

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
3年を経過したホームは郊外の新興住宅地にある。田舎の風景が残り、草花も多くある。3つのユニットがあり、建物内はゆったりと明るく広い。関連施設等との人事異動もあり、職員の交代が多い割りに、個々の職員の持ち味とチームワークで乗り切り、落ち着いた環境作りに努めている。ケアは丁寧に行われている。地域に向けての交流の必要性を認識し、具体的な活動を検討中であり、今後が楽しみである。ホーム内の物品の保管・管理体制はよく出来ており、清潔で整頓されている。	
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	理念をもっと具体的なものとするために、職員間で話し合うことを期待する。また、地域に理解され、つながりを持つため、利用者のプライバシーに配慮しながら、地域行事に参加したり、ホームへ招待したり、地域向けの「ホーム便り」を配布することが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特にない。(現状の維持、そしてさらなる充実を期待している。)
III ケアサービス	利用者や家族の意見をより引き出し、介護計画やケアに反映できることを期待する。また、利用者の食事摂取量は把握しているが、摂取カロリーも把握することが望まれる。ホーム内の役割や楽しみごと等、利用者が行うことが出来るような作業を準備することを期待する。緊急時の手当や感染症対策のために具体的に継続した訓練をすることが望まれる。
IV 運営体制	職員研修の継続したシステムを作り、ケアに役立てることが望まれる。利用者に関する相談や苦情の受付は、来訪者誰でもが確認できるよう、具体的に表示することを期待する。地域との交流は機会を捉えて積極的に働きかけ、小さなことから始めることが望まれる。
V その他	要改善点は特にない。(現状の維持、そしてさらなる充実を期待している。)

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	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	6
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	9
⑦ 生活支援	2項目	1
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	9
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	1
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	0
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 外部	自己	項 目	でき ている	要 改善	評 価 不 能		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。		○		管理者は運営理念を示し、職員と日常的に話している。しかし、具体的に行動や評価しやすいものになっていない。	ホームの目指すものを、職員間で話し合い、より具体的に評価し易い運営理念に見直し、共有することを期待する。
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。		○		運営理念は利用案内時文書で説明し、ホームの入口や居間に明示している。	
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・義務は利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、利用者家族等に説明したうえで同意を得ている。	
		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)		○		地域に対しての働きかけは、まだ十分ではない。「ホーム便り」は家族等、限られた方への配布しているだけである。	地域の行事等に参加したり、ホームの行事に招待したり、利用者のプライバシーに配慮して地域に向けても「ホーム便り」を発行することを期待する。
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	○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)		○		色とりどりのプランターの花、スロープの入口、開放したドア、ホームの表札等広くゆったりとして落ち着いている。	
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。		○		居間・玄関・廊下等広く、木製で親しみやすい。トイレは広いものから、小さなものがあり、利用者が選ぶことが出来ている。	
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。		○		ベンチ、畳コーナー、ソファ等たくさんの居場所があり、各々利用している。	

