

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>法人代表の「地元への社会貢献」ということで開設されたホームである。閑静な住宅地に立地しており、それにけ込むようにホームが運営されている。アプローチに面したりリビングの大きな窓からは、ホームの生活が垣間見られ、利用者が笑顔で生活している姿はほっとできる。管理者が絶えず意識している「相互扶助」がホームの運営にもあらわれており、利用者が地域貢献をする事は可能であるとの話は、福祉の原点を見ることができる。4月から刷新された介護計画には、管理者と職員で利用者の生活を見つめなおした「生活習慣」が記載されている。これを見るだけで利用者個々の生活状況が理解でき、専門的な視点で丁寧に生活習慣を抽出していることが分かる。この取り組みは始まったばかりであり、管理者はこれをケアプランに直結できるところまで取り組むつもりである。利用者の生活の質の向上にも、職員のレベルアップにも繋がる取り組みであると考えられるので、期待したい。職員は、利用者の生活の質の向上というテーマに共に取り組んでいる仲間であるとの認識があり、利用者を中心にして協働している姿は気持ちが良い。</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	運営理念は、人として必要な心について簡潔にまとめられており、毎日の唱和でよく職員にも浸透している。しかし、認知症のホームとして、理念の具体化や目標の設定ができていないと言えない。4月から始まったグループホーム運営推進会議を通じて、地域社会への運営理念の啓発も始まったばかりであり、職員会議などで、運営理念の具体化や目標設定などに取り組むことが望まれる。。
II 生活空間づくり	ホーム開設後、利用者との馴染みの関係作りに追われて、利用者の趣味や経験などの掘り下げたアセスメントが十分に行われておらず、活動意欲の触発までの関わりができていないと言えない。ホームを開設し、二年を経過しようとする現在、ようやく落ち着きが見え始めた時期である。利用者の生活に張りが出るような物品の整備に努めることが求められる。
III ケアサービス	4月の管理者の交代により、ケア体制や介護計画などが一新された。具体的なアセスメントや目標設定など評価できる改正であるが、まだ、慣れない状況がある。職員もシステムを変えることによって、利用者への視点が変わった事を認識している。後はシステムに慣れ親しむだけだと思われるので期待したい。
IV 運営体制	ホーム開設後、ホームの独自性を模索し続けていたが、管理者が変わり、ようやく方向性が見えてきたように思える。運営体制が刷新され、職員も新しい体制に慣れてきた様子がうかがえるが、まだ定着しているとは言えない。今後の研鑽に期待したい。また、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ることが望まれる。
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	2
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	5
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	4
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	6
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	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		○		毎朝の引継ぎ時、理念を唱和しており、人として必要な理念が簡潔に掲げられている。しかし、認知症ホームとしては、業務理念としての特化が進んでおらず、理念の具体化や目標の設定ができていない。	理念の具体化を行い、身近な目標設定を行う事によって、認知症ホームとして独自性を出す事が可能と考えられる。勉強会などで取り組むことが望まれる。
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、管理者は説明が事務的にならないように配慮していることが感じられる。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5		○		今年の4月から開始された運営推進会議を通じて、自治会や民生委員に理念の啓発が開始されたばかりであり、今後に期待できるが、まだ結果が出ている段階ではない。	4月より、ホームの広報誌も「こころの便り」に刷新し、職員の手で地域への配布が始まっている。運営推進会議と共に、理念の啓発にはとても有効なので、継続する事を望みたい。次回の調査では結果を確認したい。
	①運営理念 4項目中 計	2	2	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6		○		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、しつくりとけ込んでいます。奥まった玄関に向かうまでに、草花やちょっとした家庭菜園などを楽しむ事ができ、親しみやすい。また、大きなリビングの窓からホームの雰囲気がかがえ、気軽に声を掛けることができます。	
6	7		○		管理者は家庭的な雰囲気を、「人との繋がり」であるとの認識があり、その考えが共用空間のインテリアに醸し出されている。所々に花や人形が飾られており、ほっとできる空間になっている。	
7	8		○		共用空間には、小上がりになっている畳スペースがある。ダイニングスペースと適度な距離感があり、利用者の居場所の一つになっている。また、広めの玄関スペースやエレベーターホールなども居場所の一つとして活用されている。	

