

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
誰もが心の内にもっている、懐かしい故郷の原風景のような里山にあり、ホームの窓から見える川には、蛍も飛びかう自然に恵まれている。利用者と職員は近隣の方がほとんどで、気心も分かり合い、「ほっと」する安心感がある。居室には洗面台やクローゼットがあり、ゆったりとした広さもあるので、自分らしさを感じられる生活用品や家具を持ち込むことができる。介護・ケアの面では、母体が医療機関であるため充実している。更にグループとして、介護老人福祉施設や介護老人保健施設があるので、利用者にとって最適の生活形態を考慮できる。何よりうれしいと思ったのは、ユニット内に入った時の利用者の笑顔である。	
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	地域の在宅高齢者を視野に入れ、認知症の理解を図り、在宅でぐく当り前に暮らしていけることを啓発し、そのモデルとしてグループホームのくらしを紹介できるような取り組みが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点はとくにはないが、利用者や外来者が、ユニットの区別がつき易いようにユニット毎に愛称をつけた表札をかけ、親しみを感じられるようにすることを期待する。これから10年以上、部屋に住むと考えて、もっともっと自分らしい部屋づくりが望まれる。
III ケアサービス	要改善点はとくにはないが、今後、各利用者の能力に応じた細かい配慮を期待している。例えば、太い箸が持ちやすい方、器に持ち手のある物がよい方など、それぞれの使いやすいものを見つけていくことを期待する。また、女性は、家事を日常としていた方がほとんどだと思うので、食器の片付けや洗い物など、役割も持ってもらう支援を期待したい。更には、認知症の方の家族のケアを目標に、家族会をつくることも望まれる。
IV 運営体制	ホームで培ってきた認知症や認知症ケアに関する知識や実践を、積極的に地域に知らせることで、地域全体の福祉力をつけ、地域の人々が「認知症の人が町に出て過ごすこと」の可能性や大切さに気づき、認知症の人と家族の関わり手をそっと見守り応援してくれる人々がいる地域を育てる働きかけとなることが望まれる。
V その他	要改善点はとくにはない。

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	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	11
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	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	○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。	○			管理者は立ち上げから関わっており、グループホームに関する法令・意義を理解しており、運営方針及び目標をミーティングのたびに話し合い、職員の気づきをとりいれて、月別目標、例えば＜笑顔＞＜きずな＞＜尊重＞などを掲げて具体化している。	
	2	○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。	○			入居時には、書面を示しながら丁寧に説明している。利用者は勿論、外来者の目にとまりやすい入りの壁面の額に入れて掲示している。	
	3	○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。	○			契約書に権利・義務という項を設け、平易な言葉で記載し、利用者・家族の同意・確認の署名をもらっている。	
		2. 運営理念の啓発					
	4	○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)		○		グループホームの運営理念に視点を置いた啓発は行っていない。	地域の在宅高齢者を視野に入れ、認知症の理解を図り、在宅で当り前に暮らしていけることを啓発し、そのモデルとしてグループホームのくらしを紹介できるような取り組みが望まれる。
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	○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)	○			かわいい草花のプランターだけでなく、古木や瓶にもみじの枝をさすなどして、落ちついた家庭らしさを出す工夫が見られる。	ユニットの区別がつき易いようにユニット毎に愛称をつけて表札をかけ、親しみを感じられるようにするとよいのではないかな。
	6	○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。	○			食堂・居間は、ユニット毎にテーブルやソファの配置に変化をもたせている。一直線に並んだ居室と廊下という施設的雰囲気を和らげるため、書の掛け軸や作品を展示するなど工夫をしている。	
	7	○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。	○			ソファやベンチの配置に配慮し、落ち着ける場所をつくっている。居間につづく畳の部屋を開放しており、自由に過ごせる。	

