

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
病院を母体としたホームであり、のどかな田園地帯に建設されている。建物は3階建て2階・3階にホームがあり、1階はデイサービス部門である。ホームの行事は1階のデイサービスの方々と一緒に行なわれ、交流と共に一層の楽しみがある。職員は利用者自身が出来ることを大切にしながら、ゆったりと介護することを心がけている。母体が病院ということもあり、利用者の健康、ホーム内の清潔への配慮は心強い。また、ホームは地区自治会へ参加したり、民生委員に相談したり、利用者が小学校の運動会を見学出来るよう配慮するなどして地域との交流を図り、利用者やホームの理解へとつなげている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特になし。現状の維持、そして更なる充実を期待している。
運営理念	
II	ホームの玄関まわりは利用者の作品を飾り、花をいけるなどして、家庭的な雰囲気工夫が見られるが、十分とはいえない。どちらかといえば施設的な雰囲気である。各ユニットの入口である玄関が家庭的で温かい雰囲気になるよう、更なる工夫を望む。
生活空間づくり	
III	利用者は経験を活かして、菜園作り、食事の盛り付け、玄関の活け花などを楽しみながら行っている。その経験などの情報が生活歴に記載されているが、追加情報が記されていない。生活歴の追加部分として「生活史ノート」「療養ノート」を設けているので、記載していくことが望まれる。利用者一人ひとりの食事摂取量はチェックできているが、摂取カロリーや栄養バランスの把握はできていない。母体病院の栄養士に定期的に献立のチェックをしてもらうなどの方策を検討することを期待したい。また、ホーム内は清潔で感染予防への配慮がみられ、基本的な感染予防マニュアルも作成されている。しかし、感染症別のマニュアルはない。感染症は疾患によって予防や対策が異なるので感染症別の手引きを作ることが望まれる。
ケアサービス	
IV	管理者は成年後見制度について理解しているが、職員は十分理解しているとはいえない。今後、ホームでも成年後見制度を利用する場合や地域の住民からの相談も予測される。近々、職員がこの制度の研修を受ける予定であり、受講後、他の職員へ伝達することで学習することを望む。
運営体制	
V	要改善点は特になし。現状の維持、そして更なる充実を期待している。
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	4
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	7
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	9
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	10
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	4
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。	○			管理者はホームの意義を理解した上で、理念を日々のケアと関連づけながら職員と日常的に話すよう心がけている。しかし、理念に専門用語なども入っていて、やや分かりにくい。	理念とは、ホームの運営やケアの拠りどころとなるもので、常に立ち戻る根本的なものである。その点で、理念を利用者や家族にも理解しやすいよう、どう具体化すればよいか全職員で検討することを期待する。
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、ホーム内の廊下に大きめの字で掲示されている。また、入居時の説明文書にも理念を記載していて、利用者や家族に分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。	○			入居契約書や重要事項説明書に権利・義務に関する事項を具体的に記載し、利用者や家族へ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)	○			管理者は、地域の自治会や集会で、ホームの役割や理念について、機会ある毎に説明している。	
①運営理念 4項目中 計			4	0	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)		○		ホームの玄関まわりは利用者の作品を飾ったり、花を活けたりして家庭的な雰囲気の工夫がみられるが十分とはいえない。どちらかといえば施設的な雰囲気である。	各ユニットの入口である玄関まわりが、家庭的で温かい雰囲気になるような工夫を望む。
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。	○			食堂・台所・浴室など家庭的な感じであり、畳の間もあり、家具も木製の家庭でよく見かけるものを設置している。	
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。	○			共有空間には木製の椅子や畳の間があり、利用者同士での語らいの場を確保している。一人になりたい利用者は、自分で過ごす場所を探している。	一人で過ごしたい利用者が気兼ねなく座れるような椅子を廊下の片隅に置くなどの工夫を期待する。