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
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み、写真や花鉢などの装飾品で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)	○			後発のホームだけに、高齢者の身体機能に対する配慮が研究されており、安全な生活空間が提供できている。洗濯物を干すスペースでは、竿の位置を下げるなどの配慮も見受けられ、評価できる。	
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、サインとしている。しかし、場所間違いの多い利用者を職員がよく把握しており、支援は職員の見守りを基本とし、目配せが十分に機能している。	
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として、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)		○		ホーム開設後、利用者との馴染みの関係作りに追われて、利用者の趣味や経験などの掘り下げたアセスメントが十分に行われておらず、活動意欲の触発までの関わりができていない。	この事は管理者も十分に認識しており、独自のアセスメントシートに刷新し、利用者の活動意欲の触発への関わりを始めている。次回の調査では、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		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。	○			現在の管理人が就任した4月以降、アセスメントシートや介護計画書などの書類を一新し、新たな取り組みを行っている。現在の介護計画は、管理者と職員とで利用者の日常生活を見つめ直し、具体的に援助項目が設定されている。	
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。		○		介護計画を一新して3か月目であるため、体系的な作業にまだ慣れていない様子がある。	介護計画書の一新は評価できる。職員もシステムを変えることによって、利用者への視点が変わった事を認識している。後はシステムに慣れ親しむだけだと思われるので、新しい取り組みが、早く定着する事を期待したい。
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。		○		システムの変更により、家族との話し合いは、アセスメントの段階で行っている。次回の介護計画の見直しには、家族との話し合いを取り入れる仕組みになっているようだが、現状では未実施である。	システム的に、家族との話し合いが行われるようになってきているので、次回にはその取り組みについて、話が聞けるため、期待したい。
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。	○			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、定期は、3か月毎に見直している。	
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。		○		介護日誌、業務日誌など記載する内容もこの4月から見直しが行われており、その取り組み中であるため、職員の記録の仕方に、統一感が欠ける。	徐々に慣れていくしかないと考えられる。次回に期待したい。
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。	連絡ノートの記載方法にも見直しがあり、多少の戸惑いなども感じられなくもないが、スムーズに移行できている。更なる統一を期待したい。
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。	○			ケアカンファレンス、委員会、職員会議など、それぞれ月1回づつ行われており、必要があれば随時の打合せも行っている。職員には利用者の生活の質の向上のために行うとの共通認識があり、活発な意見交換を行っている様子がうかがえる。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		4	3	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。調査時の昼食はそうめん流しで、2ユニット一緒に行われた。職員はユニットの違う利用者の状態も把握しており、それぞれに対応した声掛けを行っていた。	
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。	○			職員の話し方や接し方は、穏やかである。食事中、気難しくなっている利用者にも、穏やかな態度で接していた。	
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。		○		利用者の生活歴については、入居時にアセスメントした内容しか記録されていない。日々の生活の中で気付いた事なども多くあるようだが、記録されていない。	入居時の生活歴シートに書き加えていただいても構わないので、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ている。職員の会話や態度に、生活を楽しむということが見受けられ、ゆとりとできる雰囲気がある。	
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)	○			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、利用者が選択できる環境作りに取り組んでいる。家族への聞き取りも行われており、希望の表出には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)	○			4月から新たに行われたアセスメントで、一人ひとりの「できること」「難しいこと」が把握できており、見守りを中心としたケアが実践されている。	
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。転倒予防のためのベッド柵を取り付けることでも、本人や家族に承諾を得ており、身体拘束という意味を十分に認識している。	
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。共有スペースからは、玄関への見渡しが難しく、利用者の徘徊のリスクもあるが、「利用者の生活の質を考えると、施錠はできない」と管理者の言葉には、見守りを中心としたケアを実践していることが理解できる。	
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。	○			自分の物を持ち込んで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合わせた調理方法・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。	○			そうめん流しが昼食だったために、日常の形態は分からなかったが、竹桶から自分でそうめんを取る人や職員が手伝う人、また、テーブルで用意されたものを食べる人など利用者それぞれに合わせて席が用意されていた。薬味の種類も多く揃え、好みに応じるような工夫が見られた。	
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。		○		メニューを見ると、魚や肉、野菜などバランスが取れた食事を提供しているが、摂取カロリーや栄養バランスなどを把握しているとは言えない。	メニューが整っているので、公的機関(保健所)の栄養士などに相談することで、おおよその栄養摂取状況が把握できるので、相談に行く事が望ましい。
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。	○			そうめん流しだったために、準備や実施で職員は一緒に食事を取れなかった。利用者が終わったあとで、食事を行っていたが、殆どの利用者は職員と話しながら、その場に留まっていた。この事で、日常的に職員は利用者と共に、楽しく食事を取っている事が理解できた。	
	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。管理者は、それまで多く使っていたポータブルトイレでの排泄を、なるべく誘導するような支援に切り替えており、それが実践されている。	
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)	○			入浴は朝風呂(10時位)を希望する利用者にも対応しており、午前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。	
	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、利用者の希望により対応している。	

