

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは、周辺に小学校や大型分譲宅地がある閑静な住宅街にある。利用者の主治医である協力医療機関は、ホームと隣接している。定期的な検診はもとより、緊急時の夜間対応、また、入院受入れ体制があることは、利用者と家族に医療面の安心感に繋がっている。利用者と職員の暮しは、日常的にさりげない支援と受入れて馴染みの関係が築かれている。各ユニットの運営理念は具体的な行動目標になっており、職員がケアに迷った時、立ち返りやすいものである。職員は、お互いに声を掛け合いながら業務をすすめている。限られた配員のなかで、スムーズなケアサービスの連携に努めている工夫がみられる。利用者の生活のリズムを守るため一日の過ごし方の基本はあるが、利用者一人ひとりのペースで行なえるよう柔軟に対応している。理念の一つである「笑顔で自由ある暮らし」が実践されている。	
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	地域への運営理念の啓発・広報活動が行えていない。地域にホームの運営理念や役割が理解される機会になるので、ホームが実施を予定している「運営推進会議」を速やかに開催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、そして更なる充実が期待される。)
III ケアサービス	緊急時の手当てについてマニュアルはあるが事例がなく、職員はいざという時、慌てないで対応できるか不安がある。自信を持って対応できるよう、実地訓練を含めた勉強会を繰り返し行なうことが望まれる。日常的な買い物など、外出の機会が少なく、ホーム内で過ごすことが多い。屋内だけで過ごすストレスがたまりやすく、周辺症状の憎悪や体調不良に陥りやすい。自立歩行できる、できないに関わらず、日常的な外出の機会を等しく支援するためにも車を増やすなど、外出の機会を確保する手段・方法の検討が望まれる。また、日常的な外出の機会は、身体機能の維持の生活行為を増やすことにつながるので期待したい。
IV 運営体制	経営者と管理者らはそれぞれの権限や責任を踏まえて取り組んでいるが、ケアサービスの質の向上の運営について、考え方に多少相違がみられる。「自立した日常生活を営むことができるよう支援する」という運営方針を踏まえて、最善策を見出すための定期的な話し合いの時間を確保するなど、コミュニケーションのとり方を工夫し意見の統一を図ることが望まれる。ホームと地域の交流はあまり持たれていない。開設から、利用者のホーム内でのくらしの支援に力を注ぎ充実に努めてきたが、今後は利用者の生活の安定や拡がりのためにも、ホームから積極的に働きかけ、地域との交流、地域への還元に努めることが望まれる。
V その他	要改善点は特にない(現状の維持そして更なる充実が期待される。)

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	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	8
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	7
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	7
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	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。	○			管理者はホームに関わる意義を理解しており、ホームの方針や目標を職員に日常的に話している。各ユニットとも具体的な行動目標を理念にしている。管理者は職員がケアサービスに迷った時、理念の中の行動で対応するよう職員に話している。	
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。	○			理念は、玄関や談話室などの共用スペースの目に触れやすい位置に掲示しており、入居時、利用者と家族にわかりやすく説明している。	
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。	○			義務は、契約書で「事業者の義務」と「契約者及び利用者の義務」を区別して明示している。権利については、別紙に具体的にまとめたものがある。入居時、利用者と家族に説明し同意を得ている。	
		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)		○		地域行事の夏祭りや盆踊りに、寄付し参加しているが、地域への運営理念の啓発・広報活動はしていない。運営推進会議の開催予定はあるが、実現されていない。	運営推進会議を実施することは、地域にホームの運営理念や役割が理解される機会が広がるきっかけになるので、機会をみて速やかに開催するなど理念の啓発・広報活動が望まれる。
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)	○			ホーム正面に塀がないので、閉塞感がなく入りやすい。2つのユニットは開設時期が一緒ではなく、古い民家を改修したものと今どきの洋風のものである。建物の周囲はコンクリート舗装で、草木を植えられないが、プランターに花を植え、周囲を飾っている。陽射しを避けるためのよしずなど家庭的な感じがある。	
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。	○			調度品は木製のものが多く置かれてある。浴室のリフト浴の設備を除けば、どれも一般家庭にある仕様の設備であり違和感はない。	
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。	○			食堂リビング、談話室やゲートルームなど利用者の居場所はたくさん確保されている。	

