

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
パンフレットに「慢性疾患等を含わせ持つ方には、特に適していると思われます。」と書かれているが、母体診療所としっかりとした連携を持ち、ホームの職員も医療ニーズの高い利用者へのケアを質高く提供している。ホームは、田園風景に溶け込んだ佇まいを持ち、玄関先に樹木が揺れている状況は心が和む。職員と利用者で管理している花壇には、季節ごとの草花があり、家庭菜園も楽しさを演出している。天気の良い日は、テラスでお茶を楽しんでいるが、東方に皿ヶ嶺が望め、優雅な時間が流れている。ホームは、「認知症があっても、慢性疾患があっても、地域社会の中、家庭的な雰囲気です」という理念で設立されており、在宅医療に力をそそいでいる医療者の思いがケアに活かされている。利用者の日々の状態は、毎日診療所に書面で報告されており、状態の変化に即応が可能である。管理者の、利用者に楽しい生活を提供するには職員の育成が必至であるという考えに、職員も応えており、質の高さを感じられる。開設後、7年目を向かえているが、利用者の状態に合わせて浴室用リフトの設置など、管理者や職員に向上心が見られる気持ちのよいホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	運営理念は、1ユニットとしてスタートした6年前に考えられたものである。その後、3ユニットに増床され、ユニット毎に特色のあるホームになっているが、各々のユニットで理念の具体化や具体的な目標の設定ができていない。今後は、ユニット毎に理念の具体化を行い、身近な目標設定を行う事が望まれる。この作業にはボトムアップが必要であり、職員自身の積極的な取り組みが望まれる。
運営理念	
II	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。
生活空間づくり	
III	利用者と職員が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、その後に把握した事柄についての記載がない。利用者の生活の質の向上には、生活歴の共有化は重要である。生活歴の専用シートを作成し、「利用者の生活」の積み重ねを行うことが望まれる。
ケアサービス	
IV	管理者、職員共、向上心が強いために、無意識下にストレスが蓄積されている感がある。スーパーバイザーの導入など、精神的なケアが求められる。また、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。
運営体制	
V	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。
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	3
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	8
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	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。		○		運営理念は、1ユニットとしてスタートした6年前に考えられたものである。その後、3ユニットに増床され、ユニット毎に特色のあるホームになっているが、各々のユニットで理念の概念化や具体的な目標の設定ができていない。	ユニット毎に理念の具体化を図り、身近な目標設定を行う事が望まれる。この作業はボトムアップが必要であり、職員自身の積極的な取り組みが望まれる。
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	○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)	○			管理者は地域住民との深い繋がりを持っており、日常的に運営理念の啓発に取り組んでいる。また、「ホーム便り」も開設後直ぐから発行しており、50号を数えている。HPも開設しており、運営理念の啓発に熱心に取り組んでいる。	
①運営理念 4項目中 計			3	1	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)	○			玄関入り口に樹木が影をつくっており、安らぎが感じられる。季節の花の手入れも、職員と利用者とで行われており、親しみが感じられる。アプローチ横の家庭菜園もほほえましいしく、近隣の田園風景に馴染んでいる。	
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。	○			管理者は家庭的な雰囲気を、「のんびりと過ごせること」と考えており、特別な飾りつけを行わないで、家庭的な雰囲気を出している。所々にお花や利用者の作品(俳句、絵等)が飾られており、手作り感のある「ほっと」できる空間である。	
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。	○			共用空間は広いが、ソファやカウンターなどのレイアウトに工夫が見られ、色々な使われ方ができるようになっている。また、玄関先やポーチにもいすが置かれており、利用者のくつろぎの場となっている。	