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
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。	○			居室はそれぞれに個性があり、大型テレビ・机・いす・仏壇・写真・たんず・絵や花等身の回りのものを持ち込んでいる。	
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)	○			廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置しており、必要に応じて取り付ける等の配慮をしている。洗面所は車いすの利用者も使える高さに調整している。	
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)	○			トイレ・浴室の表示は、利用者の希望に応じて貼り付けている。居室入口は立体的な表示のところもある。また、家族や職員の手助けで個性を出して作成している。	
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)	○			職員の会話や動き、テレビの音量は気にならない。ホームは明るく、日中はカーテンやブラインド等で調節している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			換気は適宜行っており、空気の上よみはない。冷房の調節も行われている。	
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。	○			リビングにシンプルで見やすく分かりやすい時計があり、日めくりは手作りの大きな数字のものがかかっている。	
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)	○			畑作業用の道具、清掃道具、裁縫道具、手芸用品等準備して利用者は自由に利用している。	
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 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。	○			利用者主体の目標を立て、具体的な計画を作成している。	より具体的で、評価し変更しやすいものとなるよう期待する。
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。	○			介護計画は、職員の気づきや意見を取り入れて作成し、記録用紙にファイルして常に見ることが出来る。	
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。		○		定期的に家族と相談したり、要望を聞いているが、利用者の意見や思いを十分には反映していない。	本人の思いや意見を大切にして、知ろうとする努力が望まれる。
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見直しを行っている。	○			6か月に1回見直し、毎月評価している。また、状態変化に応じて随時見直しを行っている。	
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。	○			日々の利用者の状態や変化について記録している。介護計画に反映させるため、出来るだけ具体的に記録している。	
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。	○			介護日誌、申し送りノートの記録と口頭で申し送りをしている。申し送りノートは読んだらサインをしている。	
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。	○			毎月1回、定期的に会議を開催している。全員参加で、意見は活発であり、約2時間位を要している。	
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)	○			利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを大切にしてお対応している。	利用者の情報を大切にし、職員間で共有して、対応の仕方を検討し続けることを期待する。
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、やさしい雰囲気です接している。	○			職員はやさしく、親しく穏やかに接している。	
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。	○			入居時に情報収集した生活歴と家族との情報交換やホームでの生活の中で得た情報から、その人らしい生活ができるように支えている。	日常生活で捉えた生活歴のポイントを、職員間で共有していくことを期待する。
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。	○			20時以降は、職員が一人になるため夜間に入浴を希望する方には応じられていないが、職員はできる限り利用者のペースを尊重し、自分のペースで暮らせるように支えている。	入浴・買い物・受診等出来るだけ対応しているが、各行為について再検討し、より利用者のペースを尊重した支援を行うことを期待する。
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)	○			職員は利用者が自分で決めたり、希望を表したりすることを大切にしている。また、選んでもらう場面作りに努力している。	
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)	○			利用者の「出来ること、出来そうなこと」を見守ったり一緒にいたりしている。	
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。	○			身体拘束のないケアを正しく認識し、実践している。	
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)	○			日中は、玄関の鍵をかけていない。利用者の行動の把握しており、外出傾向は察知出来ている。また、入居当初は特に生活行動に注目している。	
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。	○			家庭的な食器が使われている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			出来るだけ形の整った同じものを出しているが、食事中に小さく切ったり、量を調節したりしている。	
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。		○		利用者の食事摂取量や水分量を把握している。献立もバランスが取れている。しかし、食事のカロリーが把握できていない。	栄養士に3～4日分の献立をカロリー計算してもらい、どれくらいの摂取量かを数値として把握することを期待する。
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。	○			さりげなく会話しながらサポートしている。嚥下困難な利用者や、食事時間のかかる利用者等の姿勢やいすの調節にも配慮している。	
	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。	○			利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の自立へ通じるよう支援している。また、トレーニングパンツ・パットの使用は利用者毎に工夫されている。	
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。	○			排泄の誘導や介助はさりげなくして、プライバシーに注意している。失禁等の失敗時は、トイレや居室で手早く行っている。	
	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)	○			出来るだけ利用者の希望に添って対応している。職員が一人になる20時以降に入浴を希望する方には対応できないが、今のところ現状で対応している。	
	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)	○			訪問理美容院を利用しているが、希望する利用者には行きつけの店も利用してもらっている。	

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	○			季節に合った服を着用し、髪をとかしつけている。男性は髭も剃っている。乱れや汚れは、職員がさりげなく対応している。	
	5) 睡眠・休息					
39	60	○			不眠の方は医師に相談して睡眠薬を使用しているが、日中の生活リズムを整えたり活動的な行動を取り入れ、生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	眠剤の服用者が比較的にいるため、日中の生活を工夫し足浴、飲み物を提供する等、利用者に応じて工夫することを期待する。
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	○			金銭管理ができない利用者は家族と相談し、ホームで小遣いを預かり、職員が利用者に応じて支援している。	自分でお金を持ち、使用することの大切さをより理解することを期待する。
	(4) ホーム内生活拡充支援					
41	66	○			利用者は、洗濯物たたみ、洗濯、菜園作り、掃除、犬の世話等を行っている。しかし、職員主導の場面が見受けられ、生き生きと役割を楽しんでいるとはいえない。	食事の準備や、後片付け等、部分的に行えそうな作業の働きかけが望まれる。
⑦生活支援 2項目中 計		1	1	0		
	(5) 医療機関の受診等の支援					
42	68	○			看護師が中心となり、医療関係者と連携をとっている。かかりつけ医の利用が多く、各々の利用者へ対応している。	
43	73	○			早期退院にむけて話し合いや協力をしている。	
44	74	○			ほとんどの利用者は何らかの医療機関を利用しているが、年1回の健康診断を受ける体制は整っていない。	早急に定期健康診断が受診できる体制を取ることが求められる。

