

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
高齢化率50%以上の島である関前の岡村島にあるホームは、山と海とに囲まれ、抜群にすばらしい眺望である。その環境を物語るように、ゆっくりゆったり穏やかな利用者の笑顔が忘れられない。新築のホームは、一步入ると檜の香りが漂い、生活空間には暖かく優しい心づかいが見られる。一人ひとりを大切に考え、生き生きと喜び、楽しんで暮らしていけるよう見守り支援している。地域と仲良く関わりたい願いも込め、見学会を開催し大きな成果をあげることが出来た。今後、月一回の開催を続け地域や近隣の人たちとも信頼・理解を深めていくことを期待したい。	
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	抛りどころとなり、常に立ち戻る考え方である理念を職員と共に練り上げ、具現化することが望まれる。職員全体に具体的に確実に浸透させることが求められる。運営理念を明示し、家族にも分かりやすく説明することが望まれる。役職員一丸となって啓発・広報していくことが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特にない。今後、一人ひとりに残された見当識の力を活かしていくため、時や季節の感じられるものを暮らしの中に取り入れることを期待する。歳を重ね、身体機能の低下を見据えた安全な空間作りの充実を望みたい。
III ケアサービス	利用者の希望が引き出せる工夫、選択できる声かけの場面作りに取り組むことが望まれる。安全面に工夫し、必要以上の鍵かけをしていないか話し合い、工夫・対応することが求められる。緊急時の対応の力量をつける定期的な取り組みが望まれる。今後、近隣との交流を深め、ケアサービスに活かしていけることを期待したい。
IV 運営体制	職員の経験や力量にあった必要な研修が受けられるような体制へ工夫することが望まれる。ヒヤリハット報告書の記録だけに終わらず、今後に生かす対策・再発予防の検討が求められる。ホームでの成果を地域の研修や啓発の場で還元されることを期待したい。
V その他	地域との関わりを深め、協力・理解が深まるよう努力することが望まれる。夜間の防災対策について早急に取り組むことが求められる。

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	1
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	6
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	8
⑨ 地域生活	1項目	0
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	8
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	0
V その他		
⑮ 火災・地震等の災害への対応	1項目	0

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。		○		情報提供項目の中に事業の目的及び運営方針はあるが、はっきりとした理念は今のところできあがっていない。	明確な拠りどころとなる具体的内容の理念を職員全体で考え、浸透していくことを期待したい。
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。		○		グループホームが運営やケアサービスを提供する上で、常に立ち戻る根本的な考えとなる理念の明示はない。	利用者や家族にきちんと伝えていくことが望まれる。
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。	○			契約書、重要事項説明書に記載し、説明して、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)		○		法人の広報紙はあるが、理念の啓発・広報についてはこれからの課題である。	今後、月1回予定するホーム見学会などで、理念のアピールや地域で認知症の人が普通に暮らすことの大切さを積極的に広めることが望まれる。
①運営理念 4項目中 計			1	3	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)	○			玄関前の手入れされた庭には、二宮金次郎などの石像がいくつか置かれ、懐かしさを感じさせてくれる。玄関を一步入ると、檜の香りに包まれ心が癒される。	ホームとしての看板(表札)があると、分かりやすく、訪ねやすい。
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。	○			室内は檜造りになっており、ぬくもりのある優しい空間を作っている。居間の天井は高く、広々してゆつくり落ち着くことができる。天井のプロペラ型の扇風機が時を忘れさせてくれるようにまわっている。	
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。	○			一人ひとりを大切に考え、ゆったりした一人座りのいすがある。畳敷きコーナーには畳ベンチがある。リビングからの眺望は抜群で、行きかう船を見ながら会話が弾む。	

