

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>田園風景の中に、高齢者の総合施設として建設されている。法人は設立計画当初から、認知症の高齢者のためにグループホームの必要性を強く感じており、1階をホームと、2階3階が特養、4階をケアハウスという複合施設としてスタートさせている。ホームには専用の玄関が設置されており、独立性に配慮がある。施設併設型のホームでは、豊かな設備が利点である。広大な敷地が確保されており、庇の深いエントランスや中庭も散歩が気軽にできる。施設共用のロビーでは駄菓子屋があり、利用者の人気の場所になっている。ケアサービスでも多目的ホールや特殊浴槽などの利用も可能で、他部門の介護職員の協力体制もある。医療職員も施設内にはたくさん勤めており、利用者が生活する上での安心感は大い。管理者の「家族的関わりとは」という身近ではあるが、難しい問題に対して、自問自答を繰り返し職員と共に答えを模索している姿は、福祉職としての理念の高さを感じられる。利用者の身体機能の状態を看護職員が専門的に見守っている仕組みはとても有効であり、介護職員と協働しながらケアサービスが提供されている。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	<p>運営理念は法人全体の理念であり、対人サービスの従事者には必要な基本的な心構えである。管理者や職員の理解度は高いが、認知症のホームとして特化した方針になっていない。ユニットに特徴もあることから、各ユニットのスローガンを掲げたり、身近な目標設定を行う事が必要である。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。</p>
運営理念	
II	<p>外観や玄関口が施設色で強くなる事は、併設型ホームの宿命とも言え、改善はなかなか難しいことであるが、家庭的な雰囲気ハード面ではなく、ソフト面でカバーする取り組みを今後も続けることが望まれる。</p>
生活空間づくり	
III	<p>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。利用者と共に生活した時間の中から見出した事柄も多くあるようだが、記録として整理されていない。職員間の口頭での言い伝えで共有化されているが、洩れる可能性もあり、また、新しい職員と共有化するためには、明文化することが求められる。生活歴専用シートを作成し、利用者の理解を高めていくことが望まれる。</p>
ケアサービス	
IV	<p>併設型のホームであるために、地域社会への働きかけは、法人全体で行うことが多く、ホーム独自の取り組みが行われているとは言えない。保育園や小学校との関わりから始められており、今後に期待したい。また、管理者が職員との兼任であるために、地域に向けて活動するには時間的に難しいと思われる。管理者に時間的配慮を行い、対外的な活動する時間の確保が求められる。</p>
運営体制	
V	<p>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。</p>
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	2
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
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	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	8
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	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3
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。		○		ホームの運営理念は、複合施設全体のものである。対人サービスを行うための基本的な心構えであり、管理者や職員はよく理解しているが、認知症のホームに特化した方針や具体的な目標が設定されていない。	ホーム独自の具体的で身近な目標設定を行う事が求められる。また、ユニット毎の色合いも出てきているので、特長を活かした目標にすることが望まれる。
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、管理者はその説明が事務的にならないように配慮している。	
	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)		○		地域との関わりは、大型複合施設の中にホームがあるために法人全体で行われており、ホームとして運営理念の啓発などが行われているとは言えない。	管理者が職員との兼任であるために、地域に向けて活動するには時間的に難しいと思われる。管理者は専任となり、対外的な活動する時間の確保が望まれる。また、ホームでも認知症のケアの独自性を意識し、他の部門と違う啓発に心掛けることが望まれる。
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)		○		ホーム専用の出入り口もあるが、道路からのアクセスは施設のメインエントランスになる。草花などの手入れもされているが、施設のイメージを払拭することは難しい。	施設併設型ホームの宿命とも言えることで、玄関口を家庭的な雰囲気に改善することは、なかなか難しいことであるが、家庭的な雰囲気をハード面ではなく、ソフト面でカバーする取り組みを今後も続けることが望まれる。
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、「笑顔で自由に暮らせること」と考えており、装飾ものではなく、職員の関わりに家庭的な雰囲気があるように心掛けている。所々にお花や利用者の絵などを飾り、手作り感のある空間になっている。	
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。	○			共用空間は広く、テーブルが3つ適当な距離に置かれている。広めの玄関ホールには、縁台が置かれており、利用者の過ごす場所となっている。玄関口や中庭の庇が深く、雨でも過ごすことが可能なため、利用者の居場所の一つになっている。	

