

# 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
5階建てのホテルを想像させる建物に、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・デイサービスセンター等と同じ法人の事業所の一つとして、3ユニットのホームがある。ホームは4階にあり、地域の方が気軽に訪れるには違和感を感じるが、4階のエレベーターを降りると、その階全体が住み慣れた町並みを思い起こさせるような造りとなっており、各ユニットの入り口も和風の一軒家を想像させ、安心感を与えてくれる。ホーム内は各居室を含め、広く清潔感があり、壁の飾りも手作りのもが多くあり、温かさを感じさせてくれる。利用者に「役割・楽しみ」を持って生活を送ってもらっている事が、ホーム内の品物やスタッフの関わり方から感じることができる。そのためか、利用者の表情も明るく、若々しくて、訪問者へも笑顔で話しかける利用者が目立つ。大きな法人ではあるが、法人の責任者も、利用者一人ひとりとのコミュニケーションをとっており、ホームへの積極的な運営意欲がうかがえる。	
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、法人とは別にホームで考えて作っており、各ユニットの玄関に掲示されている。運営理念は、各スタッフに具体的な対応として(例えば「家庭的に」「自由に」)活かされている。地域への運営理念の啓発は、周りに民家も少ないこともあり、十分ではないが、ホームで開催されている運営推進会議をきっかけに、ホームから積極的に広報・啓発していくことが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特にない。ユニットの玄関ごとに、家庭的な安心感を与える工夫をしている。共有空間も広く、電子ピアノが置かれていたり、利用者の活動意欲をおこさせる。ベランダも広く、花や植木がたくさんあり、小鳥も飼われ、温かさを感じる。各居室も広くそれぞれの馴染みの家財道具が置かれている。壁の飾りや、居室の表札も手作り感があり家庭的な雰囲気がある。また、各居室には「ナースコール」を設置するなど配慮している。
III ケアサービス	介護計画をはじめ、職員間の情報の共有・意見交換は十分行っている。ただ、今後は利用者や家族の意見を介護計画へ反映させる工夫を今以上に行うことを期待する。利用者は趣味の茶道や音楽活動をする機会も多く、楽しみを持って生活している。食事はホームで作る日と法人で作る日があり、スタッフと利用者が一緒に食事を摂れない場合があるので、一緒に食事を摂れる日の増えることが望まれる。各スタッフが一人ひとりの利用者へ言葉かけしている場面が多く見られ、役割を持ってもらうことに対して、「ありがとう」という言葉も多く聞かれる。
IV 運営体制	管理者・法人責任者の真剣で積極的な姿勢が感じられる。職員の研修も法人内での研修、法人外での研修と、多くの機会にスタッフが参加している。また、職員間の懇親会も多く、職員のストレス解消に役立っている。会議においても全スタッフが活発に発言できている。ただ、夜勤が2ユニットでひとりの体制であるなど、今後職員の確保について、安心して働ける体制作りが望まれる。
V その他	要改善点は特にない。法人全体を対象に消防署が年に2回火災訓練を実施してくれ、利用者・スタッフ全員で避難・誘導訓練に参加している。災害時マニュアルも作成している。

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	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	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	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	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。	○			同じ建物の中に、機能の違う福祉施設がいくつもあるが、ホームの持つ独自の機能や役割について、機会あるごとに話し合っている。そのことが、スタッフの行う介護や対応にも具体化され現れている。	
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。	○			法人の理念とは別に、ホームの理念を独自に掲げ、各ユニットの玄関に掲示している。運営理念については、家族と本人に対しても、利用相談の席において必ず説明している。	
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・義務については、事業所運営規程及び重要事項説明書に記載されている。利用者及び家族に対しては、利用相談時及び契約時に、説明を行い同意を得ている。	説明文書等を定期的に見直し、より理解しやすい表現になるように工夫することを期待する。
	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)		○		ホームの周辺に民家が少なく、地域へのホームの役割等の啓発をする方法に苦慮している。今年度2回開催した運営推進会議に地域の人の出席してもらい、啓発・広報のきっかけができています。	ホーム周辺が商店街であるとともに、建物の4階にホームがあるということも加わり、地域への広報が困難と思われるが、地域の行事への参加やホームの行事へのお誘い等、いろいろな方法を検討して広報・啓発に取り組むことが望まれる。
①運営理念 4項目中 計		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)	○			ホームは法人内の4階にあり、近隣の方が気軽に入ることはできにくいですが、4階全体が町並みのような造りになっており、各ユニットの入り口も和風の一軒家を想像させ、家庭的な雰囲気がある。各ユニットの玄関は開放されており、家族も気軽に入れる工夫がされている。	
