすい環境になるよう配慮されていた。	
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配置され、カレンダーもさりげなく飾られている。また、各居室にも時計・カレンダーが置かれている。	
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)	○			活動意欲を触発するための物品は用意されているが、危険防止の上から整理棚に保管されている。せっかく用意している物品であるが利用度は低い。	この事は管理者も十分認識しており、利用者一人ひとりのアセスメントから得た情報に基づき活用されることを期待したい。
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			利用者一人ひとりに丁寧なアセスメントが行われており、これを基に具体的な介護計画が立てられている。利用者本人がどんな生活がしたいかを中心にしたケアプランは評価できる。	
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。	○			ケアプランに基づく介護を実施して、その結果がどのようであったかを記録し、全員で検討している。その結果を基に、プランの訂正をするシステムができています。	
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。	○			利用者の多くがホーム近隣在住者であり、家族の面会頻度は高い。家族との意思疎通は十分図られている。	職員は介護計画策定にあたり、もっと利用者と話し合うべきだと考えており、さらに努力することを望みたい。
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。	○			入居後間もない時期の暫定プラン、本プラン、定期的なプランの見直し等介護計画の見直しは丁寧に行われている。	
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。	○			現在の記録書式は、開設以来4回目の見直しで出来たものである。いかに能率よく、また、利用者一人ひとりにとって有用な記録にするか、常に工夫されていることは評価できる。	
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。	○			連絡簿を利用・活用している。大切なことは全部記載し、その内容を具体的に実施してその結果を記載し、サインするシステムになっている。	
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。	○			全員参加で月1回実施している。これは職員の自主参加という位置付けであり、会議は活発な意見交換になっていることが推測できる。	
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、丁寧な声かけが行われており、プライバシーへの配慮がある。また、トイレ誘導の様子もさりげなく行われており、一人ひとりを大切にす る介護が行われている。	
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。	○			職員の接し方は穏やかである。利用者一人ひとりの表情も明るく、良い対応がされている。	
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。	○			入居前のアセスメントはもとより、入居後一人ひとりの思いを汲み取り、些細な気付きも記録に残し、ケアに活かしている。家事の好きな利用者は職員と共同作業を楽しんでいる。	
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。日課はあくまで目安で、その日の利用者の状態にあわせ、職員の都合を優先させない介護を職員間で共有している。	「忙しい時、職員側の都合で動く場合がある」と反省の声も聞かれることから、更なる努力を期待したい。
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 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)	○			利用者の表情は穏やかで明るく、会話も弾んでいるので、入居生活に不満はないようにみえるが、娯楽が職員の提案が優先されていないか、利用者の希望に沿っているか再考を希望したい。	利用者の自己決定を大切にする ことは介護の基本でもあるので、希望の表出に対して丁寧に取 り組まれることを期待したい。
27	35 ○一人の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)	○			職員は、利用者一人ひとりの望む生活を支援することの大切さを理解している。廊下を這って自由に移動している利用者 に接し、ホームの基本姿勢が理解できる思いがした。	
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。	○			開設以来4年間で一度だけ、暴力行為で対応困難状態になった利用者を拘束したことがある。短期間の薬の調節で穏やかになり、以後拘束した事例はない。	
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)	○			玄関の鍵は、夜間の防犯のため以外は施錠されていない。センサーで外出を察知できる仕組みになっている。	
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。	○			自分のものを持ってきている利用者やホームが準備した食器を使っている利用者などいろいろであるが、一般家庭にある雰囲気 of 食器で違和感はない。	
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。	○			刻み食・粥食等、日々の体調を把握し、一人ひとりに適した調理・盛り付けになっている。1つのユニットでは残食ゼロという記録が続いており、入居時貧血であった人が改善された事例もある。	
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。	○			協力病院の管理栄養士によるカロリーや栄養バランスを考えたモデルメニューの提示、指導があり、職員も理解している。また、一人ひとりの食事は毎食記録されている。	
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。	○			職員は利用者の間に席を取り、見守りをしながら一緒に食事をしている。テレビの音量も大きくなく、食事に熱中している利用者の姿もあった。全員食事が終わるまで、和やかな雑談で時を過ごしていた。	
	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。	○			排泄の状態は排泄表で確認している。さりげなくトイレ誘導している姿にも接した。	
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。	○			人前での尿意・便意の確認や、あからさまなトイレ誘導の姿は見られなかった。プライバシーにも配慮している。	
	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)	○			週3回以上入浴できるよう支援している。夜間入浴希望者にも対応している。浴室にはシャワー浴専用機器もあり、利用者の状態によって使い分けることも出来る。	
	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)	○			ほとんどの利用者は、ホームで協力を仰いでいる美容師の出張サービスを利用し、好みの髪型にしている。男性利用者は、外の理容室を利用している。	

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
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たり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)	○			整容に乱れはなく身ぎれいにしている。食事の時、口の周りなどの汚れに気付かない方にはさりげなく言葉かけをし、整容を促していた。	
	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じた安眠策を取っている。	○			眠剤は使用していない。安眠の支援を昼間に起きている時間を確保し、生活リズムを整えることとしている。夜間、不眠を訴える時は寄り添い、自室の整理に熱中する人は見守りで対応している。	
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。	○			利用者がそれぞれの金銭に対する思いや管理能力を把握しており、財布を持つことで自立した気持ちになれる人には家族から小遣いを渡してもらい、自己管理してもらっている。	
	(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)	○			生活経験を配慮しながら、得意分野や楽しみ、役割、活躍できる場面が提供できるよう配慮していた。食器洗い・掃除・洗濯物の整理など職員と共同作業を楽しんでいた。	
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)	○			協力病院との関係は密で、ほとんどの利用者の主治医でもある。医学的な指導、教育をいつでも受けることができる。	
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。	○			協力医療機関は総合病院で入院も可能である。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。	○			利用者全員主治医があり、診療も受けている。協力病院からは月2回の往診もあり、支援の体制が来ている。	

