

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>ホームは閑静な新興住宅街の一角にあり、開設後2年を経過して、利用者・職員ともにゆったりとした笑顔のあふれる生活を送っている。利用者の「笑顔」「心身の健康」「生きがい」を大切にすることを理念に掲げ、法人代表者・管理者等が協力をを行っている。職員一人ひとりが利用者とかかわる時は笑顔で対応し、利用者からもよく笑みがこぼれていた。法人代表者が率先して職員の研修を進めており、現在は、学習療法も実施している。ホームの前の駐車場が広いことを利用し、ホームで「そうめん流し」や「バーベキュー」などの行事を行っている。利用者や家族だけでなく、地域の人たちにも参加してもらうよう声をかけている。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	ホーム開設直後は地域への働きかけを活発に行っていたが、最近はあまり積極的には行われていない。運営推進会議などを活用して、近隣に対する啓発活動を行っていくことが望まれる。
運営理念	
II	特に要改善点はない。生活の中で不便に感じることから改善を図るという意識のもと、不便なところはあるが、様々な工夫を行っているため、今後も継続していくことに期待したい。また、周りから見えにくい場所にあるので、看板を設置するなどして、ホームの場所がわかりやすくなるように工夫することを期待する。
生活空間づくり	
III	介護計画の見直しに関して、定期的に見直しができない時もあるので、確実に見直しができるように工夫していくことが望まれる。食事の献立は、ホームで考えており、1日の栄養摂取状況は大体把握できているが、栄養士等の専門的な視点からのチェックはされていない。食事制限のある利用者もいるので、今後は定期的にチェックしていくことが望まれる。また、健康診断を定期的に受けていない。身体の異常や病気の早期発見のためにも、定期的に健康診断を受けられる体制作りが望まれる。緊急時の応急手当に関して、職員も不安を感じているため、いざというときでも職員が自信を持って対応ができるように、繰り返し訓練等を行うことが望まれる。感染症予防に関しては、マニュアル等の取り決めがされていないので、感染症の予防・早期発見・早期対応ができるようにマニュアル等を作成し、職員に徹底していくことが求められる。
ケアサービス	
IV	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用は、今後ますます必要になってくるため、研修等で制度の理解を深めていくことが望まれる。また、職員は個人個人でストレスを解消しているが、ホームとしてストレス解消策が講じられていない。よりよいサービスを行うためにも、職員のストレスを軽減するような取り組みを行うことが望まれる。
運営体制	
V	ホーム2階には非常階段がなく、火災等の緊急時は、ホーム内の階段を利用するしかない。早急に消防署などと相談の上、対応していくことが望まれる。また、ホームと近隣住宅がかなり密接しているが、火災が起こったときの地域との連絡体制がとれていない。運営推進協議会等で話し合いを持ち、地域を含めた防災対策を作っていくことが望まれる。
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	6
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	9
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	6
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	9
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	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						
		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。	○			「笑顔」「心の健康」「生きがい」という3つのキーワードを分かりやすく理念にまとめており、職員間にも理念が浸透している。	開設後3年目ということで、理念の見直しを行うことを期待したい。
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。	○			ホームの各ユニットの居間の壁等、見やすいところに掲示している。	
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。	○			利用者の権利・義務は、契約書やホームの倫理綱領にまとめられており、家族等に説明して同意を得ている。	
		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)		○		「ホーム便り」を定期的に発行しており、ホームページも開設している。「ホーム便り」はプライバシーの関係があり、現在、近隣には配布していない。ホーム開設直後は地域への働きかけが活発に行われていたが、最近はあまり行われていない。運営推進会議を、今年度2回、開いている。	運営推進会議などを活用して、近隣への働きかけを積極的に行っていくことが求められる。
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)	○			駐車場が広く、玄関の入り口は少しわかりにくいですが、玄関周りにプランター等、様々なものを育てており、訪問しやすい雰囲気である。	ホームが周りから見えにくいので、近くに看板を掲げる等、ホームの場所が分かりやすくすることを期待する。
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。	○			玄関に手作りの小物を置く等、全体的に家庭的で、落ち着いた雰囲気である。	
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。	○			畳のコーナーやソファで、利用者一人ひとりが自由に寛いでいた。	

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。	○			居室への持ち込みは自由であり、持ち込みの少ない利用者に対しては、馴染みの物を持ってきてもらうように家族に協力をお願いしている。	
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)	○			トイレの便座の高さなど設備面では不備があるところがあるが、踏み台を置いたりしたりして、様々な工夫をしており、利用者が安全に生活ができるようにしている。	
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)	○			居室には、それぞれの身長にあわせて表札を掛けている。トイレにも、利用者の目線に合わせて、見やすい位置に目印を設けている。	