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。	○			食堂を中心に共用空間が広く、のんびりとした感じを与えてくれる。畳敷きの部屋も広く、また、廊下の壁には手作りの飾りがたくさん掛かっており、温かみを感じる。バルコニーは広く、植物、小鳥も多く、家庭的な雰囲気がある。	
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。	○			共用空間は広く、また、ソファなども置かれており、自由に過ごせる雰囲気がある。ユニットの外にも休憩できる場所があり、別のユニットの利用者とも自由に過ごすことができる。	

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。	○			一人ひとりの居室も広く清潔で、それぞれの馴染みの生活用品が持ち込まれている。入り口が障子の引き戸になっていたり、居室の窓に暖簾が掛かっていたりと、温かな雰囲気を感じさせる。	
<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)	○			ホーム内には段差も見当たらず、必要と思われる場所には手すりを取り付けている。風呂場の脱衣所も滑りにくくなっている。	利用者の状態に合わせて、必要な場所には、今後も、随時手すりをつけるなどの配慮を継続することを期待する。
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)	○			居室の目印も手作り感のあるものを利用して家庭的である。夜間はトイレに迷わないよう戸を少し開けて、場所の間違いを防いでいる。	
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)	○			テレビの音量は適切で、職員の話し声も適当である。ホーム外の環境も静かである。室内の明るさも適切で、一人ひとりの居室には、暖簾を利用し、明るさの調整ができるようになっている。	
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。	○			10月初旬の訪問のためか、気候もよく、バルコニー側の窓は大きく開かれており、室内は快適である。夏や冬も朝の清掃時に換気を行っている。台所には大きなダクトを設置し、換気への配慮が感じられる。	
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。	○			時計は共有空間はもちろん、各居室にも、取り付けられている。日めくりや、月ごとのカレンダーも、目につくところに置かれている。新聞も利用者の目に付くように置かれている。	
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)	○			バルコニーには植物も多く、利用者の楽しみになっている。また、室内には電子ピアノも置かれており、音楽好きの利用者が楽しい時間を過ごしている。また、本箱もあり、利用者がいつでも読書できるようになっている。	
<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。	○			各利用者の情報は利用者・家族からの聴き取りだけでなく、記入してもらう書式も作成し、生活歴等も詳しく確認して、一人ひとりの特徴を踏まえて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。	○			利用者一人ひとりの介護計画は、毎日の記録を書く際に確認できるように工夫している。計画の内容についても、全ての職員が気づいたことを伝え、意見交換している。	
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。		○		利用者からは日常の会話を通じて介護計画への意見を確認している。家族へも、利用者への訪問時に意見を確認している。利用者への面会が少ない家族からは、介護計画への意見は確認できていない場合がある。	ケアプラン作成会議の日程をお知らせし、会議に参加してもらうなどの工夫をすることを期待する。
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。	○			介護計画には実施期間が明示されている。また、最低月に2回のカンファレンスで利用者の変化等を把握している。変化があれば、その都度介護計画の変更等を行っている。	
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。	○			日々の記録時に介護計画が確認できる工夫をしているので、介護計画を意識した記録ができています。記録を記入する様式も変更するなどの工夫がみられる。	
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。	○			申し送り専用の記入簿を作成しており、各スタッフが目を通すようにしている。また、目を通した際に確認サインを行うことで情報伝達の漏れを防ぎ、申し送りが確実に行われている。	
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。	○			カンファレンスは月2回以上行っている。また、職場会議は月1回、約1時間必ず行っている。職場会議の際には、全員発言する機会があり、活発に意見交換できている。議事録も作成しており、出席できなかった職員も後から確認ができるようになっている。	
<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)	○			発熱後の方の食事の際に、個別の配慮が見られたり、水分摂取に配慮する場面がみられた。また、小柄な利用者には、椅子の下に足置き場をつくるなどの配慮も見られ、一人ひとりの違いに配慮した介護が感じられる。	