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。	○			お気に入りの椅子や小物入れ(小ダンス)、仏壇や愛用品が持ち込まれ、その人らしさが感じとれる居室が多かった。	これから10年以上住むことを考えると、もっともっと、その部屋にいて安心できる空間を作りたい。
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)	○			長い廊下を利用して、手摺りをたよりにあちこち歩くことで、少しでも筋力低下を防ぐ手だてにしている。物干しを南側の庭につくり、外に出るきっかけにしている。	
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)	○			表札は、形・大きさ・位置など、利用者一人ひとりに合った標示をしている。トイレの場所が分かり難い方には、床にテープを貼って、たどっていけるようにしている。	
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)	○			全ての居室に窓があり、自然の光や風が入っている。レースのカーテンで陽射しのコントロールをしている。職員や利用者の声は心地よく聞き取れる。居間に大ガラスを設置しており、開放感がある。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			周りは自然がいっぱいという環境であるので、窓を開放し、できる限り自然の風をとりいれている。	
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。	○			すっきりしたデザインの時計やカレンダーが掛けられている。加えて、利用者自身が楽しみながらめくる日めくりもある。	日めくりをめくる時、障害になる物(植木鉢など)を片づけておくことと更によくなる。
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)	○			絵手紙・折り紙・手芸など趣味の道具、大きくて様々な歌詞カード、畑や園芸の道具などがあり、利用している様子がうかがわれた。	
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	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					
		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。	○			それぞれの利用者の望ましい生活ぶりをイメージして、具体的に細かい介護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。	○			月1回の定例会で、利用者全員の介護計画に関して評価を行いながら、職員各自が気づきを出し合い、介護計画を見直している。	
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。	○			来訪時に家族の方の意見を聞いて介護計画に盛り込み、新たに介護計画を立てた時点で家族に確認してもらい、了承の署名をもらっている。	
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。	○			短期は3か月、長期は6か月で見直しを行っているが、1か月毎に評価を行い、必要があればその時点で見直しをしている。	3か月後、6か月後の月日を記載しておく、と、具体性が増すと思われる。
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。	○			個別に、利用者の生活ぶりや言動をケース記録として具体的に細かく記録している。更に、一人ひとりのケアチェック表に項目別に観察をし、科学的に評価ができるようにしている。	チェック表の種類やチェック項目が多岐に渡り、更に個別のケース記録も詳細に記載するのは大変であるので、職員間で検討し、必要事項は残しながら、整理した様式を検討することが望まれる。
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。	○			申し送りノートを2冊に分け、①にはホーム全体としての必要事項を中心に記載し、②には日勤・夜勤間で利用者に関して特に必要なこと、「あらっ!」と思ったことを記載している。確認の署名も入れている。	
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。	○			月1回の定例会議には、職員全員が参加できるよう午後6時～7時から始め、それぞれの気づきを気がねなく出しあって話し合いを行っている。きちんと会議録も取り、ケアの向上につながるようにしている。	
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)	○			利用者の生活歴を理解して、言葉かけをしている。得意なことを引き出し、利用者の話を前端的に受入れるようにしている。	
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。	○			利用者一人ひとりに向き合って話しかけ、気持ちを聴こうとしている様子がみられた。	
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。	○			温泉旅館に勤務した経験のある利用者、必要な食事の数の確認や、下ごしらえ、配膳などをお願いしている。	
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。	○			昼食に関して、食事できたところで自由に食べてもらっており、時間を気にすることもなく、職員はおいしく食べられているかどうかの気を配っている。	
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)	○			買い物に出かけた際は、買いたい物を選んでもらい、支払いもしてもらっている。	
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)	○			食事の着席時、場所を指定したり、必要なものを取り揃えたりしないで、そばにいて我慢強く見守り、利用者自身が気づくのを待っている。	
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。	○			ベッドの高さを調節し、自由に寝起きできるようにしてある。車いすは移動に利用し、ソファや椅子にいつでも移れるようにしている。	
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)	○			ユニットの玄関はどこからも見渡せるところにあり、出て行く様子がすぐ察知できる。さらに、建物の外へでる玄関のすぐ横に管理者や職員が常駐している事務室の窓口があり、出入りを察知できる配慮をしている。	
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。	○			持込ではないが、一般家庭で使用している陶器の食器を使用しており、使い込んでおり、すっかり馴染みの食器となっている。	今後、各利用者の機能に応じて、太い箸が持ちやすい方、器に持ち手のある物がよい方などそれぞれの使いやすいものを、見つけていくことを期待する。
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。	○			健康状態にあわせて調理している。彩りもきれいで、食欲をそるよう盛り付けている。	
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そ把握している。	○			隣接して介護老人福祉施設があり、この施設の栄養士が常に献立のカロリーや栄養バランスの管理をしている。各利用者の摂取状況については、食事量のチェック表をつくって管理している。	
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。	○			職員が利用者の間に席を取り、さりげなく介助し、会話を楽しみながら食事をとっている。	
		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。	○			排泄チェック表を基にパターンをつかんで、声かけや誘導を行い、自立に向けた支援をしている。	
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。	○			他の利用者に気づかれないよう声かけをしている。トイレに入ると自動で照明が点灯するように配慮している。	
		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)	○			利用者の要望を聴きながら、一人づつゆっくり入浴できるよう支援している。	
		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)	○			自動車を理美容院に仕立てて、訪問してくれる方(店)がいるので利用している。	