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。	○			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			3	1	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)	○			複合施設だけに、高齢者の身体機能の推移をよく理解した上で設計がされており、基本的なバリアフリー配慮ができています。	
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)	○			利用者の部屋の入り口には、本人や家族の意見を取り入れ、手作りの表札や暖簾、写真など個別に対応したものを飾っており、実印としている。場所間違いへの対策は、職員の見守りを基本とし、見通しのよいリビングにしている。	
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。採光についても、極力自然光を取り込むような工夫が見られ気持ちがよい。	
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。	○			エアコンは脱衣所や廊下にもあり、温熱環境に対して配慮が見られる。温度調節は事務所で集中管理しており、職員が利用者の意見を取り入れながら操作は適切に行っている。	
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。	○			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)	○			利用者それぞれの趣味に合わせて、トランプやかるた、お手玉などを用意している。また、懐メロのビデオなどを楽しむことも多く、多様な対応に心掛けている。	開設後5年が経過し、利用者の身体機能低下や認知症の進行などで、新たな取り組みを模索しなければならない時期である。管理者もこの事をよく理解しており、話し合いを始めている。次回の調査ではその成果の話を知りたい。
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。	○			アセスメントは、ADLだけでなく関連動作まで行っており、具体的な生活像が捉えられている。介護計画はアセスメントに基づき、ポイントを押さえ利用者の特徴に沿って作成されている。	
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。	○			管理者の話しやすい人柄から、職員も意見を出しやすい環境であることが理解できる。そのため、職員も自分たちで介護計画を立てているとの意識があり、上手く共有化が図られている。	
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。	○			家族の訪問時に介護計画の相談が行われており、利用者とも話し合いが進められている。	
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。また、毎月のケア会議での話し合いも行われている。	
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。	○			介護記録、バイタルチェック表、申し送り書など記載する内容も明確で、分かりやすく記録されている。また、看護職によるデータ管理も行われており、記録の意義の理解度が高い。	
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。		○		職員間の連絡事項としてメモ書きが事務室に貼られている。職員が確認したかどうかのチェックや紛失したときの対応などリスクが大きいため、見直しが必要と考えられる。	連絡事項は、専用ノートを作成するか、掲示板で管理するなど、見落としのない仕組みが求められる。
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。ユニットリーダーが、休みの職員や勤務担当職員へ決定事項を伝える仕組みも整っている。会議は毎回、2時間前後の時間を費やしており、活発な意見交換が行われている。	会議へは休みの職員も出席していることが多いので、時給の支払いなど手当の考慮が欲しい。
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)	○			職員は、利用者の立場に立って職務を行う姿勢があり、能力に応じた声掛けを心がけている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の話し方や接し方は、穏やかである。食事中、気難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。開設後5年間の生活の中で気付いた事なども多くあるようだが、記録として整理されていない。	入居時の生活歴シートに書き加えてい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、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)	○			管理者や職員に、認知症のケアの基本は自己決定の支援であるのと認識があり、実行されている。	利用者の認知症の進行により、希望の表出が少なくなっている傾向がある。この傾向はますます強くなっていく時期を迎えているので、新たな取り組みを期待したい。
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)	○			洗濯物や料理の下ごしらえなど、利用者のできることへの場面づくりが行われている。	利用者の認知症の進行により、希望の表出が少なくなっている傾向がある。この傾向はますます強くなっていく時期を迎えているので、新たな取り組みを期待したい。
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。	
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。また、玄関ドアは自動ドアで簡単に開き、利用者は自由な出入りが可能となっている。敷地が広く直接道路に面していない立地条件も鍵を必要としない要因であるが、管理者の「外出したら付き合う」というスタンスが、利用者の心理的圧迫をもたらさない大きな要因である。	
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 ○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。	○			嚥下障害がある利用者には、ミキサー食や刻み食など色々に対応している。盛り付けの見た目も楽しく、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。	○			管理者や職員間で、メニューについて話し合いがもたれており、摂取カロリーや栄養バランスに配慮がある。施設の栄養士との相談も行われており、安心感がある。	
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。	○			3つのテーブルにそれぞれ職員が座り、見守りやサポートを行っている。利用者は、職員と笑顔で会話をしながら、ゆっくりと食事を楽しんでいる。	
	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は、長年一緒に生活している実績から把握している。排泄サインは、利用者のちょっとしたそぶりを見逃さないことが重視されており、自立に向けての支援が行われている。	認知症の進行により、利用者によるとサインが読みにくくなってくると考えられる。そのため科学的なデータが必要になるため、時間軸での排泄管理シートの活用も視野に入れることも必要な時期である。
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、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、月二回、施設全体への訪問がある。その機会を上手く利用する支援が行われている。	訪問でのカットだけなので、毛染めやパーマなどへの支援も行いたい意向がある。次回の調査にその対応策を聞きたい。