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。	○			利用者がその人らしい個性を発揮できるような環境づくりの手助けを職員が一緒に行っている。	
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)	○			ベットの高さ・必要な場所の手すりなど利用者が生活しやすいよう配慮されている。 車いすの人のトイレ誘導においても残された力を十分発揮できるよう見守り、介助している。	
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)	○			利用者の介護レベルや日常の状態を観察・把握し、対応を工夫している。目印は少なくすっきりしている。	
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)	○			檜造りにふさわしい障子を取り入れ、落ち着ける光が居室を明るくしている。大きな窓や天窓があり、採光を工夫した設計になっている。自然な音量のBGMが聞こえてくる。	
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。	○			各居室の換気扇は24時間作動している。新築のホームは心落ち着く檜の香りが漂っている。温度調節は、窓の開閉をこまめにし、自然の空気を大切に取入れて行っている。	
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。	○			1か月単位の手作りアジサイカレンダーがある。事務所近くに日めくりがあり、台所には季節の花を活けている。金魚の塗り絵の作品が掲示されている。	大きい字の日めくりを利用者と一緒に作る計画等が望まれる。
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)	○			利用者が寛ぐことのできるウッドデッキでは、朝顔やミニトマトを栽培し、水やりをしたり成長を楽しんでいる。端切れを使ってパッチワーク風な裁縫を試みたこともある。家族から一人ひとりの趣味を聞いて活かしている。	
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。	○			入居後1週間以内に目標を立て、具体的な介護計画を作成している。カンファレンスでは主に利用者主体の暮らしを反映した介護計画になっているか話し合っている。	
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。	○			管理者は職員の気づきや意見を素直に組み入れたり、試みて介護計画に役立て、日々のケアに活かしている。	
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。	○			利用者が自分らしく生活できるよう支援するため、本人や家族の意見を最大限に取り入れ、希望やアイデアを活かして介護計画を作成している。	
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。	○			見直しは、3か月に1回を目安にしている。今まで途中で見直したケースはないが、利用者の状態や希望の変化、家族の希望に応じて柔軟に見直しをする予定である。	
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。	○			「看介護記録」用紙に毎日16:00～17:00の間に細かく記録している。介護計画も同時に目を通すことができ、職員は日々きちんと確認することができる。	
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。	○			申し送りノートの表紙には「みなさんよく読んでください」と書かれ、出勤した職員は必ず読み、サインを入れている。日勤者も夜勤者も不安はない。	
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。	○			すべての職員での会議は行っていない。ユニット別の会議は月一回開催している。緊急な会議は今までにない。介護計画についてのテーマが主な議題となっている。	
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)	○			目立たないようさりげない介助や誘導の声かけを心がけている。一人ひとりを大切に思い、尊重する気持ちが介護の場面・場面に見られた。職員は、利用者一人ひとりを良く知ろうと努力している。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			穏やかに語り、ゆっくりゆったりした和やかな雰囲気が感じられる。雄大な海の眺めに利用者も職員も和やかに過ごすことができる。広島弁の会話は安心できる。	
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。	○			ぬり絵(花・金魚鉢)・歌唱・カレンダーのちぎり絵・折り紙などを楽しみながら行っている。家族の訪問時間を利用し、バックグラウンド情報も伝えてもらい活かしている。	
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。	○			職員の都合を優先していない。一人ひとりのペースにそえる様、その人の状態にあわせて必要なケアをしている。ゆっくりゆったりした時間が流れていくのが感じられる。	
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)	○			今以上に利用者の表情や全身の反応、気持ちを注意深くキャッチしながら、希望や好みを把握し、支援できるのではないかと管理者は考えている。	引き続き、より一層利用者の希望を聞きだして行ける様、努力することを期待したい。選択できる場面作りに取り組むことが望まれる。
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)	○			着替えや洗濯物を片付けて収納したり、食材を切ったり等、できそうなことを探し、見極めて必要に応じ、さりげなくサポートしている。	
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。	○			身体拘束は見られない。	
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)		○		以前、ウッドデッキサイドから戸外に出て行かれた利用者がいたので、安全面を考え、玄関は3か所鍵をかけている。家族の理解は得ている。	安全面に配慮することは大切であるが、必要以上に鍵をかけていないかどうか、もう一度話し合い、工夫・対応することを望む。
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		6	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
		(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。	○			共通の陶器の食器を使っていたが、快適で違和感はない。	湯のみだけは自分のものを使うと家庭的になるので、何らかの工夫が望まれる。
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。	○			軟らかい物が必要な利用者には、水分を多めにした食事を提供するなど、食べやすい工夫をしている。個々の摂取したい量を尋ね、盛り付けに配慮している。切り方にも工夫が見られる。	
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。	○			三食の主食とおかずの残食量はチェック表にきちんと記入し、摂取状況を把握している。	
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。	○			職員は利用者と一緒に食事はしていないが、必要な言葉かけや目配りは行き届き、和やかで楽しい雰囲気ができている。	職員と一緒に食事することを検討することが望まれる。
		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。	○			排泄内容をいくつにも分類し、チェック表にきちんと明記している。失敗を防ぐため、声かけや前誘導を行っている。	
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。		○		トイレ入り口左は洗面所になっていて、大きな鏡がある。向かいあわせに様式トイレ(便器)が備え付けられているが、入り口の戸はなく、かわりにブラインドがある。利用者はオープン状態で用を済ませることが多い。	プライバシーの面から、トイレ入口のとびらの工夫を望みたい。
		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)	○			檜造りのお風呂は利用者にとっても自慢の一つである。入浴は一日おきを基本にし、希望されない利用者には言葉かけを行い入浴へと導いている。入浴を拒む人に対しては、職員のチームプレイによって入浴支援を行っている。	
		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)	○			家族の了解を得て、職員がカットしている。	カットした月日の記録を残しておくとか次の参考になる。