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。	○			笑顔でゆっくりと話しかけるスタッフを見受けた。そのためか、利用者の笑顔も多く見られる。	全スタッフが忙しいときも、常に笑顔を意識して利用者とは接することを期待する。
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。	○			個人の趣味や特技をよく把握している。茶道の経験のある利用者があるユニットでは、月に2回程度お茶会を開いている。また、華道の経験のある利用者には、花の活け方をスタッフが教えてもらい、楽しい時間が過ごせている。	
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。	○			食事の時間、気分の乗らない利用者には、利用者のペースにあわせ、皆と別の時間帯に食事する配慮が見られた。職員側の都合が優先したような場合は、職員会で提起して、話し合いを行っている。	
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)	○			外出や、外出時の買い物では、本人の希望を聴いて対応している。また、入浴の希望も、毎日入りたい方には毎日入ってもらっている。今後、レクリエーション行事の企画などにも利用者の希望が組み込まれることを期待する。	
27	35 ○一人でも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)	○			出来ることは自分でしてもらおうよう、時間がかかっても見守っている。また、スタッフから積極的に役割を持ってもらう言葉かけも見られ、最後には「ありがとう」と伝えていく。	
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。	○			身体拘束は行っていない。物理的な拘束だけでなく、「睡眠薬もできるだけ利用しない」という考え方からも、拘束しないケアの実践について、ホームとしての意識の高さを感じられる。	
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)	○			各ユニットの玄関は開放しており、自由に出入りができ、ユニット間の行き来も自由にできる。4階のフロアには休憩所もあり、開放感がある。ただ、エレベーターは自由に使えない電子ロックになっている。	
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。	○			食器は家庭的で、食事がおいしく感じられる。湯呑は、入居時に一人ひとり、使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	
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。	○			利用者一人ひとりの状態を考えた調理方法をとっている。また、盛り付けも工夫しており、食卓も木製で温かみを感じる。	
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。	○			法人から配食される献立には、カロリーが計算され明示されている。また、一人ひとりの摂取量もきちんと記録している。また、体調不良の方には水分摂取にも配慮している。	
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。		○		月に8回はホーム独自の食事で、スタッフと同じものを楽しんで一緒に食べている。それ以外は、法人の食事を配食し、スタッフと利用者が同じものを一緒に食べることはできていない。食事時間は、テレビを消してバックミュージックをかけている。食べこぼしなどは、食後にさりげなく片づけている。	ホーム独自の食事の回数を今より増やし、利用者とスタッフが楽しく会話しながら食事を摂れる回数が増えることが望まれる。
	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。	○			排泄記録表を作成し、パターンの把握をしている。また、シグナル発見にも努め、トイレでの排泄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。	○			排泄の誘導は個別に小声で行われ、他の利用者には気づかれないように行っている。	
	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)	○			一人ひとりの希望にあわせ、毎日入浴している方もいる。ただし、夜間に入浴を希望される場合、スタッフの業務の都合で対応できない場合がある。また、テレビを見ながら足浴をしてもらい、利用者に好評である。	3ユニットの利点を生かし、夜間の入浴希望にも対応できるような勤務体制が作れないか検討することを期待する。
	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)	○			利用者一人ひとりに対応している。ホームとして決まった場所に行くのではなく、利用者の希望を聴いて対応している。外出が困難な利用者には、ホームへ理美容に来てもらっている。	

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	○			一人ひとりの利用者の服装や髪型は整っている。食べこぼしなども、食事の後にさりげなく片づけている。	
	5)				睡眠・休息	
39	60	○			日中に体を動かすなどの対応を行い、また、夜間は過剰に興奮しないように配慮している。夜間眠れない利用者には、お茶を勧めたり、話を聴いたりして対応している。薬にはなるべく頼らずに適切な生活リズムが取れるよう工夫している。	