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)	○			光はレースのカーテン等で調節し、テレビの音も会話の妨げにならないように配慮している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			訪問日があまり暑くない日だったということもあり、窓を開け、自然の空気を取り込んでいたため、気になる臭いや空気の上よみは感じられなかった。冷暖房使用時も冷やしすぎや暖めすぎには注意している。	
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。	○			テーブルの上に大きな時計を置き、また、手作りのカレンダーも見やすいところに置かれている。	
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)	○			料理の手伝いや畑仕事の道具、また、清掃用の箒やモップなど、利用者の活動意欲を触発するような物品を用意している。	
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。	○			利用者主体の目標を立て、一人ひとりの生活に視点をおいた具体的な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。	○			週1回程度、ユニットごとの会議を開き、職員の気づきや意見を聞いたうえで介護計画を作成している。職員も、利用者一人ひとりの計画を理解した上でケアを行っている。	
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。	○			家族の訪問時や電話などを利用し、家族と相談しながら介護計画を作成している。	
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見直しを行っている。		○		利用者の状態に変化が見られる時は、随時、介護計画の見直しを行っているが、変化が見られない時は、定期的な見直しを行っていないことがある。	利用者の状態に変化が見られない時も、介護計画の定期的な見直しをすることが求められる。
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。	○			利用者の変化や介護計画に基づく記録を、昼夜色分けをして、分かりやすく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。	○			申し送りノートや介護日誌、口頭などで詳細に引継ぎを行っている。また、利用者ごとのバイタルチェックや排泄・水分量などの身体的状況も記録し、申し送りを行っている。	記録の中に重複する項目がたくさんあるので、もう少し記録の工夫を行うことを期待する。
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、全体会議を行い、週1回程度、ユニットごとの会議を行い、活発に意見交換を行っている。	
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)	○			利用者のペースに応じた会話がされている。職員は利用者と笑顔で接し、散漫な態度は疲れている時でもとらないように意識している。	
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。	○			利用者一人ひとりのペースに合わせた言葉かけや態度であった。	
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。	○			ガーデニングをしてもらったり、食事の準備や片づけを手伝ってもらったりして、利用者の過去の生活歴をもとにケアを行っている。	さらに、利用者の生活歴や趣味・特技を家族や利用者自身から聴いて、ケアに活かしていくことを期待する。
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。	○			様々な場面において、利用者のペースに応じたケアを実践していた。利用者の会話のペースが遅くても、利用者の話は最後まで聴くという姿勢が見られた。	
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)	○			入浴時間や買い物など、日常生活の様々な場面で、利用者に選んでもらうという場面作りをしている。	
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)	○			食器洗いなど、利用者ができることに関しては、できる限り見守りの姿勢をとっている。	
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。	○			ホーム開設後から身体拘束は行っていない。さらに、管理者は身体的拘束だけでなく、精神的拘束も無くしていくということも考えている。	
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)	○			日中は鍵を閉めていない。ホーム外まで徘徊する利用者があるため、玄関にはセンサーを取り付け、人が通るとチャイムが鳴るようにしている。徘徊する利用者には、一緒に同行して見守っている。	運営推進会議において、徘徊する利用者に対する対応も検討しているため、今後は近隣との協力体制を作っていくことに期待したい。
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。	○			箸や茶碗など、利用者の好みに応じたものを使っていた。	
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。	○			以前はミキサー食の人もいたが、現在のところ、刻み食やミキサー食の利用者はいない。利用者の状態に応じた調理方法にしている。	
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よそ把握している。		○		大体の総摂取量は食事の残食などから職員が把握しているが、献立などを栄養士等の専門的な観点からはチェックしていない。管理者も専門的な観点からのチェックが必要であるとの認識はしている。水分摂取状況は把握している。	食事制限がある利用者もいるので、専門的な観点から献立をチェックしてもらうことが求められる。
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。	○			利用者と職員は、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。利用者は、一人ひとりのペースで食事をしていた。	
