

### 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>施設併設型ホームの利点を、余すところなく取り入れ運営しているホームである。まず、広い敷地に囲まれており、幹線道路から少し入った山手の中腹にあるため、近隣に住居は見当たらないが、市街地を見下ろす眺めが気持ちよい。ホームは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、デイサービスセンターが隣接されているケアハウスの2階にある。前庭は、これらの施設の行事が行えるように運動場並みの広さがあり、お祭りなどの盛況ぶりが想定できる。ホームの1階のロビーは眺めが良く、ちょっとした運動が可能で程広い。雨の日にはホーム利用者も散歩などを楽しんでいる。食事面でも仕入れが大量なので、良い食材が安価に提供され、利用者に喜ばれている。管理栄養士のもと、カロリーや水分量の見守りがしっかりとできている。医療面は、母体が総合病院なので、連携がしっかりと取れており、近接の施設には看護師が常駐しているので、安心感がある。また、施設用の救急車があるために、緊急時の対応はとてスピーディーに行われる。管理者の利用者の生活を支援しようとするひたむきな気持ち職員にも伝わっており、ゆったりとした空間にゆっくりとした時間が流れているホームである。</p>	
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	ホームを運営するための、理念の具体化や共有化には問題はないが、地域への理念の啓発は、法人全体での取り組みが主として行われており、ホーム独自の取り組みを行っているとは言えない。管理者の業務の見直しなどで時間を調整し、地域への啓発に力を入れることが望まれる。
II 生活空間づくり	外観や玄関口の施設色が強くなる事は、併設型ホームの宿命とも言えることで、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。また、広々とした眺めのよいベランダであるが、出入りには大きな段差がある。前回の評価で階段などの配慮を求めているが、簡易的な造りで手すりも設置されていない。不安定で転倒の危険性が高いため、改善願いたい。
III ケアサービス	1ユニットの小人数のために、服薬支援について誤配や渡し忘れなどの事故はこれまでに起こっていないが、薬の保管箱については工夫が必要である。利用者毎に、朝・昼・夜・その他などで仕切り、見た目でも管理することが望ましい。
IV 運営体制	併設型のホームであるために、周辺施設などへの働きかけは、法人スタッフによるものが多く、ホーム独自の取り組みが行われているとは言えない。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をお願いしたい。
V その他	併設施設との合同避難訓練は毎年行われているが、手引書が作成されていない。避難訓練の見直しや新たな気づきを盛り込んだ手引書の早期の作成が望まれる。

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	3
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
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	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	3
⑭ ホームと地域との交流	4項目	2
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						
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			介護保険制度施行以前から運営しており、ホームを開設して9年目を迎えており、運営理念の具体化や共有化に対する取り組みには、謙虚な姿勢がある。管理者の前向きな取り組みに職員がひたすらついていこうとしている関係が見え、評価できる。	
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)	○			運営理念の啓発はケアハウスに併設されたホームであるため、法人全体での取り組みが主として行われており、ホーム独自の取り組みを行っ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。管理者を専任とし、対外的な活動する時間の確保を期待したい。
	<b>①運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			ケアハウスの2階にホームがあるために、建物の雰囲気は施設色が強く、近隣の住民が訪ねやすい雰囲気とは言えない。	外観や玄関口の施設色が強くなる事は、併設型ホームの宿命とも言えることで、改善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継続することが望まれる。
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、「家庭的な雰囲気を落ち着いて生活できる事」と考えており、施設の雰囲気が一掃できているわけではないが、調度品や装飾で居心地の良い空間づくりを行っている。落ち着いた雰囲気があり違和感はない。	
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。	○			鉄筋コンクリートの建物なので、共用空間は広々としている。その空間を上手く利用し、ソファなどが適所に置かれており、人の気配を感じられながら、一人で時間を楽しめる工夫がある。	