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	○			整理ダンスと電動ベッド以外は利用者の持ち込んだもので、鏡台などの家具類・仏壇・時計・テレビや家族の写真など、生活小物や装飾品を置き、居心地のよい居室になっている。利用者のなかには、1部屋を夫婦の寝室に、もう1部屋は荷物置き場に、台所リビングなどの共用スペースを居場所とし、ホーム内をフル活用した暮し方をしている夫婦がいる。	
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	○			浴室・トイレ・廊下などの要所に手すりが適度に設置してある。トイレは各所にあり、幾つかの種類の便器も配置されている。リフト浴もある。食堂リビングのテーブルと椅子はどっしりと安定したもので、利用者はそれをたよりに歩きつなげることができる。また、前後左右に動く椅子は体の向きを変えやすい。和室には立ち上がりやすい楽な半円の手すりがある座椅子が置いてあるなど設備や工夫がある。	
10	13	○			居室入口に、利用者一人ひとりの目線の高さにあった位置に名前の書いた木製のプレートが掛けられ、居室のカーテンは色を違え目印にしている。自室に他の利用者が入ることを嫌い、暴力行為がでる利用者の居室は、他の利用者が場所間違いないように「○○さんの部屋です」と表示してあるなど、利用者の状態にあわせた対応をしている。トイレは「便所」と書かれ目印にしている。その大きさはまわりの家庭的な雰囲気を損なうものではない。	
11	14	○			外の光が届かないところはほとんどなく、天窓や必要のない戸ははずすなど自然光を取り込む工夫がある。よしずが置かれており、陽射しの調整をしている。調査は9月上旬であったが、ホーム内に季節の穏かな陽光が入っていた。職員の会話のトーンは、利用者のその場の状況に合わせたものである。	
12	15	○			ホームに入った時、気になる臭いはなかった。また、9月上旬は気温の調節が難しい時候であるが、外気温との差は感じなかった。冷やし過ぎや暖め過ぎないように、職員が適切に管理していることがうかがえる。	
13	17	○			時計は、壁掛け・置時計・振り子時計や文字盤の大きなものが台所リビング・談話室や廊下などの共用スペースの目につく所に設置している。カレンダーも数字の大きいものや手作りの毎日差し替えるものなどが、時計同様、共用スペースに置かれている。玄関には「おみなえし」が生け花されており、秋の風情がある。ボランティアが毎週季節の花をいけている。	
14	18	○			花札・将棋・大正琴・おてだまなどの趣味の品や園芸用品、新聞など好みのものを用意している。台所リビングに間仕切りはなく、ホームで使っている生活用品や備品が置かれており、利用者は容易に手にすることができる。	
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。	○			施設からホームに入居してきた利用者は、前の施設のケアマネージャーに状態を聞き、入居当初の計画に活かしている。日々の経過記録、業務日誌やミニカンファレンスノートの資料や職員の情報などをもとに、計画作成者(管理者とケアマネージャー)が具体的な計画を作成している。	
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。	○			定期的カンファレンスを開き、担当職員の気づきや意見を基に他の職員の意見を加え作成している。また、全ての職員は計画書ファイルで計画の内容を確認することができる。	
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。	○			利用者とは日常の会話などで希望を確認している。利用料などホームへの支払いは、毎月持参することになっており、家族とはその時や面会時に経過記録を見てもらいながら近況報告し、希望や意見を確認している。	
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。	○			介護計画の見直しは3か月ごとに行なっているが、状態に変化があった時や、より具体的なことが求められる時は、その都度カンファレンスを開き見直している。	
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。	○			経過記録・業務日誌(日中・夜間)とミニカンファレンスノートに、利用者一人ひとりの日々の状態を具体的に記録している。排泄・水分摂取・食事量などの身体的状況も時系列に記録している。	
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。	○			職員は出勤してきたら、まず業務日誌とミニカンファレンスノートに目を通し、確認のサインをしている。その後、口頭での申し送りを受けることで、確実に全職員に情報伝達できる方法をとっている。	
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。	○			原則として夜勤明けの職員を除く全員参加のもと、月2回全体会議を開催している。会議のなかでは、様々なことがテーマになっている。勉強会も行なっている。その後、引き続いてユニットごとのカンファレンスを行っている。19時から2時間程度の予定であるが、超えることもある。活発に意見交換し、意思疎通が図られている。議事録があり、参加できなかった職員は会議の内容を知ることができる。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

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