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
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)	○			段差の解消、手すりの設置など基本的な基盤整備がされている。車いすを使用している人が多いユニットでは、家具のレイアウトで工夫し、スペースを確保している。浴室では、重介護の利用者用にリフトを設置する予定がある。	
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。場所間違いへの対策は、職員の見守りを基本としており、場所間違いの多い利用者を職員がよく把握しており、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適切であり、落ち着いた雰囲気がある。採光についても、極力自然光を取り込むような工夫が見られ、気持ちよい。	
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。	○			エアコンは集中管理が行われており、適切な環境が保てるシステムであるが、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をしており、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 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。	○			管理者は、包括的自立支援プログラムシートを上手く活用しており、利用者の詳細なアセスメントが行われている。これにより、利用者の個性に合わせて目標を設定し、介護計画が作成されている。管理者の「楽しい生活を支援したい」とのコメントには、専門職としての力強さが感じられる。	
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。	○			介護計画はそれぞれのユニット責任者が立てているが、ミーティングでは職員の活発な意見交換が行われている。医療ニーズの高い利用者も多く、介護計画を職員間で共有する事で質の高い介護を提供している。	
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。	○			利用者は近隣住民が多く、地域に密着しているホームである。そのために、家族とのつながりも深く、話し合いも多く持たれている。	
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、定期は、3か月毎である。	
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。	○			管理者は、記録を書き重ねていくものとデータ化するものとを区別し、整理がされている。職員は記録の意義をよく理解しており、利用者の日々の生活を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。	○			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。夜勤者は、毎朝、利用者全員の申し送りを法人代表でもある主治医に記録紙として提出し、報告が行われている。医療ニーズの高い利用者が多いための対応である。	
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。	○			ミーティングは定例で月1回行われており、緊急の場合は、その都度開催されている。ミーティングは全員参加で、同法人内のケアマネや法人代表(主治医)の参加もある。管理者は、休日の参加職員には手当を支給し、ミーティングの重要性を認識している。	
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)	○			職員が居室に入るときは、利用者が返答できるできないの区別なく、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。昼食を摂るのを嫌がる利用者にも丁寧に対応しており、その姿に他の利用者が微笑んでいる状況は、とてもすがすがしいものである。	
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化されていない。日々の生活の中で気付いた事なども多くあるようだが、記録がされていない。	入居時の生活歴シートに書き加えていく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ている。職員の会話や態度に、生活を楽しんでもらうということが見受けられ、ゆっく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下、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)	○			管理者や職員は、利用者全員の「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。昼食時に、食事を嫌がる利用者に対し職員は、あの手この手で対応していたが、最後には利用者自ら食事を摂るようになった。できる事を見込んでの場面づくりを行う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。暴力的な利用者の興奮状態が続いている場合でも、身体拘束(薬を含めて)を行わず、職員が時間をかけて対応しており、拘束を行わないケアを徹底して行っている。	
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)	○			地域の人がいきなり尋ねてくることが多々あり、玄関から直接共用スペースに入れる建物構造であるホームにとっては、プライバシーの問題が浮上し、食事中などは鍵を閉めることもあるが、基本は鍵を掛けないケアを行っている。	
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	○			自分の物を持ち込んでいる利用者やホームが揃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	○			嚥下障害がある利用者が多く、ミキサー食や刻み食など色々な対応をしている。水分にもトロミの利用など、十分な配慮がある。盛り付けの見た目も楽しく、工夫が見られる。	
32	45	○			摂取カロリー(1600 ^部)や栄養バランスは、法人の医療機関の栄養士と相談が行われている。季節の野菜など臨機応変なメニューの変更もあるが、利用者の栄養摂取状況の把握は行われている。	
33	47	○			食事を全介助で行う利用者が多く、職員は一対一で対応しているが、会話を楽しみながらケアを行っている。	
	2) 排泄					
34	48	○			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。	
35	50	○			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	○			入浴は、午前から午後にか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	○			理美容は、ホームに美容師が訪問するサービスを利用する人が多いが、他の希望にも対応している。	

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	○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)	○			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	○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した安眠策を取っている。	○			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			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。	○			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	○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)	○			利用者の個性を理解した上で、食事の洗い物や洗濯物たたみ、草引き、家庭菜園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。季節行事の誕生日会、七夕などの準備などの手伝いも楽しみにしている利用者も多い。	
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)	○			母体診療所が主治医になっており、管理者とは夫婦であるために、日常的に相談が行われている。24時間電話連絡が可能な看護師も確保しており、医療との連携には安心感がある。	
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。	○			殆どの利用者は、母体診療所に入院するために、話し合いはスムーズに行われている。退院後は、訪問看護師が定期的にホームを訪れ、体調管理を行っており、利用者は安心して退院することが可能になっている。	
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。	○			母体診療所で、年一回の健康診断が行われている。	

