

## 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
高齢者総合福祉施設の一画にあり、周辺には住宅・畑がある、開設して1年4か月が経過したグループホームである。職員も利用者も落ち着いた生活を送っている。職員は併設施設との異動はあるが、情報は共有化できており、その分、利用者に対して手厚い支援を行っている。法人の防災・事故防止マニュアル・教育を統一しており、管理面はきちんとしている。基本的なケアとその記録を丁寧にしており、利用者本人の気持ちに沿うことを大切にしている。健康管理や医療機関との連携は出来ており、看護師が関わっている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特にない。法人の一部として、グループホームの特徴や役割を、地域へ啓発することを期待している。
運営理念	
II	要改善点は特にない。(理性の維持、そしてさらなる充実を期待する。)
生活空間づくり	
III	利用者のその人らしさを支えるため、過去の経験や情報の収集について模索しており、統一した実践記録の様式を検討し、より深く支援できることが望まれる。また、緊急時の対応は、実技訓練を重ねて、夜間・人手の少ない時でも、不安少なく実働できることを期待する。
ケアサービス	
IV	成年後見制度等を具体的に学び、利用者に役立てて支えていくことが望まれる。ホームと地域の関わりは、ホーム独自でなく、法人として実践している。利用者のプライバシーに配慮しながら、認知症ケアの専門であるホーム独自の機能を地域に還元していくことを期待する。
運営体制	
V	要改善点は特にない。法人全体で訓練を実施し、マニュアルも作成し、更新している。ホーム独自の体制について検討し、より良い災害防止になることを期待する。
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	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	7
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	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						
		<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。	○			管理者はグループホームの意義を十分理解しており、職員と話し合い、具体的な目標をかかげている。また、運営理念について会議時や日常的に話し合っている。	
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。	○			利用開始時、説明文書に明示し、説明しており、玄関ホールに運営理念を掲示している。ユニット内にも目標を掲げ、いつでも見ることが出来る。	
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・義務は利用開始時に説明し、利用者や家族の同意を得ている。また、玄関ホールに掲示している。	
		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)	○			併設施設と合同で年2回、「ホーム便り」を作成し、啓発・広報に取り組んでいる。	地域の方々へのホーム独自の働きかけは、今後の課題である。
<b>①運営理念 4項目中 計</b>			4	0	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)	○			玄関入口に草花が植えてあり、ゆったりとした広さもある。ホーム入口は表示しているが、併設施設の玄関が正面にあり、敷地に入る場所によってはホームが分かりにくい。	併設施設の職員に、案内されることもある。敷地内でグループホームの表示はあるが、より分かりやすいものを期待する。
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。	○			木調家具が置いてあり、飾りも家庭的である。	
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。	○			ところどころに椅子・ソファを置いてあり、畳のコーナーも設置している。利用者は自由に過ごせる居場所が確保されている。	