	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)	○			利用者のその時々コミュニケーション能力に応じた接し方をしている。耳の不自由な利用者は、筆談や身振り手振りで利用者の目を見てコミュニケーションをとっている。職員は、居室へ出入りする時、声かけをして出入りしている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			利用者の近くに寄り、目を見てやさしく言葉をかけている。その表情は穏かである。それが利用者にも反映し、穏かである。	
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。	○			入居時の書類や利用者、家族との会話の中から過去の経験・趣味や好みを聴き取り、ケアに活かすようにしている。生活歴から、不快な思いやプライドを傷つけない言葉かけをしている。	
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。	○			生活のリズムを守るための一日の過ごし方の基本は決めているが、職員は生活のリズムに配慮しながら、利用者一人ひとりのペースで行なえるよう柔軟に対応している。昼食時、起床時間の都合で皆に遅れて食事をする方、その時の気分で自室で食事をする方もいた。	
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)	○			利用者が決めたり希望を表すことを大切にし、その機会を作るようにしている。入浴の可否、理美容院に行くことや洗濯物は利用者が出すなど利用者の希望や意見で行なっている。食事メニューは利用者の希望で変更することがある。また、買い物では利用者が買いたい物を選ぶよう支援している。	
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)	○			「できること、できないこと」の見極めができており、極力見守る支援をしている。利用者がトイレを利用していた時、職員は呼ばれたら、補助が必要などところのみ介助していた。	
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。	○			職員は、身体拘束の内容とその弊害を理解し、拘束のないケアをめざしている。ホームの勉強会で理解を深めている。医師の指示で向精神薬を服用している利用者があるが、家族にはその理由や方法などを説明し、同意をもらっている。	記録と同意書は個人ファイルに綴じているが、過去の事例を速やかに検索できるような保管の仕方の工夫が望まれる。
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)	○			日中は見守りで、玄関に鍵をかけない支援ができています。玄関は、常に職員の誰かがいる事務所や台所リビングから見える所にあり、外出の察知は見守りで行なっている。	
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	○			家庭的な温かみのある陶器の食器を共用で使っている。箸は希望に応じて個別に用意したり、共用にしたりしている。利用者によっては、両方に持ち手がある持ちやすいコップを使っている。	
	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。					
31	44	○			糖尿病で摂取カロリー制限がある方など、利用者により食事量の違いはあるが、見た目の盛り付けの違いに違和感はない。咀嚼力が低下している利用者には、かたいものは細かく刻んだいる。便秘の方にはセンナ茶を用意している。また、テーブルに醤油やソースなどの調味料セットが、利用者の味の好みにより使えるように置いてある。	
	44	○			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つつ、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	
32	45	○			連携施設の栄養士が作成した献立をもとにし、利用者の要望や行事食などを入れつつ、栄養のバランスに配慮した献立にしている。一人ひとりの食事摂取量・水分摂取量や排泄チェックなどのチェック表、体重の変化を確認することで、おおよその摂取カロリーを把握している。特に、水分不足にならないように配慮しており、利用者がいつでも飲めるように、食堂のテーブルにお茶のペットボトルを置いている。	糖尿病など食事制限がある場合は、栄養士資格をもつホーム長や連携施設の栄養士など専門家の意見を聞く機会をつくり、肥満にならないよう、体重の維持管理に配慮することを期待する。
	45	○			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。	
33	47	○			以前は、利用者のみで食事をしてきたが、管理者の呼びかけで昼食は職員も一緒に食事をしている。一緒に食事することで、味つけや量が話題になるなど、明るく楽しい雰囲気ができている。共に食事をしない場合、も職員もテーブルにつき昼食時と変わらない目線の楽しい雰囲気作りで支援していこうとしている。	
	47	○			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。	
	2) 排泄					
34	48	○			排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導し、排泄できるように支援している。おむつ使用は1名で、ほとんどの利用者は布パンツにパット併用である。入居当初より改善され、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援ができています。	
	48	○			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。	
35	50	○			調査時、職員がトイレ誘導の声をかける場面には出会わなかったが、トイレ介助後出てこられる姿を見かけた。何にもなかった様子だった。利用者の羞恥心や不安に配慮していることが察することができた。また、排泄前か後かはわからないが、利用者が、トイレから職員を呼び、支援の依頼していた。普段から安心して依頼できる支援ができていことがうかがえる。	
