

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの立地条件がすばらしい。「虹の森公園」「道の駅」「おさかな館」「国保診療所」に囲まれたホームは、散歩コース、買い物コースに最適で、医療機関にも恵まれている。職員は全員地元出身者であり、ホームを出れば地元の人たちの声かけが頻繁にある。オーナーは、はり・きゅう・マッサージ師の免許の他、救命救急士、ケアマネジャーの資格もあり、日常的に職員教育に力を入れている。自称「老人大好き人間」「24時間介護職員」とのことであったが、利用者にとっても大変安心できる条件であると思われる。1ユニット9人のホームで、穏やかな雰囲気での利用者の表情にも幸せが感じられた。	
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	運営理念は明示され、説明もされているが、ホームとして地域への啓発活動はしていない。地域の理解を得るためにも、考え方を伝える機会作りへ積極的に取り組むことを望みたい。
II 生活空間づくり	特に改善を要すると思われる点は見られない。
III ケアサービス	入居時、一人ひとりの基本情報は得ているが、それ以降に得た情報の記録が無い。利用者のこれからの生活を豊かなものにするために、丁寧な情報収集と、それに沿ったケアプランを作成することを望みたい。
IV 運営体制	ホームは立地条件もよく、地域で自然に受け入れられているが、ホームからの働きかけは少ない。行政にもホームの実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築いていくことが望まれる。地域の認知症ケアを推進していくためにも努力することを望みたい。
V その他	災害時に備えて地域との連携を深め、細部にわたる防災応援システムを作ることが望まれる。また、実際に想定した訓練も、継続的に実施することを望みたい。

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	5
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	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						
		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。	○			管理者はグループホームの意義と役割の達成のため、月3回開催するミーティングを中心に職員へ日常的に語り、浸透させたいと努力している。	理念として掲げている文書は長くて、日々の介護現場で実感するには難しい。自分達の言葉で表現することを期待したい。
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。	○			運営理念は玄関やホールの壁に掲示されており、家族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。	○			権利や義務は利用契約書に具体的に記載されており、同意も得ている。特に権利についての説明は、丁寧に表記している。	
		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)		○		ホームは地域に違和感無く受け入れられているが、ホームとして意識して啓発に努めているわけではない。	運営推進会議を積極的に活用し、これからの認知症ケアのあり方等も含めて、ホームについて啓発していくことが望まれる。
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)	○			築30年以上の整形外科医院開設予定であった建物は、モダン性はないが、馴染みやすく気軽に入りやすい雰囲気である。	
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。	○			共有空間の装飾も飾り立てることなく、最少限度であり、家庭的な雰囲気である。	
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。	○			整形外科医院として設計された建物であり、利用者が思い思いに過ごせるスペースは確保されている。利用者が好みの居場所で、ゆったり寛いでいる姿が印象的である。	