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						
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。	○			整理ダンス・仏壇・絵や写真・手芸作品・お花等、思い思いの品が持ち込まれている。	
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			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)	○			要所の手すり、トイレ床の滑り止め、浴室の配置や浴槽の高さを低くするなどの工夫をしている。便座や流し台の高さも、利用者に合わせた工夫をしている。居室のベランダには、個々にあった物干しが利用できる。	
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)	○			居室入り口には表札や目印の飾りなどがついている。トイレは大きな字で明記しており、手洗い等使用方法が明確に書かれている。	
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)	○			テレビの音や職員の会話のトーン等は気にならない。光はカーテン等で調節している。	
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。	○			時々、換気しており、利用者の様子に注視し、意思の確認をしている。	
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。	○			シンプルな時計を居間に置いている。暦はカードを入れる形式のもので、利用者が入れ替えの役割を担っている。	
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)	○			草花の手入れ、掃除の道具、手芸用材料、絵の道具、本の準備等、利用者各々が活動できる物品を準備している。	
<b>③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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
	<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。	○			利用者主体の目標を立て、利用者一人ひとりの個性にあった、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。	○			受け持ちの利用者の情報は、担当職員が主体的に情報収集し、その情報を基に全職員で検討し、作成している。全職員が計画内容を確認し、日々の実践に活用する仕組みになっている。また、当日担当の利用者の計画目標をカード形式の名札の裏に入れており、常に確認している。	
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。	○			面会時の情報交換や電話連絡等で家族の意見を聴き、利用者・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の見直しを行っている。		○		介護計画の見直しは、定期的実施している。状態の変化等、日々のケアが先行し、計画の見直しに日を要する場合が多い。	状態の変化に応じた見直しを出来る限り早急に行い、それに沿って実践していくことが望まれる。
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。	○			介護計画に沿って、利用者一人ひとりの特徴や日々の変化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。	○			日誌・申し送りノートを利用し、申し送りをしている。ノートには各自サインをしており、確実に伝えられる仕組みが出来ている。	
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回程度の会議を開催し、活発に意見交換を行っている。必要時や集まりやすい日としているが、定期的に日時を決めていない。	月1回の開催は、定期的な日時を決めて開催することを期待する。
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		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)	○			利用者本位の考え方で接し、さりげない言動で対応している。本人個々に応じた声かけや介護をしている。	
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。	○			職員は穏やかで、優しく接している。	
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。		○		情報は利用者や家族から収集し、日々の生活の中で経験や出来事を知り、その人らしい生活が出来るよう支援している。まだまだ、十分でない職員は思っている。	生活の中で、その人らしさを支えるための出来事に気づき、より深く支援できることが望まれる。
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のではなく、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。	○			利用者が自分のペースで生活できるよう支援している。	
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、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)	○			着替え・おやつ・お茶や食事などの自己決定ができるよう、日常的に場面作りをしている。	
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)	○			本人の能力を見極め、極力、手や口を出さず見守ったり、一緒に行ったりしている。	
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。	○			職員は拘束の弊害を正しく理解しており、拘束のない支援を実践している。	
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)	○			昼間は玄関の鍵はかけていない。ユニットの入口は施錠しているが、職員が利用者と一緒に行動しており、面会等の対応はできている。	
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。	○			茶碗・湯のみ・箸は使い慣れたものを持ち込み、使用している。	
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。	○			利用者に応じて、刻んだり、つぶしたり、とろみをつけたりしている。出来る限り素材の形で配食し、その後、職員が処理している。	
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。	○			摂取量(キロカロリー)は個々に把握している。また、水分量の摂取にも気をつけている。献立は、栄養士が栄養バランスを考えて立てている。	
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。	○			職員はお弁当を持参しているが、利用者と一緒にテーブルで食べている。介助の必要な方は、さりげなく介助している。長時間を要する人も、できる限り自分で食べられるように支援している。	利用者個々におしぼり・タオルを用意しており、食事中、自由に使用している。
	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。	○			利用者の排泄パターンをチェックし、トイレ誘導している。昼と夜に下着を替えており、自立に向けて支援している。	
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。	○			さりげない誘導をしており、失禁時は浴室・トイレ等で手早く支援している。	
	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)	○			利用者の希望に添って支援している。利用者は、夜間ではなく、日中に入浴を希望することがほとんどである。チェック表で入浴を確認しており、入浴していない利用者には、入浴するよう働きかけている。	
	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)	○			併設施設で週1回開所する美容院で、毛染め・パーマ等利用することができる。また、行きつけの美容院を利用することもある。	

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						
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)	○			季節に合った服装で、きちんと整っている。髪をとかし、男性は髭を剃っている。職員は、食後の口の周囲もきちんとぬぐう等、さりげなく支援している。	
		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じた安眠策を取っている。	○			生活パターンを把握し、日中の散歩や運動等、体を動かし、安眠へと支援している。眠剤使用者には、服用後注意して観察している。	
<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。	○			利用者の力量に応じて支援している。自分でお金を持ったり、使ったりすることの大切さを職員は理解しており、買い物時等、利用者本人が支払いができる方には自主的に行ってもらい、困難な方は職員がお金を渡す等、支払いの支援を行っている。	
		(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)	○			利用者の得意とすることができるよう、支援している。利用者は、食事の準備、食器洗い、掃除・洗濯及び洗濯物を干したり、取り込んだり、草花や野菜の水やり等役割を持って生活している。	
<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)	○			かかりつけ医の協力があり、緊急時は、同じ建物内の看護師の協力体制がある。	
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。	○			医療機関との話し合いを行い、早期退院へつなげている。	
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。	○			年2回、定期健康診断を受ける体制がある。	