	50	○			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。	
	3) 入浴					
36	53	○			入浴回数に定めはなく、利用者の希望により、朝のバイタルチェックで体調を確認し、入浴介助の支援をしている。入浴時間帯は昼食後少し休憩をとった後の13時～16時の間で、希望によりゆっくりとした入浴支援ができています。風呂嫌いの利用者には少なくとも週2回は入浴するように促している。リフト浴があり、入浴が困難な利用者でもホーム内で入浴支援ができる。	
	53	○			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)	
	4) 整容					
37	56	○			利用者が希望した時、ホームが協力依頼している近くの理美容院に来てもらったり出向いたりし、好みの髪型・パーマや髪染めなどをしてもらっている。行きつけの美容院を利用している方もいる。	
	56	○			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)	

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)	○			整容の乱れはない。食事の時、口の周囲の汚れに気づいてない利用者へ職員がティシュペーパーを手渡すと、汚れに気づき、につこりして拭かれていた。日常的にさりげない援助と受入れ関係があることがうかがえる。	
	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じた安眠策を取っている。	○			ホームで就寝時間を決めているわけではないが、ほとんどの利用者は19時頃には眠りに就き、大体は安眠できている。寝る前の一時を一緒に同じことをして過ごすことで安眠効果があったことがカンファレンスで話され、眠れない利用者の安眠の支援の一つに取り入れている。	
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。	○			自己管理している利用者は4名で、その他の利用者については、ホームがお金を預かっており、買い物時、お札でなら買物ができる方、買いたいものは選ぶが支払いができない方など利用者の力量に応じた支援をしている。	再度、力量を確認し、利用者がお金を持ち、支払う機会をつくることが望まれる。
	(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)	○			洗濯物たたみ、片付けの手伝いやおしゃべりなど女性の利用者には、平均して自分を発揮する場面があるが、男性の利用者の趣味は花札・ゴルフやパチンコなどで、相手が必要だったり、外へ行かなければできない趣味が多い。職員と一緒にできるように花札の遊び方を学習し、楽しみごとの場面づくりを支援している。新聞購読や囲碁を楽しんでいる。	
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)	○			協力医療機関は、利用者の主治医であり、ホームとは隣接している。気軽に相談でき、必要な時は夜間往診してくれる。また、認知症を理解している眼科と歯科を確保し、必要により受診している。	
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。	○			協力医療機関に入院するので連携は密に取れており、早期退院のための話し合いも行なっている。	
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。	○			年1回、協力医療機関で定期健康診断を受けている。また、日常的にも定期的に受診している。	

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
	(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、楽しきこ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。		○		利用者の3人に1人は男性である。比較的、男性利用者が多いホームである。現役のころは、女性は主に家で働き、男性は主に外で働いてきた。女性は洗濯物たたみ、食事の後片付けなど日常生活の中で楽しみながら機能の向上に取り組んでいるが、男性はあまり取り組めていない。	散歩や買い物など外出の機会をつくることや、日常生活の中でさらに「できること・できそうなこと」を利用者とともに考えて見つけ出し、身体機能の維持向上に取り組むことが望まれる。また、管理者が嚥下機能低下予防として、日常的に取り入れたいと考えている「楽しくできる口腔ケア体操」の実行を期待する。
	(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。		○		トラブルが起こりそうな時は未然に防ぐようにしているが、場合によっては、言い合うことで双方の気がすむこともあるので、双方の関係にひびが入らない見極めをし、見守ることがある。トラブルが起こった時は、状況と原因をカンファレンスで直ちに話し合っている。	
	(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、利用者一人ひとりに任せていることが多い。食後、自発的に歯磨きをしている利用者がいた。義歯の方がほとんどで、必ず寝る前にボリデントで義歯洗浄をしている。義歯入れは、週1回ハイターで除菌している。これまでに、義歯の手入れなど口腔ケアをする習慣のなかった利用者には、その都度「歯ちようだい」と声をかけ習慣化できるように支援している。現状では、口腔内と義歯の状態は良好に保たれている。	