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
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。	○			ホーム側が用意している物はベットだけで、その他は、利用者の持ち込み物品である。家族写真を飾っている居室もある。	
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)	○			築30年以上の建物には色々と問題点もあるが、それぞれ工夫されている。狭い廊下は、かえって転倒予防につながっている。	廊下側に開くドアについては、今後、工夫することを期待したい。
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・トイレ・風呂場の扉には、場所間違い防止のための目印が目線の高さに表示されている。	
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)	○			調査当日は雨天であったが、窓が多く明るい。テレビの音も、職員の会話のトーンも大きくなく、ホーム全体が穏やかで安らぎを覚えた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			空気よどみや不快臭は無かった。冷暖房器具の位置と利用者の座る位置についても配慮している。	
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。	○			時計や暦は利用者に配慮した位置に、家庭的な雰囲気で設置している。	
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)	○			裁縫箱は事務所入口の利用者の見えるところに置き、ほうきや園芸用品は玄関に用意しており、いつでも自由に使えるようにしている。	
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。		○		入居時、利用者一人ひとりの基本情報は得ているが、それ以降に得た情報の記録が無い。生活史や本人の希望に沿ったケアプランであるか判断できない。	利用者一人ひとりの個性を尊重し、生活を豊かにするためのケアプランを作成することが望まれる。
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。	○			利用者全員のケアプランを一覧表にし、いつも利用できるようにしている。また、月3回の全員参加ミーティングでも確認している。	
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。		○		利用者の家族の多くは町外または県外在住であり、面会回数が少ないため十分な情報交換が出来ていない。	利用者の多くは、現在、自分の希望を伝える能力を有していると思われる。一人ひとりの希望を聴き、記録し、それに沿ったケアプランにすることが望まれる。
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。	○			3～4か月に1回の見直しを行っている。	ケアプランは、利用者の今後の生活をより豊かにしていくための支援に大切なものであるため、見直しについてより綿密に行うことを期待する。
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を記録している。	職員は記録に時間がかかりすぎると感じている。能率よく、また、利用者にとって有用な記録となるよう、さらに書式の工夫を試みることを期待したい。
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。	○			連絡簿を利用、活用している。確実を期するため、確認後、サインを行うシステムになっている。	
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。	○			職員全員参加のミーティングを月3回開催し、時間外手当も支給されている。オーナーの意気込みも感じられる。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		5	2	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	○			トイレ誘導の様子は、さりげなく行われており、一人ひとりを大切にする介護が行われていた。	職員は、自分達の対応が、利用者と親しくなりすぎて失礼な態度をとっていることがあるかもしれないと思っている。介護技術を振り返りながら、更なる研鑽を期待したい。
23	28	○			職員の接し方は穏やかである。利用者一人ひとりの表情も明るく、気持ちよよい対応がされている。	
24	30	○			調理を含めて、昼食の準備や後片付けの様子を見ることができ、利用者の現在持つ能力を発揮していた。	入居の段階から出来るだけ丁寧な情報を得るよう、更なる努力を期待したい。
25	32	○			利用者一人ひとりの表情や態度が穏やかであることから、利用者のペースで見守りながら一緒に生活を送っている事がうかがえる。	
26	33	○			外出、買い物、入浴回数等、利用者の希望に添うようにしている。特に買い物時、おやつは利用者が選んでいる。	
27	35	○			職員がむやみに手を出したり、口を出したりしている様子はなかった。	
28	37	○			身体拘束はしていない。ベッド柵の活用の仕方でも、拘束につながると理解している。	
29	38	○			玄関に鍵はかけられていない。テレビがあるソファコーナーやドアの無い事務室及び調理室、食堂は玄関ホールに直接つながり、職員の出入りも多い。利用者も自由に出入りしている。	
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。	○			入居時、使い慣れた箸・湯のみを持ってきてもらっている。その他の共用食器も馴染みやすいものである。	
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。	○			現在、特別食の必要な利用者はいない。体調によっては、粥食にしたりの配慮をしている。残食はほとんど無い。	
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。	○			管理者の作った献立表を基に、職員と利用者で工夫しながら調理している。食事は毎食記録されている。	協力医療機関の管理栄養士の指導を受けることになっている。ますますの研鑽を期待したい。
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。	○			職員は利用者の間に席を取り、見守りをしながら一緒に食事をしている。穏やかな食事風景である。	全員食事が終わるまで、和やかな雑談で時を過ごせれば更にゆったりした雰囲気になると考えられる。
	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。	○			排泄自立の人も多いが、誘導の必要な利用者には排泄パターンを把握し、自立に向けての支援をしている。	自立に向けての介護は困難なことも多いが、努力したいとのことである。期待したい。
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。	○			人前での尿意・便意の確認や、あからさまなトイレ誘導の姿は見なかった。オーナーからの指導も常にあるとのことである。	
	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)	○			入浴は週3回、ほとんど全員入浴している。順番は可能な限り希望に合わせている。	
	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)	○			2か月に1回、出張美容師を受入れており、利用者のほとんどが、そのサービスを利用している。職員の中に元美容師もあり、日ごろの細部の支援も出来ている。	

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						
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し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)	○			整容に乱れは無く、身ざれいにしていて、プライドを傷付けるような介助は見られなかった。	
		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。	○			眠剤は使用していない。昼間に起きている時間の確保と生活リズムを整えることにしている。寝付けない時は、職員とテレビを見たり、会話を楽しんだりとゆっくり時間を過ごしている。	
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。	○			利用者一人ひとりの金銭に対する思いや管理能力を把握しており、小遣いを自己管理している利用者もいる。	
		(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)	○			利用者の得意分野や楽しみ、役割、活躍できる場面が提供できるよう配慮されていた。食器洗い、調理等、職員と共同作業を楽しんでいた。	
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)	○			ホームに隣接した国保診療所との関係は良好で、ほとんどの利用者の主治医でもある。往診も受けることができる。	
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。	○			転倒骨折で入院した利用者もいるが、治療が一段落した段階で早期に退院し、ホームで穏やかに過ごしている姿に接することが出来た。	
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。	○			利用者全員、毎月1回、主治医である協力医療機関で受診している。	