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
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。	○			居室に、使い慣れた花瓶・時計・マスコット人形・家族の写真・将棋盤などを持ち込み、楽しみながら安心して過ごせる場所になっている。	
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)	○			ホーム内の随所に手すりを設置し、安全で自立した生活への配慮がある。洗面台・トイレなども車いすでの使用に配慮している。物干し台の高さも、利用者の使い勝手が良い様に、普通くらいのもので低目のものがある。	
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。(トイレや部屋の見印等)	○			ホームが米どころに立地していることから、居室に「こしひかり」といった米の名前や、「しょうゆもち」といった米から作られるものの名前をつけ、利用者の氏名と共に明示し、目印としている。トイレには既製の人型のプレートを貼っているが、間違い利用者はいない。	
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は適切で落ち着いている。共有空間、居室とも自然光をとり入れ適度な明るさである。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上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。	○			自然な空気の換気を心がけている。ホームの周りの田畑から入ってくる風が心地よい。	
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。	○			居室には愛用の時計やカレンダーがある。共有空間には、見やすい時計やカレンダーを目につくところに置いている。	
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)	○			利用者が、菜園での作業を楽しむための用具や、ホーム内の清掃用具を、いつでも使えるよう準備している。また、利用者の活け花を玄関に置いたり、共有空間に置くなどして趣味の活動をバックアップしている。	
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。	○			利用者一人ひとりの状態にそった、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。	○			介護計画は個別の記録と一緒に綴じられ、日々のケアとの関連でチェック・共有できる仕組みになっている。	
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。	○			介護計画は、利用者の意見や家族からの思い、情報を参考に作成している。	
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の見直しを行っている。	○			介護計画は3か月に1回は見直しているが、月1回のカンファレンスや状況により、随時、見直すことにしている。	
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。	○			利用者一人ひとりの日々の状態や変化、その人らしさを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。	○			職員の申し送りや伝達は、業務日誌や申し送りノートで行っている。なお、ノートは2冊あり、1冊は各利用者に関するもの、もう1冊は業務や職員に関するものに分けて整理している。	
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回のカンファレンスで、ケアを行う上での課題や介護計画の見直し等、検討している。緊急の検討事項は、その都度、話し合うことにしている。	
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)	○			職員は利用者との親しい会話の中にも、丁寧をお願いし、できることをしてもらうなどの配慮がある。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員は南予の方言を使うなど、温かい雰囲気と利用者で話したり、接したりしている。	
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。		○		利用者はこれまでの経験を活かし、菜園作りを楽しんだり、食事の盛付けや食器洗いを手伝ったり、玄関に花を活けたりして毎日を過ごしている。なお、生活歴が追加できる「生活史ノート」「療養ノート」があるが、ほとんど記載されていない。	利用者の生活歴は情報として大事な部分であり、入居後に知れたことを追加できる「生活史ノート」「療養ノート」があるだけに、利用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。	○			左手でゆっくり食事を摂る利用者の食事が終わるまでじっと見守ったり、早く食事が終わった利用者は、食事中の職員の横を動き回るので、自分の食事を中断して対応するなど、利用者のペースを大事にした支援をしている。	
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し、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)	○			職員は利用者が入浴したい時間を決めれるよう促したり、食後に何をしたいのか希望が叶うよう支援している。	
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)	○			畑での野菜作りや食事の手伝いなど、利用者が楽しみながらできるよう職員は支援している。	
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。	○			職員は拘束しないことの大切さを認識していて、行っていない。	
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)	○			玄関の入り口は、いつでも自由に出入りができるよう、鍵はかかっていない。なお、玄関の出入り時には、センサーでチャイムが鳴る仕組みになっている。	
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。	○			食器類は家庭的なものを使用している。使い慣れた湯呑みや、マグカップの利用者もいる。	
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。	○			右手が不自由で、左手で食事をする利用者へは、小さいおにぎりにしたり、利用者の状況によって刻み食にしたり、やわらかく煮込むなどの工夫をしている。盛り付けも彩りよく、美味しそうである。	
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。		○		利用者一人ひとりの摂取量はチェックできているが、摂取カロリーや栄養バランスの把握ができていない。	母体病院の栄養士に定期的に献立のチェックをしてもらうなど、摂取カロリーや栄養バランスを把握する方策の検討が望まれる。
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。	○			職員も利用者と同じ食事を一緒に食べながら、食事介助や食べこぼしなどへのサポートをさりげなく行っている。	
	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。	○			個別の記録及び排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うなど、自然な排泄の支援を心がけている。	
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。	○			排泄介助は、さりげなくトイレへ誘導している。室内で排泄の場合は、ポータブルトイレを部屋の片隅に目立たないように置く等の配慮をしている。	
	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)	○			利用者の希望の日時に入浴できるよう計画し、実施している。利用者の中には、朝湯を楽しむ方もいる。	
	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)	○			ホームに理美容院から来てもらえる体制があり、利用者の希望にあわせた整髪が行われている。外の美容室で整髪する場合もある。	