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
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じ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。また、看護職員は、高齢者にとっての安眠支援には眠剤の必要性も認識しており、適切な対応がされている。	
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)	○			利用者の個別性を理解した上で、食事の洗い物や洗濯物たたみ、草引き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。	
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)	○			施設の嘱託医への相談体制ができている。また、ホームには看護職が両ユニットを見守っており、利用者の体調に応じて早期の対応が行われている。施設併設型では、身近に看護職が絶えず勤務しており、医療関係者への相談が気軽に行えるメリットがある。	
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。	○			利用者が入院した場合、管理者や職員が見舞いを兼ねて病院にいき、相談を行っている。その結果について、家族とも話し合いが行われており、早期退院への取り組みが行われている。	
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。	○			協力医療機関で、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。	○			管理者や職員は、利用者が生き生きと日常生活を送ることが、そのまま身体機能の維持になると考えており、楽しむことを基本とする支援が行われている。	
	(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。	○			職員は、利用者の性格や相性をよく把握しており、食事の席、入浴の順番などトラブルを未然に防ぐ関わりを行っている。また、トラブルへの対応は双方の話をよく聴くことで、落ち着きを取戻すことに力を入れている。	
	(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。支援は声掛けを重視しているが、職員による直接的介助も行われている。	
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。	○			看護職による管理が行われており、薬の配薬、利用者の服薬などをチェックする責任者も決めている。薬の目的や副作用についても、看護職員による説明が職員間に行き届いている。	
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、施設内看護職への連絡システムもある。しかし、介護職員の医療関係者への依存度が高いために、外出時などの介護職員独自で緊急の手当てを行わなければならない場合の対応に課題が残る。	定期的な研修や講習会を通し、介護職員のスキルアップを望む。
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		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)	○			日常的な買い物に利用者を誘ったり、広い敷地内を散歩に誘導したり、外出の機会をつくる支援が行われている。また、施設併設型の利点である大型車両が身近にあり、多人数で外出する機会も多い。	
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)	○			管理者は、利用者の生活の質を向上させるためには家族の参加は重要と考えており、訪問が多くなるように働きかけている。利用者の家族が併設のデイサービスの帰りにホームを訪れており、施設全体で家族の訪問への支援が行われている。	
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。	○			法人代表者は、認知症ケアを行っているホームの独自性をよく理解しており、管理者の専門性がケアに発揮できるように支援している。	
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。	○			職員採用は法人で決定しているが、管理者の意見などが踏まえられている。ホームの運営などは、管理者と職員との話し合いが重視されており、管理者の意見を傾聴する姿勢は、職員が意見を言いやすい雰囲気を作っており、良い関係が構築できている。	
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。	○			管理者や事務長は、成年後見制度の知識が必要であるとの認識があり、研修への参加などに取り組んでいる。また、成年後見制度の意義も理解しているが、職員全員に同等の知識や理解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。運営推進会議や職員会議などで、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。	○			施設併設型のホームであるがゆえに、職員の施設内異動が定期的に行われている。利用者の落ち着いた生活の支援のためには、職員との馴染みの関係が重要であるために、施設内異動のシステムは改善が望まれる。	施設全体での職員配置のバランスなどの意向も理解できるが、利用者の安定した生活の視点からは、職員の定着が望ましい。また、ホーム独自の地域社会と関わる視点からは、管理者は専任が望まれる。
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へ積極的に参加している。	
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)	○			管理者や職員間には良い関係が構築できているが、気軽に話が出る雰囲気がある。しかし、利用者の機能低下の傾向が見られ始め、ケア体制にも高度な専門性が求められる時期を向かえており、職員は無意識にストレスが積み重なってくると考えられる。専門的なストレス解消の実施が求められる。	施設併設型の利点を活かし、他の部門(ケアハウス、特養など)のリーダーにスーパーバイザーを依頼するシステムなどの導入を期待する。