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
	(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。	○			買い物・散歩・日常生活の役割、行事への参加等、体を動かすことの楽しさや意欲を持てるよう取り組み、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。	○			トラブルが起こりそうな時は、前もった対応に努めている。また、その後の見守りも大切にしている。	
	(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)	○			毎食後、利用者の状態に応じて、うがい・歯みがきの声掛け、入れ歯の手入れ等の支援をしている。必要時、歯科医を受診している。	
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。	○			医師の指示通り服用できるよう、薬の確認や、服薬の確認をし、記録している。また、症状の変化のチェックもしている。	
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)		○		マニュアルを作成し、職員間の勉強会で学んでいる。しかし、職員は夜間の人手が少ない時は不安である。	職員間の勉強会だけでなく、短時間でいいので、繰り返しの実技学習の実施が望まれる。また、夜間人手の少ない時の対応について、具体的なマニュアル等の作成を期待する。
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)	○			併設施設のマニュアルに沿って実行している。	ホーム独自のものを追加しながら、実情にあったマニュアルにしていこうことを期待する。
<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)	○			買い物・散歩・行事等、利用者は一日一度は外に出るようにしている。	
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>		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)	○			来訪者へは、きちんとした挨拶・対応をしている。居心地よく過ごせる場所が多くあり、ゆっくりできる。宿泊は、同じ建物内の別の場所で行うことができる。	
◎家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			法人代表者へ報告や連絡はできており、サービスの質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。	○			職員採用は、法人でしており、職員は、運営や利用者の状況について、管理者を通して意見を出している。	
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。		○		管理者は制度を理解しているが、職員は十分ではない。また、制度の利用に結びついた利用者はいない。	制度の具体的な内容についての研修・会議等を実施し、全職員が利用者を制度の利用へつなげるようになることが望まれる。
	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。	○			行事や業務内容によって、ローテーションを組んでいる。	
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。	○			併設施設の職員とともに、各段階に応じた研修を受け、書類で報告している。ホームに関することは自主研修が多く、個人差がある。	ホーム独自の研修を計画的に実施することを期待する。
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)	○			職員同士での情報交換や悩み相談等で対応している。併設施設の職員との親睦や交流も計画している。	

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)	○			利用希望者について、事前面接や書類等で検討し、必要に応じて併設の看護職の意見を聞くことがある。	
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。	○			利用者の家族とよく話し合い、説明し、納得のいく転居先へと支援している。	
	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)	○			ホーム内の清潔・衛生を保つため、曜日を決めて清潔作業をしている。作業マニュアルを作っている。	
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。	○			薬・洗剤は戸棚の中に収納し、必要時、施錠している。刃物は戸棚の所定位置や、鍵のかかる戸棚に収納している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、ファイルに綴っており、それを基に職員と検討し、事故防止に努めている。	報告書の分析をし、事故防止に役立てることを期待する。
⑩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。	○			情報は積極的に提供していた。	
	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。	○			利用開始時、本人・家族に説明している。対応は、管理者・施設長が対応している。また、第三者・行政機関についても具体的に明示している。	
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。	○			面会時の情報交換、時々アンケート、電話・手紙等積極的に意見や要望を聴いている。	
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	○			年4回の「たより」やスナップ写真等を送っている。また、ホームの生活について、できる限り伝えるようにしている。	
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。	○			ホームでお小遣いを預かっている利用者については、出納帳で管理し、家族に時々確認してもらっている。	家族の確認時、印鑑またはサインをもらうことが望まれる。
<b>㊸ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		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。	○			ホーム独自の活動ではなく、併設施設とともに活動している。在宅介護支援センターが毎月介護予防教室を実施している。	併設施設との関係が密で、施設介護と在宅介護の特色をどう出していくか、今後、検討することを期待したい。
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			併設の在宅介護支援センターと協働して、地域との交流を行っている。ホーム独自で、ボランティアの受入を検討している。	ホーム独自で地域の人々と交流し、グループホームを正しく理解していただく機会になることを期待する。
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)	○			併設施設以外の消防署・学校・商店等、機会を見つけて働きかけていくよう検討している。	
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)	○			併設施設のホール等で、地域の方を受入れている。相談や介護教室等開催の申出があれば、ホームも応じたいと考えている。	利用者のプライバシーに気をつけながら、ホームの持つ機能が地域に広がっていくことを期待する。
<b>㊹ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		4	0	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等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			ホームを含めた併設施設全体で、防災訓練を実施している。緊急連絡も実状にあった合ったものに検討を重ねている。また、施設全体で備蓄品も検討し、備えている。	ホーム独自の体制について、検討することを期待する。
<b>㊺その他 1項目中 計</b>		1	0	0		

ホームID 38128

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	11

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)	100.0%	100.0%	93.5%	97.5%	95.6%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	92.1%	100.0%	95.8%
外部	100.0%	100.0%	92.1%	95.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	88.1%

★ 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。