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
38	57					
	○ブライドを大切にした整容の支援	○			容姿・服装とにもよく似合っており、清潔にしている。	
	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にでき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)					
	5) 睡眠・休息					
39	60					
	○安眠の支援	○			夜眠り難い方には、昼間の活動量を調節するなど、一日を通しての生活リズムを考えている。また、眠れないときは、傍で話をしたり、温かい飲み物を飲んでもらったりしている。	
	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。					
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	○			買い物時には、自分で支払ってもらうようにしている。	
	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。					
	(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	○			部屋の掃除をまかせたり、外へ出かけて花を摘んできてもらい、居間の花瓶に飾ってもらったりしている。家庭菜園で、茄子やキュウリ・ピーマンを作り、食材にしている。訪問時はサツマイモの収穫していた。	女性は、家事を日常としていた方がほとんどだと思うので、食器の片付けや洗い物などの役割を見出すことを期待したい。
	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)					
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	○			母体が医療機関であり、相談や支援をしてもらえる医師を確保している。	
	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)					
43	73					
	○早期退院に向けた医療機関との連携	○			見舞いや日常品の補充に出かけ、医師とも話し合いをして、退院後のケアの手だてとしている。	
	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。					
44	74					
	○定期健康診断の支援	○			各々の主治医に依頼し、健康診断ができるよう支援している。	老人保健制度に基づく健康診査も利用することを期待する。
	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。					

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。	○			掃除やゴミだし(少し離れた所にゴミ処理場がある)、散歩や川へ魚つりに出かけたり、畑づくりや水やり、大きな声を出せるよう毎日好きな歌を唄っている。	
		(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。	○			トラブルの起きる状況を把握しており、発生する前に回避策をとっている。トラブルが生じた際には、職員が間に入り、不穏にならないように、各利用者の気持ちをよく聴いている。	
		(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)	○			朝夕の歯磨きは習慣化している。食後の歯磨きについては、利用者が自主的にできる方はしてもらっている。以前から習慣のない方は無理強いはいしないで、口をすすいでもらったり、多めのお茶を飲んでもらったりして、口腔内の清潔に心がけている。	歯科医が往診に来た際、指導してもらうことが望まれる。
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。	○			看護師が一括して管理し、薬袋一つひとつに記名をしている。一日分ずつ分けており、職員が一回ごとに確認しながら服薬できるようにしている。	全職員が薬の副作用を理解し、症状の変化を見逃さず、状態を医師に伝えることが望まれる。
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)	○			認知症高齢者に発生しやすい緊急事態に関する対応マニュアルを作成しており、対応に不安を感じることがないよう実習や研修を重ねている。	
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)	○			感染症一つひとつについての学習を重ねている。手洗い、うがいなど日常的な予防を徹底している。予防接種についても実施している。	繰り返し見直しができるよう、感染症としてのファイルを作ることが望ましい。
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、ホームの中で過ごすだけでなく、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)	○			できるだけ個別の思い(希望)に対応しており、予定外でも外へ出かけるようにしている。	
⑨地域生活 1項目中 計			1	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
		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)	○			比較的近辺にお住まいの方が多く、度々訪問される家族が多い。訪問時には、共にお茶などいただきながら、話すことが多い。	家族のケアを目標に、家族会をつくることを期待したい。
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。	○			管理者は、共に生活しながら常に状況を把握している。代表者は医師として研修を企画し、ケアの向上に取り組んでいる。	
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、代表者や管理者へ日頃から思っている事をよく話しており、管理者は職員の話を聞いて代表者につないでいる。利用者に関する事項については、職員の意見をよく汲み上げている。	
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。	○			制度に関する研修をしており、地域福祉権利擁護事業を利用してる方がいる。	
		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。	○			職員の年齢層が幅広く、様々なケースに対応できるよう工夫している。	
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。	○			研修や講座のスケジュールを職員に公開しており、交替で参加している。職員は、玉川町内の研修会には必ず参加している。	
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)	○			その都度、職員間で話すことで、ストレスがたまらないようにしている。	