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
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			利用者のアセスメントには職員全員が関わり、介護計画を立てている。介護計画は、利用者が落ち着いて暮らせることを目的としていることが、身近なことを目標にしていることから理解できる。	管理者は、介護計画をルーチン化させないためにアセスメント表の見直しを行っている。利用者への視点を新たにするためであり、前向きな取り組みである。次回の調査では、この成果を拝見したい。
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。	○			介護計画の共有については、少人数の良さが前面に出ている。職員全員で利用者全体を担当するという姿勢があり、よりよいケアのための話し合いが日常的に行われる仕組みができています。	
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。	○			家族とも馴染みの関係が構築できており、面会時や家族会(年2回)などの機会に利用者や家族へ介護計画について相談を行っている。また、遠距離の家族には定期的に電話を入れて、相談を行っている。	
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。	○			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、昨年度までは3か月に1回であったが、本年度から、を6か月に1回としている。これは、今までの経験から、長期的な視野での目標が立てられるようになったためである。これにはキャリアが感じられる。	
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。	○			介護記録、連絡帳、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、管理者は記録をデータとして有用であるとの認識も持っており、丁寧に管理している。	
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、情報伝達がしっかりされている。	
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。	○			ケア会議は、月一回定期的に行われている。時間は夕方から行われており、欠席者には会議の司会者が内容を伝達するシステムができています。管理者の人の意見を丁寧に聞くという姿勢があるために、職員の意見も活発であることが推察できる。	
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		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)	○			職員が居室に入るときには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。また、職員は、利用者それぞれのクセや習慣を把握しており、食事の時なども、さりげない声掛けや寄り添いが見受けられる。	
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。	○			職員の話し方や接し方は、穏やかである。食事中も笑顔で利用者とは話し合い、優しさが感じられた。	
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。	○			利用者と職員が長年一緒に暮した実績があり、また、少人数という事で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。ホーム運営の先輩格だけに、記録の整備も行って欲しい。	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、記録として整備することが望まれる。
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、職員は利用者との会話を楽しみながら業務を行っている。ゆっくりと時間が流れており、心地よい。	
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)	○			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もと、希望の表出に対して丁寧に取り組んでいる。	
27	35 ○一人ですることへの配慮 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。管理者と面談中に利用者からお茶の接待を受けたが、そのときの職員のさりげないカバーには優しさがあつた。	
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。	○			ベッドから落ちることへの対応に、ベッド柵をつけるのではなく、部屋中に布団を敷き、安全な睡眠を取れるような工夫をしている。このことをはじめ、あらゆることに対して、身体拘束のないようなケアを実践している。	
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)	○			玄関の鍵は、夜間の防犯のため以外は、施錠されていない。玄関の自動ドアのスイッチが切っており、手で開閉できる。しかし、共用スペースからの見守りが機能しているので、不用意な外出にも迅速な対応が可能となっている。一階のケアハウス職員も見守る体制ができており、鍵を掛けなくても安心感がある。	
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。	○			自分の物を持ってきている利用者やホームがそろ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。	○			食事は利用者により調整しているが、盛り付けに工夫がされているため、違和感はない。また、利用者の希望や状態に合わせて、いろいろな食事を提供している。調理方法や味付けは利用者の指導を受けていると職員は笑っていたが、調理のスキルは高い。	
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。	○			法人の栄養士がカロリーや栄養のバランスを考えてメニューを作成し、基礎的な栄養を管理している。ホーム側で利用者の状態や嗜好により工夫をすることで、個別の栄養状態を把握している。水分量については、少ないと思われる利用者に対しては、集中的に観察し、注意をする体制がある。	
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。	○			二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。テレビを消して、会話を楽しみ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。	○			排泄状態は排泄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)	○			入浴は午後2時頃から夕方に掛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。夜間の入浴が難しい旨は、入居時に説明しており、利用者からの要望もなく、問題は発生していない。	
	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、美容師が2か月に1回ホームに訪問して利用者の好みに合わせるシステムがある。馴染みの美容院がある利用者は、利用しているが、現在は全員が訪問の美容師に依頼している。	

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					
	○プライドを大切にされた整容の支援					
	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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おり、そのリズムが習慣化するような支援が行われている。	
<b>⑥日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。バルコニーにある野菜も、利用者が成長や収穫なども楽しみにしているものである。	
<b>⑦生活支援 2項目中 計</b>		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)	○			法人の総合病院が近くにあり、訪問看護ステーションとも良い関係が構築できている。併設施設の看護師とは、夜間でも気軽に相談が可能である。	
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。	○			入院は同法人の総合病院を利用している。そのため、連携が綿密にできており、話し合いもスムーズに行われている。現在は、利用者の希望で、全員が同法人の病院がかりつけ医となっている。	
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。	○			健康診断は、年1回定期的に行い、受診は月1回行われている。また、必要に応じて往診なども行われている。	