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、プライドを大切にさ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)	○			居室で衣服の乱れを整えたり、着替えたりしている。食べこぼしは、周りの利用者が不快にならないよう、気がつかないようにささげなく始末している。	
		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。	○			睡眠チェックは、個別に記録し個々に合わせた日中の活動を作るようにしている。散歩、食事づくり、片付けなど手伝ってもらっている。眠剤を飲んでいる人もいる。眠れない時にはホットミルクを飲んでもらったりしている。	
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	○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。	○			自分でお金を持つことで、安心できる利用者には、小遣いとして持ってもらっている。この場合は、家族と本人が話し合いながら対応している。買い物時のお金は、ホームに納める費用の中でまかなっている。	
		(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)	○			朝顔の種をまき、水やりをしてもらったり、ミニトマトの栽培も一緒に楽しみながら行っている。生き生きと生活できる役割や出番の場を作っている。食事づくりは出番の多い場面のひとつで、楽しい会話が弾んでいる。	
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)	○			24時間対応可能な協力医体制が確保され、連携を図っている。	
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。	○			まだ入院したケースはない。今後入院した場合は、家族に経過をよく説明し、相談を行い、早期退院に向けて家族と医療機関のやりとりが、スムーズに行えるよう計画している。	
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。	○			定期健診は、「法人成寿会豊浜」で肺レントゲン・基本検診などを年1回行っている。がん検診は行っていない。	

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
	(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。	○			身体機能に配慮して、ベッドの高さを調整し、手すりのつけ方にも工夫している。毎日の散歩・家事の手伝いをする事で機能低下の抑止に努めている。	
	(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。	○			トラブルを事前に察知できるよう心がけている。開設から一年を経過していないが、トラブルを防ぎ、ホーム内の生活に落ち着きを感じられるのは、職員の細やかな心遣いと考えられる。	
	(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、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、毎食後確実に行われている。職員が準備や手助けを行っている。入れ歯洗浄は夕食後に行っている。	
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。	○			一人ひとりの薬の目的・用法・用量・副作用については、個別のファイルで管理され、全職員が把握している。薬の変更については申し送りノートを必ず読んで慎重に行っている。	
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)		○		高齢で認知症のため、予防策を講じていても緊急事態が発生しやすい。あめ玉が詰まったことがあったが、慌てず連携をとって手当てをすることができた。	緊急時の手当ての訓練をしているが、実際に活かせるためにも定期的な研修を重ねることが望まれる。
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)	○			感染症マニュアルを作成している。	職員間での基礎的な予防策(手洗い・うがい等)の徹底が望まれる。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		8	1	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)		○		散歩することが楽しみな利用者が多い。歩いて買い物に行くことは難しいが、地域のお祭りに参加したり、学習発表会を見せってもらうことがある。	地元から入居している方はおらず、地域に出向くことが少ないが、今後、近隣との交流も積極的に企画し、生活の中にも取り入れることが望まれる。
⑨地域生活 1項目中 計		0	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
	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)	○			利用者は岡村島以外の方ばかりのうえ、ホームは交通の不便な場所なので、気軽に来てもらえるよう送迎サービスを行っている。家族は10日間に一回程度は訪問されている。	
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。	○			副施設長は毎日ホームに出勤し、管理者や職員の意見を傾聴したり、相談に乗っている。ケアサービスの質の向上のための前向きな姿勢が見られる。	
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。	○			職員の自由で活発な意見が言える雰囲気が作られている。現場の意見を大切に考え、取り入れて反映させている。	
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。	○			管理者や職員は、制度について概略を知っている。機会を設け、勉強したいと思っている。	成年後見制度は、認知症高齢者にとって大切な制度である。管理者、職員、家族ともに学習し熟知され、必要な時に利用できるようにすることが望まれる。
	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。	○			グループホーム関前は、成寿会という大きな社会福祉法人のひとつの事業所である。職員の勤務体制は無理がなく、ゆとりあるケアが行われています。	
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。	○			二か月に1回位の研修会に順番で参加しているが、十分とはいえない。	職員の経験や力量に応じて必要な研修が受けられるような体制が望まれる。受講内容の報告においても職員会議などを利用して伝達、周知することが求められる。
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)	○			管理者は職員の話の傾聴し理解している。個別に「○○したことあったね。」と聞いてもらえることによって、小さな悩みは解消される。大きな悩みは今のところない。	