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
		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)	○			必要書類の確認はもとより、対象者宅へ出向き、日常の様子や生活ぶりなども聴き合わせ、利用者として適切であるか検討している。	
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。	○			母体が医療機関であり、グループとして老人福祉施設・介護保健施設などを有しており、利用者や家族と十分な話し合いを行い、様々なケースを理解し対応している。	
		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)	○			清掃をこまめにしている。台所用品はハイターで殺菌をしている。ポータブルトイレの消毒も確実に行っている。洗濯機は、汚れに応じて洗う物を分けれるようにしている。	
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。	○			必要性に応じた保管場所を決めており、適切な管理をしている。	
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)	○			様式を決め、事故報告書に記載し、とりまとめている。再発防止に向け話し合いを実施し、内容を記録して改善につなげている。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計			11	0	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。	○			利用者のプライバシーに配慮をしながら、ありのままの情報を積極的に提供している。	
		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。	○			入居時の書類に明記して説明している。訪問時に誰でも見れるように、ホーム内に掲示もしている。	
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。	○			来訪時には、職員から必ず声をかけ、一緒にお茶を飲みながら話をして要望を聴くようにしている。	
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)	○			毎月定期的に生活の様子を知らせている。写真も手渡している。家族を交えての行事にも案内をしている。	
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。	○			個別に領収書を添付した出納帳をつけて、収支を明らかにし、一月毎に報告して、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。	○			運営推進会議を3か月に1度開催することになったので、市や包括支援センターとの連絡が密である。	
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。	○			近隣に民家がなく、通りからも入っているので、地域の福祉展(文化祭)などに出かけて交流を図っている。	
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)	○			実際に一番身近で、いざというときに力になってくれる、民間で組織している消防団(地区の住民が協力しているもの)に協力を得られるよう働きかけている。	
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)		○		見学者やボランティアの受入れはしているが、地域への積極的な働きかけはしていない。	地域の人々が「認知症の人が町に出て過ごすこと」の可能性や大切さに気づき、認知症の人と家族の関わり、そっと見守り応援してくれる人々がいる地域を育てる働きかけが望まれる。
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等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			火災報知機、通報装置を設置している。災害発生時の連絡体制を確保している。避難訓練も実施している。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38113

評価件数	
自己	1
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)	80.0%	84.6%	77.9%	72.5%	77.0%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	76.3%	80.0%	77.8%
外部	75.0%	100.0%	100.0%	95.0%	97.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	96.2%

★ 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。

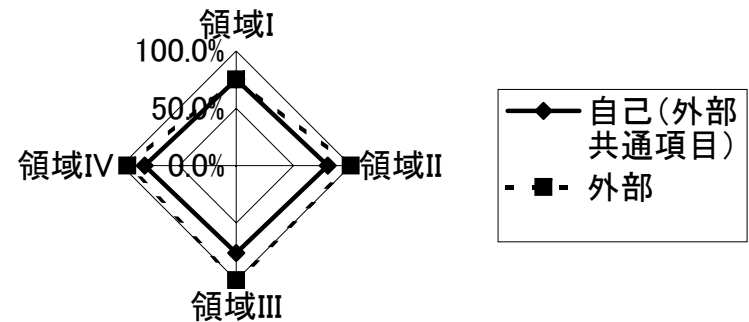
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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