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・向上するように取り組んでいる。	○			買い物や散歩を日常的に行っている。また、必要に応じて室内の長い廊下を利用し、歩行訓練をすることもある。外出を計画し、日常生活の場を広げることで身体機能を維持している。	
	(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。	○			利用者の状態を把握しており、早めに対応したり、距離をとることで支援している。	
	(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)	○			朝夕の食後の歯磨きや、入れ歯の手入れを支援している。必要時、歯科医のチェックを受けている。昼食後は個人差があり、うがいだけの人、きちんと歯磨きする人等、差はある。	
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。	○			職員は、利用者が服用する薬の目的や副作用、用法等を理解し、医師の指示通り服用できるよう支援している。看護職の指導のもと、症状の変化を確認している。	
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)		○		緊急時の対応は看護職の指導で学んでいるが、定期的な訓練には至っていない。マニュアルは作成している。	集会やミーティング等、短時間でよいので、定期的に継続した実技訓練を行うことが望まれる。
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)		○		手洗い・うがいを実施し、インフルエンザのワクチン注射や食中毒予防マニュアルを作成し実践している。	より具体的に実践に即したマニュアルを再検討し、学習・訓練を続けることが望まれる。また、季節にも対応した対策の検討が望まれる。
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)	○			買い物や散歩時が、近所の方々とのあいさつや会話をする機会となっている。	地域での集会や、楽しみごとのための外出を積極的に行う機会作りを期待する。
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)	○			家族の訪問を歓迎し、お茶などを出して寛げる雰囲気作りをしている。家族の訪問は、特に制限せず自由に行っている。居室での家族の宿泊は可能である。	
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。	○			代表、管理者は質のよいケアサービスのために、共に取り組んでいる。	
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。	○			職員は自由に意見を言っており、カンファレンスや会議での職員の意見を利用者支援に反映している。	
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。		○		管理者は成年後見制度について理解しているが、職員は内容について理解できていない。	勉強会、研修会を計画し、職員も意義や具体的な手続き等を学ぶことが望まれる。
	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。	○			利用者の状態や生活の流れを支援するため、職員の勤務ローテーションを組んでいる。	
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。		○		新規採用者及び経験者各々に応じた計画を作成し、必要な研修が受けられるような体制になっていない。研修受講後の報告はしているが、報告書の作成や報告会等の実施でより充実したものとなることを期待する。	新規採用者の教育計画を作り、実施していくことが望まれる。また、外部で実施されている研修会や学会への計画的な参加が望まれる。研修後の報告の仕方を検討し、より充実したものとなるよう期待する。
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)	○			職員は時々話し合い、よく意見を出しているため、深刻なものはない。また、個人的に外部との交流を持っている職員もいる。親睦会やおしゃべりや食事会等各々に行っている。法人内の他のホームとの交流もある。	外部からのスーパーバイザーの導入を期待したい。