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。	○			敷地に面している道路は急な坂であるために、気軽に散歩をする事はできないが、併設型のホームの利点でもある1階の広いロビーやケアハウスの廊下など、天候に関係なく散歩が楽しめる。また、隣接している同法人のホームの一階は乳児園になっているので、時々訪問することが利用者の楽しみになっている。	
	(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。	○			現在まで、余りトラブルは起こっていないが、利用者同士のトラブルには、職員が双方の話をゆっくり聞くことで対応することを基本としている。また、トラブルが起こった場合、他の利用者の精神的なケアも忘れずにやっている。	
	(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。歯科医との相談も行われている。	
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。	○			利用者への薬の配布方法に問題がある。夜勤者が翌日の全員の一日分を仕切りのない保管箱へ切り分け、日勤者がそこから利用者へ手渡している。人数と薬の数が少ないので、問題が起こっていないようだが、間違いの起こりやすい要因はできるだけ、なくしておく必要がある。	薬の保管箱は、朝・昼・夜・その他の仕切りを利用者分用意し、その中に仕分けし、見た目でも管理できるようにすることが望まれる。
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)	○			緊急時マニュアルが整備されており、また、消防署へ依頼し、定期的な研修なども積極的に取り組んでいる。併設されている施設には、常時看護職が居り、連絡できる仕組みがある。	
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)	○			感染症予防マニュアルが作成されており、同法人の看護師による管理も行われている。	
<b>⑧医療・健康支援 9項目中 計</b>		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)	○			法人全体の催し物の機会に、近隣の人との交流を楽しんでいる。また、併設施設の利用者や職員とも日常的にふれあっており、大型施設に併設しているホームの利点を上手く利用している。	
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>		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)	○			利用者のほとんどが地元の人であり、家族の訪問は、大方の利用者に月1～2回程度ある。管理者の人を接待する心構えは職員にも伝わっており、家族は、ゆったりとしたリビングで、利用者と一緒に話している様子が見える。	
◎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。	○			法人代表は管理者の人柄を全面的に信頼しており、また、管理者は、利用者の生活の質を担保する事が自分の役目だと考えており、良い協働体制にある。	
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。	○			管理者に職員の話しを傾聴する姿勢があり、そのために職員も忌憚のない意見を言っている。このベースには、利用者の生活の質の向上のためという共通の認識があり、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。	○			管理者や一部の職員は、資料による勉強会を実施し、アドバイスができる状況の構築に努めているが、職員全員が地域住民の相談に乗れるまでにはなっていない。	職員全員が、地域住民の相談に乗れるように、勉強会や研修会などを通じて知識の向上を望む。
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。	
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。	○			ホーム内での勉強会で、職員のスキルアップを図っており、外部の研修会がある場合は、勤務調整などを行い積極的に参加している。また、研修会に参加した者は、職員会で報告を行い、共有化を図っている。	
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、職員と管理者など全体的に良い関係が構築されているために、職員にはストレスが少ない。しかし、向上心があるために仕事での行き詰まりなど、精神的なケアが求められる。	大きな法人の利点を活かし、他の施設やホームの職員によるスーパーバイザーが求められる。また、管理者は他の施設のスーパーバイザーになる事で、職員の潜在している悩みも抽出する事が可能となり、より良い関係が築かれると考えられる。

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
	<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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により、管理者やホーム長が行っており、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。	○			併設型のホームの特徴で、身体機能に合わせて老健や特養などへの転居を勧めていた。また、同法人の病院への入院者もあり、利用者と話し合いの下、転居の支援を行っている。	昨年度から、終身的(看取り)にホームを利用してもらい取り組みを行っている。新たな取り組みについて次回の調査時に話をうかがいたい。
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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いる。運営法人が病院ということもあり、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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書とヒヤリハットを活用している、しかし、事故報告書については報告の記述のみで、対策内容の記載がない。事故の事前対策には重要な記録であるために、整備することが望ましい。	事故報告書の様式の見直しが求められる。事故の原因と対策をケア会議で討議し、その記録を残すための欄を作ることが望まれる。
<b>⑩内部の運営体制 11項目中 計</b>		8	3	0		
	<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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く。	○			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。苦情の受付には、公的機関の連絡先も記載されており、評価できる。	
<b>⑪情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			面会時、家族への働きかけが職員から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)	○			3か月に一度「ホーム便り」を作成し、ホームの暮らしぶりを家族に周知している。また、管理者や職員は、家族の訪問時の面談などで、利用者の暮らしぶりを詳細に伝えている。	
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。	○			金銭出納帳により管理し、領収書などを添えて家族に報告している。	
<b>⑬ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			在宅介護支援センター事業に積極的に参加し、家族介護教室などで講師を行っている。	
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取り組んでいる。	○			近隣に住居がないために、地域住民とのふれあいは少ないが、法人と一緒に夏祭りやお祭りなど大きな催し物を通して、地域の人とのふれ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)	○			併設型のホームであるために、周辺施設などへの働きかけは、法人スタッフによるものが多く、ホーム独自の取り組みが行われているとは言えない。	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をお願いしたい。
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)	○			併設型のホームであるために、ホーム独自の取り組みが行われているとは言えない。	管理者や職員は、認知症ケアに対して、理念も持って取り組んでおり、高い専門性を確立している。地域の社会資源としてそれらを還元できる取り組みを期待したい。
<b>⑭ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	2	0		
	<b>V その他</b> 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)	○			併設されている施設と合同の避難訓練は、毎年行われているが、手引書の作成までには至っていない。	手引書を作成する過程で、避難訓練の見直しや、新たな気付きなどがあるので、早い時期に作成願いたい。
<b>⑮その他 1項目中 計</b>		0	1	0		

ホームID 38077

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	8

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%	92.3%	93.5%	85.0%	90.4%
自己(外部共通項目)	75.0%	90.0%	94.7%	90.0%	91.7%
外部	75.0%	80.0%	97.4%	75.0%	87.5%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.2%

★ 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。