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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員は、食事の時の食べこぼしや口の周りの汚れなどを、さざりげなくカバーしている。	
		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した安眠策を取っている。	○			日中に体を動かすような生活のリズム作りを心がけ、安眠の支援を行っている。時には、晩酌をする利用者もいる。	
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。	○			小額ではあるが、利用者自身が管理する場合と、ホームで預かる場合がある。ホームで巾着袋を利用者に渡し、財布を入れてもらうなどしている。利用者が買物で財布から支払う場面はさほど多くはない。	当たり前の生活でお金抜きのくらしは考えられず、少額でもお金を持つことは利用者の誇りにもなる。さらなる支援で、今以上に利用者が財布を持てるよう、買物の楽しみが味わえるよう工夫することを期待する。
		(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)	○			菜園作り、食事の盛り付け、食器洗いなど、利用者の能力に応じた役割を楽しみながら行っている。好きなテレビの番組や趣味の将棋なども楽しめるよう支援している。	
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)	○			心身の異常時、ホームの看護師に相談したり、提携の病院と連絡をとり対処している。	
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。	○			主に管理者が入院先の医療機関と連絡をとり、早期退院に向けての話し合いをしている。	
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。	○			ほとんどの利用者に持病があり、受診や往診時に健康診断と同じような検査を行うことで健康診断に代えている。	

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。	○			散歩をしたり、菜園作りを楽しんだり、買物に出かけたり、食事の手伝いをするなどして、体を動かし身体機能の維持に努めている。	
	(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、日頃から、利用者の表情や言葉に気をつけ、喧嘩にならないよう心がけている。トラブルになった場合は、両者の話をよく聴き、解決するようにしている。	
	(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)	○			利用者の状況にあわせ、食後の口腔ケアの声かけをしたり、直接介助を行っている。	
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。	○			職員は利用者が服用する薬について理解している。薬は、朝・昼・夜と3色の網状の四角い籠に利用者別に入れ、ここから職員が利用者に手渡している。なお、薬のトレイは職員の事務コーナーの戸棚に保管されている。	
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)	○			実際の対処という点で不安があるが、緊急時の対応や応急処置について学習はしている。	定期的に職員同士がモデルとなり、実技中心の学習会を開くことを期待する。
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)		○		玄関には病室入口で目にする手指消毒薬が置かれ、調理用具や冷蔵庫内も清潔で、感染予防への配慮がある。また、感染予防の基本的マニュアルは作成されているが、感染症別マニュアルはない。	感染症は、インフルエンザ・肝炎・MRSAなど感染症の種類により、予防や対策が異なるので、感染症別マニュアルの作成が望まれる。
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)	○			利用者が散歩や買物に外出したり、行事で博物館へ出かけたり、小学校の運動会を見学したりなど出かける機会が多くもてるよう支援している。	
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)	○			職員は家族が訪問しやすいよう、声をかけたり、湯茶を出したりして雰囲気作りを行っている。宿泊を希望する家族用の寝具も準備している。	
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。	○			法人代表及び管理者は利用者が快適に過ごすことが大事と考え、ケアの質向上に熱意を持って、共に取り組んでいる。	
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。	○			管理者は利用者の入居や入居継続について職員の意見を聞いている。職員の採用やホームの運営に関しては、意見を聞かないこともある。	月1回のカンファレンスに法人代表が参加した時などに、ホーム運営などの意向を伺う中で、職員の意見が反映できるような機会作りを期待する。
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。		○		管理者は成年後見制度を理解しているが、職員は十分理解しているとはいえない。現在、ホームで制度を利用している利用者はいない。	今後、利用者で成年後見制度を利用することもあり得るし、地域の住民から制度について相談を受けることもある。近々、この制度の研修会に参加の職員がいるので、受講後、全職員にしっかり伝達し、学習の場にすることを望む。
	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。	○			利用者の生活を支援するのに必要な職員を確保し、配置している。	
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。	○			職員は、随時、研修を受講し、報告書を提出すると共に、研修内容を他の職員に伝えている。	
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)	○			職員のストレスは、同僚と話をしたり、カラオケで発散するなどして解消している。	