	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。	○			排泄チェック表を使ったり、利用者一人ひとりの行動パターンから排泄パターンを把握するよう努め、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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。	○			トイレ誘導の声かけは、耳元でさりげなく行っている。失禁時の対応を、利用者のプライドを傷つけないよう、優しい口調で対応している。	
	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)	○			午前中・日中・夜間と、利用者の希望に応じて入浴が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)	○			行きつけの理美容院に家族や職員が連れていったり、利用者の希望に応じて訪問美容もしてもらっている。	

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
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、プライドを大切にさざりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			利用者は皆、綺麗な格好をしており、服装の乱れも職員がさりげなく直していた。また、食事の時の食べこぼしなどに対しても、さりげなく対応していた。	
	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。	○			現在、眠剤を服用している利用者が2名いる。睡眠状態のチェックなどもしながら、睡眠状態の悪い利用者は、日中の活動量を増やしたり、寝る前にココアを飲んでもらったりしてできる限り安眠できるように配慮している。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	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。	○			買い物などに行った時は、利用者の能力に応じて、できる限り利用者が支払いを行うことができるよう支援している。	
	(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 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)	○			行事の時の準備の手伝いや、畑や花の世話、料理や食事の片付けなど、利用者が楽しみや出番が見出せるように場面作りなどの支援を行っている。	
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)	○			心身の変化や異常発生時、緊急時は開設時より協力機関となっている医療機関で24時間相談できる体制を整えている。また、2週間に1度医師による訪問診察もある。	
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。	○			医療機関や家族と相談の上、退院がスムーズに行えるようにしている。	
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。	○			医師による訪問診察を2週間に1度受けているが、定期的な健康診断は受けておらず、その体制作りもできていない。	定期的に健康診断を受けることができるような体制を作ることが求められる。

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
	(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。	○			洗濯や料理の手伝い、散歩や買い物など、日常生活の中で身体機能の維持・向上を図っている。また、足の不自由な利用者に歩行訓練も実施している。	
	(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。	○			トラブルが起こった場合、職員が仲介に入っている。トラブルが起こった場合は、引継ぎなどで職員に周知している。また、トラブルを未然に防ぐように、食事時等の座る場所を工夫している。	
	(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)	○			利用者は、毎食後、居室等で歯磨きやうがいをしている。義歯を利用している利用者は、定期的にポリドントを使用して清潔を保っている。歯科医師による訪問診察も行われている。	
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。	○			利用者の処方箋は、一冊のノートにまとめられている。発熱時や不眠時など、不定期に飲む薬に関しても、一覧表にうまくまとめている。	
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)		○		消防署による救命講習は受講しているが、職員間では緊急の事態が起こった場合、対応ができるかどうか不安を抱いている。	消防署による救命講習以外にも、緊急時対応の研修等を繰り返し行い、職員が自信を持って対応できるようにすることが望まれる。
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)		○		感染症対策の講習会などを受講し、職員にも講習内容を周知しているが、マニュアル等の取り決めが作られていない。	感染症の講習会の資料などをもとに、感染症予防マニュアルを作成していくことが望まれる。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		6	3	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)	○			日常生活の中では買い物や散歩、ドライブなどを行い、また、行事でお花見に行ったり、イチゴ狩りに行ったりして、あまり、ホームに閉じこもらないようにしている。また、文化祭やお茶会など地域の行事へ参加もしている。	
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)	○			家族が訪問した時は、笑顔で対応するよう職員全員が心がけている。訪問があった時は、利用者の居室や共有空間でお茶などを出して寛いでもらうようにしている。	
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。	○			法人代表者とホーム長、管理者がそれぞれの責任を踏まえた上で、ケアの質の向上に努めている。	
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。	○			利用者の受入れについては、職員の意見を聞いていないが、月1回行われる全体会議で、運営方法やホーム内の取り決めなどを職員と意見交換をしている。	