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)	○			自宅から入居された利用者はいない。本人やご家族の希望を優先にしている。法人の施設からの入居された利用者のみで今のところ構成されている。ホームとして地元からの入居希望者を募っている。	
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。	○			退居が必要な場合は、家族と話し合いを重ね、退居後に円滑な生活にスムーズに移行できるよう協力支援している。	
	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)	○			布巾やまな板は、夜ハイターに浸けて殺菌を行い、清潔・衛生を保っている。食料品は常温保存と冷蔵・冷凍などに区分され、適切に保管されている。	
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。	○			刃物は専用の収納場所に保管され、ロックもできる。薬剤は事務室で厳重に管理されている。	
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)		○		ヒヤリハット報告書に緊急事態の内容が記入されているが、その後の話し合いは十分ではない。	問題点を探り、再発防止のための話し合いが十分行うことが望まれる。ヒヤリハット報告書を見れば、ケガ、転倒、窒息など一目で内容の種類が分かる様式に工夫することが求められる。
⑪内部の運営体制 11項目中 計		8	3	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。	○			ホームとして訪問調査の目的と意義をよく理解され、利用者のサービス改善・向上にむけて正直・正確に情報提供するよう心がけている。	
	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。	○			重要事項説明書に分かりやすく苦情申立の項目があり、対応を明確にしている。玄関にも掲示している。	
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。	○			家族が来訪された時、職員から声かけをし、日ごろの暮らしぶりや状況等を詳しく伝え、意見や希望を出してもらっている。家族会はない。今後の結成については未定である。	
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〕	○			法人広報紙を発行し、家族に届けている。ホームでの写真を玄関入口に掲示するなど工夫している。生活の中で気になることがあれば、電話や手紙で連絡している。	月1回の請求書送付の折に、生活ぶりを一筆箋に書いて同封するなど、家族に伝える方法を工夫することが望まれる。
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。	○			金銭出納簿はない。個々の医療機関受診の支払いは月1回家族へ請求している。買い物時の嗜好品の購入は全て、ホームに納める費用でまかなっている。	
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。		○		市との連絡が密とはいえない現状である。	市の保健福祉課や介護保険課などに出向き、ホームの実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら支援してもらえるような働きかけすることが望まれる。
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。		○		先日、見学会を開催し、48名の方と交流することができた。近所の方が、お花や折鶴の作品を持ってきたり、一つ二つと関係が深まってきている。	今後、月1回実施予定の見学会を続け、今後ますます利用者や職員、近隣の方々と楽しく過ごせるよう見守り、支援することが望まれる。
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)		○		挨拶を心がけて行っている。郵便局やJAなど歩いて行くには遠い場所にあるが、今後の働きかけで理解を深めていく予定である。	躊躇することなく、一步一步輪を広げることが求められる。
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)		○		管理者や職員が地域の学習会に講師として参画したことはない。民生委員との接点はある。見学会の成果は今後大きく期待できる。	地域への啓発の場に出向き、ホームの成果を伝達し、還元する取り組み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)		○		火災訓練は年2回実施予定になっている。	地域との関わりをより一層密にし、協力が得られるよう努力することが望まれる。
⑮その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID 38097

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	11

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%	84.6%	67.5%	57.5%	65.9%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	63.2%	55.0%	63.9%
外部	25.0%	100.0%	86.8%	65.0%	79.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	87.4%

★ 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。

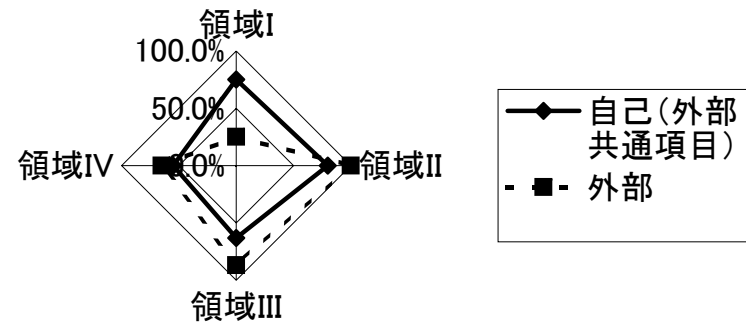
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