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
外部	自己						
		(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。	○			廊下を這って移動する利用者も、そのことで筋力アップにつながっており、手すりがあれば自力で立ち上がることも出来る。職員は優しく見守り、必要時、手を添える介護を行っている。	
		(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。	○			ホームでは時にトラブルが発生することがあるとのことであるが、その場面に出会わなかった。職員は双方の言い分を十分聞くことが対応の基本と考えている。	
		(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)	○			食後の歯磨きは、職員の誘導より各居室で行われていた。歯科医との連携もとれている。	
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。	○			全職員が薬の内容を理解しており、医師の指示通り服薬できるよう支援している。薬に変更があったときには、連絡簿を活用して周知している。薬は夜勤者が一日分を分け、担当者は寄り添って服薬管理を行っていた。	
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あり、講習も受けている。ホーム内での看取り看護の経験もしている。	さらに自信を持って対応できるように、継続した研修・訓練をし、職場の不安を取り除くことが望まれる。
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)	○			感染症に対するマニュアルが整備されている。職員の手洗いの様子から、日々、感染症対策が実行されていると理解できた。	将来、マニュアルの見直しを行うチャンスがあれば、理解しやすい表現に取り組まれることを望みたい。
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のほか、ドライブに出かけることが多い。定期的な行事も確保し、楽しく過ごせるようにしている。	
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)	○			利用者の多くは、ホーム近隣の方であり、家族の訪問は多い。声かけ、お茶の用意等職員は家族の来訪を歓迎している。	
◎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。	○			法人代表者と管理者は、ホームの必要性、介護のあるべき姿などで意見が一致してホームを開設したという経緯があり、調査時ともに取り組んでいる姿勢が十分理解できた。	
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。	○			利用者受入れは、管理者と現場主任で面接し、受入れ可否の検討をしている。また、看取りの必要が生じた場合も、医師・家族・管理者及び職員代表で検討するシステムになっている。	
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。		○		成年後見制度の活用に関して、過去2件の相談を受けたが、管理者が相談窓口の紹介を行った。	今後、制度の必要性が高まると予想されているので、地域住民も含めた相談に乗れるよう、職員の知識の向上を望みたい。
	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。	○			常勤職員7名で1ユニットを担当している。緊急時には事務職や公休の職員も駆けつけ、利用者の生活の流れを乱すことが無いよう取り組んでいる。	
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。	○			グループホーム連絡協議会や県在宅介護研修センター主催の研修会に参加している。経費はホームから出ている。受講後はレポートを提出し、コピーしたものが全職員に配られるシステムになっている。	マンネリ化を防ぎ、意欲を高めるため、職員一人ひとりの更なる努力を期待したい。
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)	○			職員は仕事にやりがいを感じている。職員の向上心の維持を図るため、介護福祉士国家資格の取得を勧められ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、管理者と現場主任の訪問面接で情報を収集し検討している。基本的には、利用者・家族の気持ちを重視している。	
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。	○			ホーム側から退居を勧めた例はない。家族の申出により在宅復帰をした方はいるが、利用契約書のと通りの支援を行い、在宅で困ることの無いよう元のケアマネジャーとも十分連絡を取った。	
	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)	○			整理整頓が出来ており、清掃が行き届いている。食品の管理も適切に行われている。	
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。	○			専用の収納庫やロッカー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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハットや事故報告書を作成し、改善策をコメントして、再発防止につなげている。転倒による骨折は、4年間で0件と少なく、職員による見守りが功を奏している。	
⑪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。	○			外部評価の意義を理解した上で、快い情報提供があった。調査を業務の見直しの機会であるとしており、調査員にとってうれしい対応であった。	
	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。	○			運営規程や重要事項説明書に苦情の受付や対応を明文化し、公的機関の連絡先も記載されているが、利用者はいない。	
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。	○			家族への働きかけは面会時の声かけを中心に行っている。また、意見箱も設置している。	ホームとしては、さらに家族の要望を聞きたい希望をもっており、毎月の利用料請求時にアンケート用紙を同封することも考えている。結果を期待している。
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)	○			家族への情報提供は、事ある毎の電話連絡と毎月の請求書に写真を同封すること及び年数回発行の「たより」で行っている。	
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。	○			金銭出納簿で管理し、そのコピーに領収書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。	○			平成17・18年度松山市社会福祉施設適正運営支援事業に協力し、月3回の訪問を受入れ、情報交換が出来ている。合併前は民生委員の頻繁な来訪もあり、ホームとしての受け皿体制は出来ている。	
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			H14.9.15ホーム開設と同時に、小学校との地域合同運動会に招待され、以来毎年参加している。また、敬老会の案内も受けている。	
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)	○			利用者の多くはホーム近隣の人たちで、商店や諸施設との付き合いも深く、よい関係にある。消防署による救急救命講習や防災訓練も受けている。	
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)	○			中学生の職場体験学習や大学生の研修受入及び民生委員の見学等受入れている。	管理者や職員は、高い理念をもって介護に取り組んでおり、専門性を確立している。さらに、積極的に地域にホーム機能を還元することを期待したい。
⑭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等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			災害発生時の連絡網を作成し、各階の電話機の近くに貼られていた。また年2回、夜間を想定した訓練も行われており、調査日の3日前にも実施されていた。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38089

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	18

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)	60.0%	92.3%	82.5%	67.5%	78.1%
自己(外部共通項目)	75.0%	90.0%	85.5%	70.0%	81.3%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	95.0%	97.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	91.9%

★ 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。