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。	○			身体機能維持のため、日常的に散歩を楽しむほか、午前・午後の2回体操をしている姿に接した。また、長い廊下の両側に手すりを取り付け、歩行訓練としても活用している。	
	(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。	○			ホームでは時々トラブルが発生することがあるが、その場面に会わなかった。	一人の利用者の帰宅願望がトラブルの引き金になっていることが多いと職員は感じている。心情を理解し、共感できるように研鑽することを期待したい。
	(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)	○			食後の歯みがきは、職員の誘導で丁寧に行われていた。	
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。	○			利用者全員の処方箋はファイルされ、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。職員は服薬確認も行っていた。	
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、オーナーや管理者からの指導もある。	さらに、全職員が自信を持って対応できるよう継続した研修、訓練の実施を期待したい。
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)	○			感染症に対するマニュアルが整備されている。手洗いは紙タオルを用意していたが、利用者は個人別タオルを使用していた。	
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)	○			ホームは散歩コース、買い物コースに恵まれた場所にあり、日常的に外出を楽しんでいる。	
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)	○			遠隔地からの利用者が多く、家族の面会は少ない。最近、地元の利用者や問い合わせが増加してきた。職員は、家族の訪問を待っている。	
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。	○			オーナーの自宅がホームに隣接しており、自称、「24時間介護職員」と言っていた。ケアマネジャーの資格もあり、管理者との関係は良好で、ともに取り組んでいると理解できた。	
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。	○			職員の採用や利用者の受入れは、オーナーと管理者で決定しているが、職員は自由に意見を言える雰囲気であった。	管理者は就任して日が浅く、職員との関係はこれからだという思いがある。チームケアのためにも、いっそう職員の意見を取り入れるよう今後に期待したい。
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。	○			利用者で成年後見制度を利用した事例があり、オーナーより丁寧な説明があった。職員は事例を通して学習し、理解したので今後活用を推進できる。	
	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8名で利用者の一日の流れにそってローテーションを組んでいる。緊急時は、オーナーや管理者もすぐ対応できるシステムになっている。	
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。	○			月3回、時間外にミーティングを開催し、情報交換・研修を行っている。職員にも意欲が出て、資格を取るための努力を始めている。	各地で実施される研修情報を提供し、積極的に受講する体制をつくり、職員を応援していくことを期待したい。
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)	○			職員の交代回数も多く、人間関係のストレスも多くあったようであるが、月3回のミーティングで意思統一を図ったり、親睦会を開催する等、努力している。	

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)	○			入居希望者の情報を十分把握しないまま入居を許可した事例もあったようだが、現在は面接等で状態や背景を把握し、入居について検討している。	本人の現状を確認するため、より丁寧な事前訪問調査や仮入居等で、具体的に充実した情報を収集することを期待したい。
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。	○			退居の必要な利用者には十分な説明をし、同意を得る取り組みをしている。現在まで、トラブルや不満は聞いていない。	
	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)	○			古い建物であるが、清潔である。調理室も整理整頓されている。イオンクリーナーの活用で、おいしい飲料水の確保の他、汲み取り式トイレの臭いも軽減されている。	
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。	○			専用の収納庫やロッカーなどを適切に配置し、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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書やヒヤリハットを作成し、改善策をコメントし、再発防止につなげている。	職員全員で検討した内容や結果の記録及び確認のサインを求めるシステムを取り入れることを期待したい。
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。	○			自己評価は職員全員で取り組む等、評価の意義を理解した上で、快い情報提供があった。	
	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。	○			運営規程や重要事項説明書に苦情の受付や対応を明文化し、公的機関の連絡先も記載され、利用者に説明している。	
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。	○			家族への働きかけは、面会時の声かけを中心に行っている。また、意見箱も設置している。遠隔地在住の家族が多いことから、近日中に家族会を開催する予定で案内も出している。	
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)	○			家族への情報提供は、電話連絡と写真の送付及びケアプラン確認時の意見交換が主である。	利用者の日常の暮らしぶりやエピソード、また、職員の紹介も含めた「ホーム便り」を作ることを期待したい。
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。	○			ホームが立替払いをしている。その内容は、金銭出納簿で管理し、領収書を添えて家族に請求している。	
㊸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。		○		在宅介護支援センターとの連絡を密に行っているが、町の担当者に対してホーム側から積極的な働きかけは行っていない。	ホームとしては運営推進会議の活用を考慮しており、今後を期待したい。
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。		○		散歩コースとして「道の駅」「おさかな館」を頻繁に使うので、利用者は職員の方々とも顔なじみとなり、優しい声かけもしてもらっているが、ホームとしては地域の組織に入っていない。	ホームとして、町内会員になったり、老人クラブに加入する等も考えているので、今後を期待したい。
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)	○			ホームの周りには、「国保診療所」「道の駅」「おさかな館」「トマトハウス」等、人の出入りの多い施設があり、協力を得ることが出来ている。	
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・研修の受け入れ等)	○			見学はいつでも受入れている。子供達の研修の場として活用申込みがあれば、いつでも対応する用意が出来ている。	
㊹ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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)		○		災害発生時の連絡網が出来ている。毎年1月7日に「虹の森公園」で実施される防災訓練にはホームとしても参加しているが、職員は不安を持っている。	運営推進会議を活用して、地域との連絡・連携を細部にわたって詰めておくこと、また、実際の訓練も実施されることが望まれる。
㊺その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID 38124

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	3

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%	94.8%	75.0%	88.9%
自己(外部共通項目)	75.0%	100.0%	92.1%	85.0%	90.3%
外部	75.0%	100.0%	94.7%	90.0%	93.1%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	97.4%

★ 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。