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)	○			利用者の訪問面談は管理者が行っており、職員とよく話し合い、他の利用者の関係も考慮した上で決定している。	
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。	○			利用者に施設併設型のメリットを活用してもらえるように、利用者や家族の希望があれば、身体機能に合わせて施設内での移動を支援している。また、医療行為が必要になると、利用者の状態に合わせて、医療機関や老健などを紹介し、利用者や家族などに理解を求めている。	
	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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書はもとより、ヒヤリハットも活用し、サービスの改善に努めている。管理者は、報告書を活用し、ケア会議などで話し合いを行い、サービスの改善に努めている。また、職員が報告書を書くことに萎縮しないように慎重に関わっている。	
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。	○			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、対応は管理者が行っている。また、公的機関の連絡先も記載され、利用者や家族が苦情を言う事を躊躇しないような配慮がある。	
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。	○			家族などの訪問時に、管理者や職員により声かけや相談が積極的に行われている。	
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)		○		家族の面会時に、行事などが行われたときの写真などで利用者の暮らしぶりを伝えているが、定期的な報告は行われていない。	請求書は毎月送付する仕組みなので、写真や「お便り」を同封するなど、定期的な情報提供が望まれる。
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		2	1	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。		○		施設内に在宅介護支援センターがあり、日常的に関わりがあるが、施設全体での関わりという感が強く、ホームの独自性が感じられない。	包括支援センターに移行すると、運営推進会議の実施が義務付けられる。この会議を通してホーム独自で市との関わりを強めることが望まれる。
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。	○			施設全体での行事などで、地域の人との交流を行っている。ホーム独自でも地域の保育園や小学校との交流を行っており、訪問しあう機会をつくっている。	
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)	○			施設全体が地域に馴染んできており、警察や消防署の定期的な訪問がある。ケアハウスや特養の設備の利用が気軽に行え、利用者の生活には広がりがある。	
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)	○			ボランティアや見学者、大学や専門学校の実習生の受入れなどを行っている。調査時も社会福祉系の大学生が実習を行っていたが、職員たちは温かく見守っており、認知症の社会資源としての役割を担っていることがよく理解できた。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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)	○			防災訓練は、施設全体で定期的に行われており、手引書も作成されている。管理者や職員は、施設併設型で他にも大勢の利用者が生活しているために、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 38106

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	12

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%	79.9%	80.0%	80.4%
自己(外部共通項目)	50.0%	90.0%	80.3%	80.0%	79.9%
外部	50.0%	90.0%	92.1%	75.0%	84.7%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	87.2%

★ 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。