<b>⑥日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		9	1	0		
	(3)				生活支援	
40	64	○			利用者・家族と相談して、一人ひとり個別の対応をしている。ホームで管理している場合は、小遣帳を作成し、領収書を保管して家族に定期的に見せている。	家族に確認してもらう際に、サインをしてもらうなどの工夫を期待したい。
	(4)				ホーム内生活拡充支援	
41	66	○			体の元気な方が多いためか、利用者が役割を持って活動している場面が多く見られる。食器洗いやホールの清掃なども、自然と利用者が行っている。スタッフは、役割を終えた利用者に「ありがとう」と伝えている。また、ゴミをユニットの外に捨てに行く際も、利用者を誘い、楽しく会話しながら役割を作っている。	
<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	○			一人ひとりの利用者には主治医がいる。また、すぐ近くに病院があり、休みの日や時間外にも対応してもらえる。今後は、利用者の高齢化も考慮し、医師・歯科医師の往診医の確保も検討することを期待する。	
43	73	○			利用者が入院した場合は、度々面会に行っている。また、その際に病院の担当者や情報交換を行い、必要に応じて医師とも面談し、早期退院に向けた支援をしている。	
44	74	○			一人ひとりの利用者には主治医がいて、定期的に検査を行っている。	ホームで、一人ひとりの利用者の検査内容・検査日の一覧表を作成するなどのシステムを作り、定期的な健康診断の支援をすることを期待する。

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
	(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。	○			生活上の役割や楽しみの中から機能維持に努めている。散歩や買い物、掃除や後片付け、また、おやつ時間の茶道への取り組みや、音楽活動への取り組みなど、多くの活動の場面が見受けられた。今後、職員から全利用者への支援の取り組みを期待する。	
	(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。	○			利用者同士のトラブルに対して、一人ひとりの話を聴きストレスを解消している。また、活動時の座席の位置に配慮したり、机の位置を変えたりして対応している。	
	(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)	○			昼食後は利用者に任せている方もいれば、スタッフが歯ブラシを手渡す方もいて、一人ひとり個別に対応している。夜間は、全員の口腔衛生に配慮している。入れ歯の管理にも毎日気を使っている。	
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。	○			薬の情報はいつでも確認できるようにファイル化している。服薬間違いの防止のために、利用者の名前の表示や飲む時間の表示をしている。保管も、利用者の目に付かない場所に、一人ひとりのボックスを使って安全に保管している。薬の効能も確認し、報告や調整をしている。	
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)		○		緊急時の手当については、消防署の協力の下、かなりの回数の研修を重ねており、心停止の場合やのど詰まりの場合などケースごとの訓練も重ねている。しかし、スタッフには一人勤務時での不安が見られる。	今後も、実技・研修を重ね、全スタッフが自信を持って一人勤務につけられるようになることが望まれる。
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)	○			感染症に対する予防や対応についてマニュアルがある。法人が作成しているマニュアルについては、ホーム独自で見直し作成することを期待する。	
<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)	○			買い物や散歩など、積極的に外出の機会を設けている。また、屋上にも出ることができ、開放的な雰囲気の下、歌を唄ったりしている。近々、松山までサーカスを観に行く予定も立てられている。	
<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)	○			訪問者にはお茶を出すようにしている。共有空間も居室も広いので、訪問しやすい雰囲気もある。訪問時には、スタッフから情報の交換を行っている。全スタッフが全訪問者に対して笑顔で接することができるよう期待する。	
◎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。	○			法人の責任者及び管理者の熱意は、短い調査時間内にも感じることができた。法人の責任者も利用者一人ひとりとコミュニケーションをとっており、現場への関心の高さを感じることができる。管理者との質疑においても、ホームの役割・機能や質について深く考えている様子が感じとれる。	
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。	○			大きな組織の一つとしてのホームではあるが、ホームに関することは、ホームの管理者に大部分が任されており、管理者が職員の意見を反映させている。今後は、スタッフ数などの問題でもできる限り現場の意見を反映する事を期待する。	
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。		○		成年後見制度については、現在、具体的に利用を検討している利用者がいる。しかし、制度について理解できているのは管理者など数名である。	全スタッフが制度の説明ができるように、研修会に参加したり、学習会を開くことを希望する。