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)	○			入居前に本人及び家族と面談し、書類や生活状況、コミュニケーション状況等の情報を収集し、管理者及び計画担当者で検討して、担当の職員へ情報提供している。	
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。	○			退居に至る過程を明確にし、よく検討し、家族に説明している。また、転居先に移ることで支障を出来るだけ少なくするような支援をしている。	
	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)	○			ホーム内の調理用品は清潔に保っている。職員の業務の中に、布巾やまな板類の消毒を組み込んでいる。また、定期的に冷蔵庫の整理をしている。	
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。	○			薬は事務所の戸棚の中に保管し、刃物は扉のある戸棚の中の所定位置に、洗剤類は高い戸棚に収納し、取り決めどおりに実行している。	
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)	○			数は少ないが、事故報告書は作成されている。	事故につながるヒヤリハット用の報告書を作成し、傾向や特殊性を分析することを期待したい。報告書を記入しやすく活用しやすい様式にし、職員教育の機会に繋がることを期待する。
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。	○			積極的に情報を提供し、質の向上にむけて調査等受入れている。	
	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。	○			利用案内時に文書で明示し、口頭で伝えている。また、気軽に言ってもらえるよう、面会時間等に話している。そして、出来るだけ早く対応できるよう心がけている。	相談窓口や外部への連絡方法等は建物内に表示されていないので、表示について具体的な方法を検討することが望まれる。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計		1	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
	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。	○			家族の面会時、日頃の暮らしぶりや心身の状況を詳しく伝え、意見や希望を聞いている。また、定期的な連絡や書類送付時に伝えている。	
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〕	○			利用者本人の様子やホーム全体の様子を「ホーム便り」等で伝えている。また、家族訪問時、行事や日常の写真等も見てもらっている。	
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。	○			金銭管理できない利用者は家族と相談してホームでお金を預かっており、定期的に入出りを記載した出納帳を確認してもらっている。	
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。		○		市担当者との連携や事業に、まだ、積極的に関わっていない。法人全体で関わっていくことも、今後、期待したい。	市担当者とのコミュニケーションを図り、具体的な相談や、理解してもらえるよう働きかけることが望まれる。また、法人全体で働きかけを行うことを期待する。
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。		○		玄関を開放しているが、近隣の方が立ち寄ったり、遊びに來たりすることは少ない。近隣や地域の方へは、散歩中に声かけを行っている。	プライバシーに注意しながら、「ホーム便り」等を通じて日常生活を伝え、きっかけ作りを行うことが望まれる。ホームの庭での行事を開放し、近所の方々に参加してもらったり、近くの学校と連携を取り、交流していくことを期待する。
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)		○		防災訓練時に、買い物で利用する商店に協力してもらった。消防署、近くに関連施設、学校等顔見知りの状況にはなっているが、まだ十分ではない。	警察等周辺施設との関係作りを行い、安否確認や見守り、買い物、散歩等で当たり前の生活が続けられるよう配慮することを期待する。また、職員が地域の方々ときちんとあいさつしていくことが望まれる。
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)		○		地域との関係を良くしたいと考えているが、主体的に計画し、実行するまでには至っていない。利用者のプライバシーに配慮しながら見学や関連施設の実習を受入れている。	認知症に関する相談を受けたり、地域集会の講師になったり、積極的にボランティアや見学を受入れ、地域の方が認知症の理解を深める手助けを行うことが望まれる。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		0	4	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等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			夜間を想定した訓練を実施している。実践に応じたマニュアルを作成し、定期的に訓練している。職員間では、マニュアルの実践を徹底している。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38094

評価件数	
自己	3
外部	1
家族	20

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%	81.4%	79.2%	81.0%
自己(外部共通項目)	50.0%	90.0%	71.9%	85.0%	76.9%
外部	50.0%	100.0%	84.2%	65.0%	79.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	88.1%

★ 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。

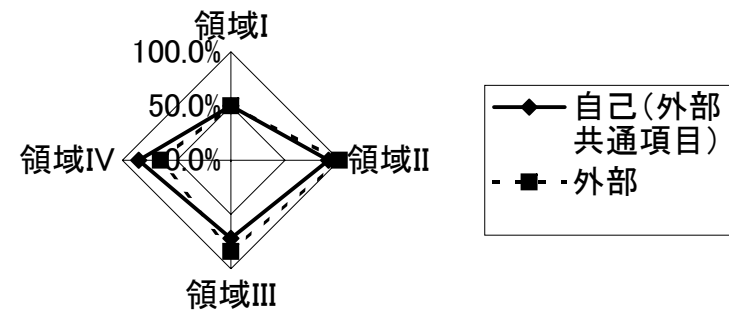
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