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)	○			管理者は、ホームに適した入居対象者か否かを事前に十分調査を行った上で検討している。	
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。	○			退居にあたって、管理者は利用者や家族と十分話し合いを行い、納得いくよう支援している。	
	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)	○			包丁・布巾・まな板などは清潔に保ち、衛生的に管理している。冷蔵庫内も整理がいきとどき清潔である。	
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。	○			薬は事務所の戸棚に、食器洗剤や包丁は調理コーナーの一番奥にというように、所定の場所を決め保管・管理している。	
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)	○			事故報告書兼ヒヤリハット報告書を作成していて、事故やヒヤリハットの分析・改善策なども記載している。報告書の内容は職員が共有し、再発防止に努めている。	事故の再発防止に向けて報告書の内容が全職員に確実に伝わり、話し合いがもてるよう、さらなる努力を期待する。
⑪内部の運営体制 11項目中 計		10	1	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、情報提供は協力的である。	
	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。	○			相談・苦情の窓口は、利用者や家族に文書と口頭で伝えている。ホームの窓口は管理者であり、公的機関の窓口は具体的に電話番号も明示していてわかり易い。	
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。	○			家族の面会時、気さくに声をかけたり、意見を言いやすい対応を心がけている。	
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は家族の面会時に伝えたり、毎月発行の「ホームだより」を送るなどして伝えている。	
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。	○			ホームで金銭管理をしている場合は金銭出納帳を作り、利用者や家族にいつでも出納を明らかにしている。	金銭管理は家族とホームの信頼関係の面でも大事であり、来訪の少ない家族には、定期的に出納帳と領収書のコピーを送るなどの配慮を期待したい。
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。	○			介護上のことや運営推進会議開催などで、市役所との連絡は密である。今のところ、介護教室の依頼はない。	
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。	○			ホームの行事には、地域の商店・会社・住民・ボランティアの方々の参加があり、楽しい集いが持てている。開設1年目のホームと思えない、積極的な努力をしている。	
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)	○			管理者は、地域の商店や消防署・福祉施設などへ声かけを行い、ホームを理解してもらうよう努めている。最近、民生委員や市の協力で運営推進会議を開催し、参加者の活発な意見交換があった。	
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)	○			研修の受け入れ、相談対応などは十分とは言えないが、ホームの機能を地域に還元するための窓口が設けられていて、ボランティアの見学や受入れが行われている。	地域の自治会や集会へ管理者や職員が出席の時に「認知症の学習会」を提案し、ホームで担当するなどのきっかけ作りを期待したい。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	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)	○			年2回、消防署にも連絡して防災訓練を行うことにしている。そのうち1回は、夜間訓練を計画している。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38123

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	15

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)	40.0%	61.5%	63.0%	50.0%	58.1%
自己(外部共通項目)	50.0%	55.0%	51.3%	50.0%	51.4%
外部	100.0%	90.0%	92.1%	95.0%	93.1%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	76.4%

★ 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。

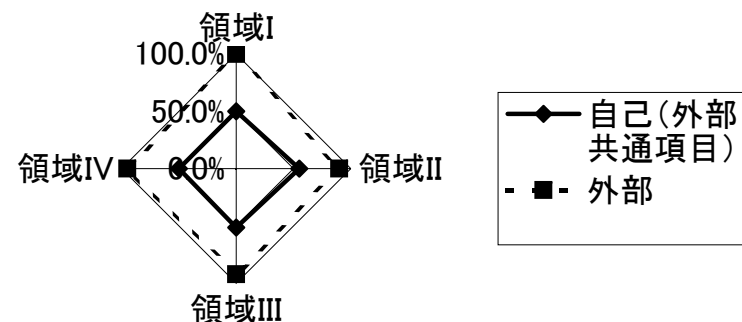
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