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。		○		成年後見制度の名称を知っている程度で、詳しい内容まではあまり理解できておらず、活用もしていない。	ホーム内での研修や外部での研修を通して、成年後見制度に対する理解を深めていくことが求められる。
	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。	○			行事や通院などの状況に応じて、臨機応変に対応している。	
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。	○			法人代表者が積極的に研修の受講をすすめており、認知症や介護の研修等を積極的に受講して、職員全員に周知するようにしている。	
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)		○		職員個人がストレスを解消している状況である。職員間で悩みを相談したりしているが、ホームとしてのストレス解消策は講じていない。	ホームでの仕事がストレスのかけやすい仕事であるということを認識し、懇親会を実施するなど、職員が定期的にストレスを解消できるように取り組んでいくことが望まれる。

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)	○			管理者・ケアマネージャーが利用者宅へ調査に行き、本人や家族の意見・希望を聞き検討を行っている。	
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。	○			退居にあたっては、家族に説明を行い相談したうえで決めている。病院や他の施設を利用する場合は、円滑に行えるように、病院や施設の概要が分かる説明書を準備するようにしている。	
	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)	○			調理用具に関しては夕食後に毎日消毒を行ない、清潔・衛生を保つようにしている。	
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。	○			注意の必要な物品の保管・管理に関しては、利用者の目に付かない場所に保管するようにしている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書は具体的に書かれており、月1回行われる全体会議で検討を行い、再発防止に努めている。	
⑩内部の運営体制 11項目中 計		9	2	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。	○			訪問調査に対する理解があり、必要な情報を積極的に提供してくれた。	
	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。	○			重要事項説明書に相談や苦情を受け付ける職員を記載しており、利用者及び家族へ説明をしている。	
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。	○			全体的に家族の訪問が少ないとのことだったが、行事がある時は家族に連絡をしたり、訪問の少ない家族には電話で連絡をとり、意見や要望を詳細に聴いている。	
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)	○			利用者の暮らしぶりがわかるような、ホーム便り「ゆるりん」を発行し、家族に送付している。また、ホームページも開設している。	
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。	○			毎月、家族に請求書を送るときに、利用者が支払ったレシートなどの明細も添えて請求を行っている。	
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。		○		市からの相談員の受入れは行っているが、家族介護教室など、市からの事業は受託していない。	市との連携を深めるため、運営推進会議を利用するなどして、ホーム側から積極的に働きかけ、事業等を受入れていくことが望まれる。
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			「そうめん流し」や「バーベキュー」などの行事をホームで実施して、地域の人にも参加してもらっている。また、散歩の時などは、近隣の人と積極的に挨拶を交わすようにしている。	まだ、自治会には加入していない。今後は、地域への理解を深めるためにも、自治会に加入することを期待したい。
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)	○			近くのスーパーから食材を仕入れていることもあり、利用者の買い物などで協力を得ている。また、消防署にも定期的に行う避難訓練等で協力を得ている。	周辺施設への理解をさらに深めてもらうとともに、幅を広げた働きかけを行っていくことを期待する。
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)	○			小学校や中学校からのボランティアの受入れなどを積極的に行っている。	
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)		○		消防署を交えた避難訓練を、年1~2回程度実施している。また、火災時・震災時のマニュアルもある。しかし、ホーム2階には非常階段がなく、火災等の緊急時はホーム内の階段を利用するしかない。また、ホームと近隣住宅がかなり密接しているが、火災が起こったときの地域との連絡体制がまだとられていない。	非常階段の件については消防署にも相談しており、速やかに改善をしていくことが望まれる。また、近隣との連絡体制に関しては、運営推進会議でも話し合いがもたれており、地域と話し合いながら協力体制を作っていくことに期待したい。
⑮その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID	38119
評価件数	
自己	2
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%	100.0%	93.5%	65.0%	85.2%
自己(外部共通項目)	87.5%	100.0%	96.1%	57.5%	85.4%
外部	75.0%	100.0%	86.8%	85.0%	87.5%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	92.3%

★ 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。