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	○			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	○			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いる。特に太陽の光を浴びて体内時計を調節することが重要と考えており、生活リズムが習慣化するような支援が行われている。	
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	○			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	○			利用者の個別性を理解した上で食事の洗い物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。玄関先の家庭菜園での野菜作りも、利用者が成長や収穫なども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	○			協力医療機関には、いつでも電話が可能な状況を作っており、薬剤師とも連携が取れている。また、職員に看護師もおり、利用者の体調に変化が見受けられると、医療関係者に気軽に相談できる仕組みがある。	
43	73	○			利用者が入院した場合には、管理者が何度も見舞いを行い、利用者、家族や医療機関などと話し合い、退院に向けて調整がされている。	利用者の見舞いなどは、管理者の任意で行われている場合が多いようなので、業務の一環で行えるようにシステム化することが望まれる。
44	74	○			入居前に行った診断以来、行えていない。	市の高齢者検診などを利用し、年1回は健康診断を行えるように、体制を整えることが望まれる。

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・向上するよう取り組んでいる。	○			管理者の人脈の利用により、セラピストなどからアドバイスを積極的に受け、利用者の身体機能の維持に努めている。	
	(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。	○			現在までは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やっている。	
	(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、チェックシートにより管理している。歯科医の相談や歯科衛生士の訪問も行われている。	今後は、歯科衛生士との連携をとり、口腔ケアを積極的に持たせるような取り組みを準備中であるという。次回の調査では、この取り組みの話をうかがいたい。
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。	○			利用者の薬は、病院からホームにもって帰った時点で、利用者の名前と日付を記入し、管理している。夜勤者が2日分の配薬を行い、日勤者が利用者へ渡すように取り決めがある。配薬すると専用シートのチェックを入れ、適切に服用できるように取り組んでいる。	薬の作用、副作用については自主的な勉強会が行われていたが、薬剤師との連携により、より専門的な勉強会も開く予定があるので期待できる。
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、消防署との訓練も行われているが、職員が自信を持って応急手当ができるまでには至っていない。	消防署との訓練の定期化などに努め、できるだけ研修ができる機会を多くする取り組みが望まれる。
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)		○		消毒液の配置などが行われ、衛生的な配慮はあるが、感染症予防マニュアルなどが常備されていない。	マニュアルの整備、感染についての勉強会の実施などが望まれる。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		6	3	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)	○			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 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)	○			4月より家族会をスタートさせ、家族との協働に力を入れている。管理者が家族に連絡した内容は、職員全員が把握しており、家族に不快な思いをさせないように取り組んでいるが、これも家族の居心地の良さへの配慮として評価できる。	
㊦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。	○			法人代表の「地元への社会貢献」という考えを、管理者はよく理解しており、また、法人代表は管理者を高齢福祉の専門家として信用しており、協働している状況がうかがえる。	
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。		○		管理者は、成年後見制度について十分に知識があり、その意義も理解しているが、職員全員に同等の知識があるとは言えない。	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。委員会や職員会議などで、議題として取り上げ、職員が地域住民へ説明できるような知識の向上を望む。
	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。	○			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。	○			管理者は研修の重要性をよく認識しており、職員も段階の応じた研修に参加している。	
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)	○			管理者の聞き取りや、職員間での親睦などで、ストレスの解消に努めている。	今後は、スーパーバイザーの導入などで、専門的なかわりが必要になると考えられるので、検討することが望まれる。

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。	○			管理者は利用者が生活するにはどのような環境が適しているかが重要であるとの考えがある。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、退居の説明は丁寧に行われている。	
	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おり、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。	
㊸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。	○			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は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。苦情の受付には、公的機関の連絡先も記載されており、評価できる。	
㊹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。	○			家族への働きかけとして、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)	○			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。「ホーム便り」の発行回数も増やす予定があり、積極的に情報提供を行っている。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。	
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。	○			運営推進会議などを積極的に活用し、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、遊びに来たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			法人代表が地元で社会貢献するためにとホームの運営を始めた経緯があり、地域の人との交流はよく行われている。また、ホーム独自のボランティア研修会を行っており、ボランティアとの関わりにも積極性がある。	
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)	○			住宅地に立地しているために、周辺には諸施設が少なく、理解や協力を求める事が、物理的に難しい面がある。消防署や警察署に、積極的に関わっているとは言えない。	応急手当の講習会や避難訓練などの機会を通し、消防署や警察署に積極的な関わりを求めるような働きかけが望まれる。
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とした傾向があり、ホームの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)	○			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。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38091

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	9

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%	84.6%	70.1%	73.8%	73.0%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	64.5%	65.0%	67.4%
外部	50.0%	90.0%	78.9%	85.0%	80.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	88.9%

★ 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。