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。		○		利用者一人ひとりの処方箋をファイルし、薬の用法や用量などをまとめたノートを作成している。新しく薬が処方された時は、「薬の事典」などで、副作用などを把握をしている。薬は薬担当者が一日分を服薬時間に分け、台所リビングの決めであるところに準備している。職員はそれを利用者に手渡し、服用を見届けている。	認知症の方の場合、薬による副作用が出やすい。職員は、日常の中で現れる心身上の変化や問題点が薬による副作用でないかの確認を引き続き行なうことを期待する。
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あり、勉強会などで学習しているが、今までに事例がなく、職員はいざという時、慌てないで手当てができるか自信が持てていない。救急車を申請時の電話のかけ方を、電話器そばの壁に貼ってある。	全職員が自信を持って対応できるように実地訓練を含めた勉強会を繰り返し行なうことが望まれる。
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)		○		共同生活の中で想定できる主な感染症に関する対策マニュアルがある。毎年11月にインフルエンザの予防注射をしている。季節や地域で流行している感染症の情報は、協力医療機関やインターネットから情報を収集し、職員は随時予防策をたて、実践している。排泄介助した時、職員はアルコールスプレーする手洗いを励行している。	
⑧医療・健康支援 9項目中 計		7	2	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)		○		散歩する以外は、ホーム内で過ごすことがほとんどで、積極的な外出の働きかけができていない。1年前に1ユニットを増設し、現在の入居者は18名である。また、車いすを使う利用者が増えてきているが、ホームには軽自動車1台しかなく、利用者の近隣への外出希望に対応できていない。	屋内だけで過ごすストレスがたまりやすく、周辺症状の憎悪や体調不良に陥りやすい。また、自力歩行できる、できないに関わらず、外出の機会を等しく支援するためにも、車(できれば車椅子対応のもの)を増やすなど、外出の機会をつくる手段・方法の検討が望まれる。
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)	○			面会時間に制限はなく、家族の出入りは自由である。毎日のように訪問される家族もいる。面会のお茶のおもてなしをし、面会する場所が居室・ゲストルーム・談話室などたくさんあり、家族は利用者と好きな所で親密な時間が過ごせている。	
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。		○		経営者や管理者らとの定期的な会合はもたれておらず、おりの事務的な処理の連絡にとどまっている。ケアサービスの質の向上の運営につき、考え方に多少相違がみられ、協働できているとはいえない。	双方共、業務繁多ではあるが、「自立した日常生活を営むことができるよう支援する」という運営方針を踏まえ、最善策を見出すための定期的な話し合いの時間を確保するなど、コミュニケーションのとり方を工夫し意見の統一を図ることが望まれる。
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。		○		職員の意見を求められることはあまりなく、ほとんどは経営者の判断で決められている。	利用者の状態や、現場の人間関係をよく知る職員の意見を最大限尊重することが望まれる。また、経営者が決定する場合も、適正に判断できるように、職員は日常的に経営者にホームの現況を伝える努力をすることが望まれる。
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。		○		管理者は制度を理解しているが、職員は制度について理解していない。	今後、必要性が高まっていく制度である。利用者・家族や地域住民に制度概要などの説明や相談窓口の紹介を全職員ができるように勉強会で理解を深めることが望まれる。
	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。	○			利用者の生活の流れを乱すことがないよう、職員の勤務ローテーションを組んでいる。急な休みの時は、早出・遅出の時間延長やパートの応援などで連携し対応している。	
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。		○		グループホーム連絡協議会主催の研修会を職員の希望により休務日に受講しているため、全職員が受講できているとはいえない。受講後は、全体会議で報告し全職員が内容を共有している。	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、特定の機関主催の研修のみでなく、県主催の研修会など他の研修会も案内し、全職員のスキルアップをはかる研修を継続して受けることが望まれる。
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)	○			職員は全体会議やカンファレンスの時や日常的にも活発に意見が言えることで、うまくストレスを解消できている。職員間の親睦会を行い意思疎通をはかっている。	外出の機会を持つことは、利用者とともにホーム内にとじこもりがちになっている職員のストレス解消にもなると期待できる。

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)	○			申し込みを受けると、管理者とケアマネージャーが、入居希望者と家族の所へ面接に行き、書類も含めて、職員との相談で決めている。	
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。	○			利用者や家族に十分な説明を行い、納得のいく転居先に移れるよう支援している。	