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
	(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。	○			セラピストの定期的な指導により日常生活の中で、機能維持のケアが行われている。天気の良い日は、ラジオ体操も行われており、楽しみながらをモットーにして利用者に関わっている。	
	(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。	○			利用者の状況により、他のユニットへ生活空間を変えて対応した例もあるが、基本的には、職員が双方の話をゆっくり聞くことで対応するケアを行っている。	
	(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支援し、症状の変化を確認している。	○			調査時は、薬剤師の訪問日であり、利用者の状態の確認と薬の確認に来ていた。日常的な管理は職員が行っており、基本的には薬は一包化(日付と名前入り)されているが、他の薬がある場合は、職員がホッチキスなどでまとめている。薬の目的などは、看護師や薬剤師から適宜説明されている。	
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、消防署との訓練も行われている。また、24時間看護師と連絡が取れる仕組みがあり、母体診療所も身近にあるため、安心できる。	
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おり、医療関係者からのアドバイスも随時行われている。	
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。希望があれば、同法人のデイサービス(無料)の利用も可能で、リハビリも受けることができる。	
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)	○			地域に根付いた診療所を開設しているホームだけに、利用者やその家族との親密度は高い。診療所に通院している頃から関わっている利用者も多く、家族の訪問や季節行事への参加も多い。家族は職員と一緒にホームを運営しているという意識を持っている。	
◎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。	○			管理者は、法人代表のホーム開設の思いを妻として十分に理解しており、その意思をホームに反映させるために、管理業務を行っている。法人代表と管理者は、私生活でもホームの話題が中心であると話し、互いにホームを運営する両輪であるとの認識がある。	
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、管理者の高い見識のもとでの指導に、話を聞く事に終始していたが、キャリアを積んでいくうちに、自分の意見をぶつけることの重要性を認識し、話し合いを持つ機会を多くしている。管理者は、この自立性を育てていた感があり、さらなるスキルアップを話し合いで行う姿勢がある。	管理者の「職員各々が自分で考える」という意識を育てている姿勢に、職員はプレッシャーを感じている様子がうかがえる。しかし、プロとして仕事をするためには、重要なことと考えられるので、職員が、研鑽を積むことを期待する。
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。また、ユニットに介護量の差がでる場合は、応援を入れるなど利用者の状態に合わせてローテーションが組まれている。	
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、職員も段階に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)		○		利用者と職員、職員と管理者など、関わりの時間の長さが感じられ、全体的に良い関係が構築されている。しかし、管理者、職員共、向上心が強いために、技術への不安感、仕事への行き詰まりなどが無意識下に蓄積されている感がある。精神的なケアが求められる。	同法人に、他の施設がある利点を活かし、スーパーバイザーの導入が求められる。

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
	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をもとに管理者が行っており、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。	○			現在までの退居例は、母体診療所へ入院した例が多く、自宅へ戻る例もある。母体診療所退院後は、ホームに戻るケースが多く、自宅へ戻る人は、利用者の生活が落ち着いたため家族が受入れるケースである。これらは、ホームが多機能的に運営されている表れであり、利用者の生活の質を考慮し、退居支援を行っている結果である。	
	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、今後に活かす意義づけ等)		○		事故報告書は、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が、今後の対策などについての記録が曖昧である。	事故報告書の様式に、「今後の対策」などの欄を設置し、ケア会議で話し合った内容の明確な記載を望む。
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。	○			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、対応を管理者が行っているが、苦情の窓口として、公的機関の連絡先が記載されていない。	運営規程の苦情受付欄に、市役所の介護保険課や社協、国保連などの連絡先、担当者などの記載を望む。
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。	○			家族への働きかけは、管理者やホーム長、職員により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)	○			家族へ「ホーム便り」を毎月送付し、その際に職員が利用者の生活状況を書いた手紙を入れて、近況を報告している。催し物があつたときには、写真の同封も行っている。面会時には、これらが話題となり、家族との話も深まっている。	
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。	○			介護教室の開催など、市の事業に積極的に取り組んでいる。グループホーム運営推進会議なども積極的に受入れる準備ができています。	
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。	○			法人代表や管理者が地元住民であるだけに、地域の人との交流はよく行われている。近隣は農家が多く、季節の野菜などが玄関先に置かれていることも多いという。	
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)	○			法人代表が、地域に根付いた医療活動をしているために、周辺施設からホームに対しての理解や協力も得られている。	
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)	○			ボランティアの受入れや、中学生の体験実習など積極的に受入れている。管理者が医療関係者でもあるために、私生活でも地域の知恵袋になっており、公私に亘り地域へ貢献している。	
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2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 38101

評価件数	
自己	3
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%	99.1%	98.3%	99.0%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	98.2%	100.0%	99.1%
外部	75.0%	100.0%	97.4%	80.0%	91.7%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	67.7%

★ 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。

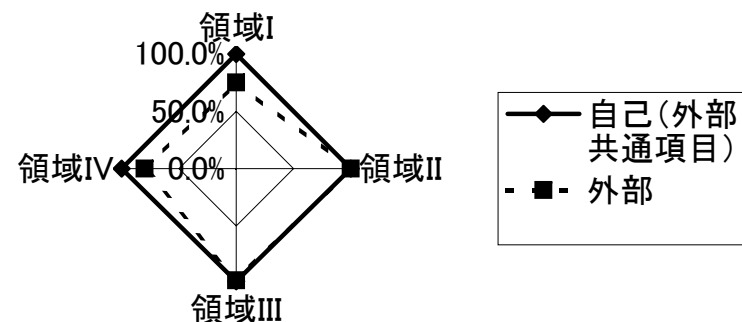
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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