	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)	○			整理整頓ができており、清掃が行き届いている。ふきん・包丁やまな板などの台所用品は、ハイターで除菌している。冬場はノロウィルス対策として、ふきんを煮沸消毒している。生鮮食材は必要量を注文し、使い切るようにしている。余った食材やおかずの残りは家庭用冷蔵庫で保管するが、予定している献立を変更して早目に使うようにしている。	
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。	○			包丁の保管はユニットごとに異なるが、夕食の片付け後、床下収納庫、または、利用者の手が届かない食器棚の上に保管している。薬や消毒液も同様に食品棚の上に保管するなど、管理方法を取り決め実行している。	
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故が起こった時や職員がヒヤリハットした時は、報告書を作成している。その都度カンファレンスを開き、再発防止策を検討している。また、全体会議で報告し、全職員の再発防止を図る機会にしている。	
⑩内部の運営体制 11項目中 計		7	4	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。	○			訪問調査時には、管理者と必要に応じて加わるケアマネージャーが、積極的に情報を提供してくれた。	
	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。	○			重要事項説明書と別紙の「苦情申出窓口の設置について」に、ホーム内及び第三者の苦情窓口を明示し、入居時に説明している。また、ホーム内に「苦情受付ポスト」を置き、気軽に言ってもらえるよう配慮している。	
⑪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。	○			家族の面会時や定期的な連絡時に意見や要望を聞いている。また、行事への参加などは必ず案内している。	
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)	○			原則として、利用料などのホームへの支払いは毎月家族がホームに持参することになっている。その時や面会時に、利用者の日常の様子を伝えるとともに、利用者の日常生活を記録している「経過記録」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。	○			金銭管理ができていない利用者は4名で、他の利用者は家族と相談のうえホームで管理している。預り金は利用者が日用品の購入ができる程度の金額であり、出納簿で管理している。購入した場合、毎月の利用料の請求時に支払明細書を送付し、会計報告している。	
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。		○		ホームを理解し支援してもらえるような働きかけをしていない。	ホーム事業の推進にとって、協力関係を築くことは重要である。速やかに運営推進会議を開催し、メンバーに市関係者の参加を要請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。		○		定期的に地域のボランティアが玄関へ生け花を活けたり、手芸を教えに来てくれている。自治会に加入していない。地域行事の夏祭りや盆おどりには参加している。しかし、地域の人達が日常的にホームに遊びに来たり、立ち寄ってくれたりすることはほとんどない。管理者は地域行事への積極的な参加とホーム主催の行事へ参加を呼びかけ交流の機会をもつことを考えているが、まだ、実行していない。	ホームから町内活動に参加することや、運営推進会議を開催することで、地域住民の理解が深まり、交流のきっかけになる。速やかに実施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)		○		消防署には、防災訓練を通して理解が広がる働きかけができていない。利用者はホームの内で過ごすことが多く、外出の機会があまりないため、その他周辺施設との関わりを積極的に持っていない。	周辺のスーパー・飲食店・交番や学校など、地域の様々な場に、日常的に利用者や職員が訪れる機会をつくり、そこで顔見知りの関係を築き、利用者とホームに対する理解と協力を得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)		○		ホームが持っている認知症に関する知識は、まだ、地域に発信できていない。	利用者の生活に支障のない範囲で、ホームを開放し、ケアに関する相談受付、小・中学生の体験学習など見学や研修の受入れを行い、地域のケアサービスの推進に寄与していくことが望まれる。
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)	○			避難経路の確認、緊急連絡網など災害時対応マニュアルを作成している。今年度は、消火・通報・避難に焦点をおき、防災訓練を実施した。今年から、年に1回は実施することになっている。次回は、夜間を想定した防災訓練を行なう予定である。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38111

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	7

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%	76.9%	70.8%	50.0%	64.8%
自己(外部共通項目)	50.0%	80.0%	61.8%	50.0%	60.4%
外部	75.0%	100.0%	92.1%	60.0%	83.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	82.4%

★ 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。