	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。		○		日中の時間帯は、適切なスタッフ数が確保されている。しかし、夜間のスタッフの配置に不安がある。夜間に転倒事故も起こっており、早急に見直しを期待する。	夜間、1ユニットに一人のスタッフを配置する工夫が早急に望まれる。
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、法人内の研修や法人外の研修に積極的に参加している。業務としての参加も多く、報告もしている。また、スタッフの自主的な研修参加も数多く行われている。	
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)	○			月に一度の割合で、懇親会やカラオケなど行っている。その際には、話をする時間もあり、ストレスの発散に役立っている。	

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						
		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)	○			大きな法人ではあるが、入居に関してはホームに任されている。相談時に利用予定者、家族に十分時間をとって見学していただき、検討してもらっている。また、ホームも職員間でホームに適した方か、十分に検討している。	
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。	○			在宅への退居も施設への転居も、利用者と家族の意向を確認しながら、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)	○			酸性水で浴槽やトイレは消毒している。まな板や布巾も薬品を使い消毒している。ホーム内も清潔感が感じられる。	
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。	○			保管棚が数多くあり、洗剤等は利用者の目に触れないようにしている。包丁の保管も適切に行われている。薬も利用者の手の届かない場所へ保管している。使用中の洗剤等も常に注意した保管を希望する。	
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)	○			事故報告書を活用しており、対策も検討し実施している。ヒヤリハットの書式も作成し、利用している。今後は、検討した対策を徹底することを期待する。	
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。	○			訪問時には情報を積極的に提供してくれ、また、法人全体の協力体制も感じられた。今後は、自己評価の段階で、職員間で積極的に話し合いをし、多くの記入がある事を期待する。	
		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。	○			ホーム側の苦情窓口は明確で、説明書に記載し、口頭でも伝えている。また、意見箱も設置している。	説明書類に、運営適正化委員会等の外部の連絡先の掲示することを期待する。
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。	○			家族の面会時に言葉かけを行い、近況の報告をしている。その際には、利用者の生活に対する希望や要望も聞いている。また、意見箱も設置している。	面会の少ない家族には、介護計画作成会議への参加を呼びかけるなどの工夫を今以上にすることを期待する。
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	○			面会のない家族にも、郵便で、一人ひとり手書きの近況報告に写真を添えて、情報を伝えている。	
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。	○			金銭管理については、利用者・家族と話し合い、一人ひとり違った方法で対応している。ホームで管理する場合は、出納帳に領収書を貼り付け、定期的に家族に確認してもらっている。	家族の確認時には、サインをもらうことを期待する。
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。		○		ホームの運営推進会議へ市の担当者に出席してもらい、連携をとる機会となっている。今後は市内におけるホームの役割・必要性を伝え、密な関わりがとれることを期待する。	
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に取り組んでいる。	○			児童センターの子供達へ呼びかけを行い、ハンドベルの演奏に来てもらう予定がある。また、幼稚園の子供達に散歩の途中でホームに立ち寄ってもらっている。	
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)	○			消防署に、緊急時の訓練や避難訓練を通じ、ホームの存在を理解してもらっている。法人内の施設とは、緊急時の支援が得られるようなシステムが作られている。行方不明の事故などを想定し、各方面にホームの存在を知ってもらう工夫を期待する。	
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・研修の受け入れ等)	○			運営推進会議をきっかけに、地域の方にホームの機能や認知症の理解を伝えることができ、地域の行事への参加を誘われている。今後は、ホーム行事へのお誘いなども検討される事を期待する。	
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)	○			法人全体での消防訓練が年に2度あり、利用者・スタッフ全員で避難・誘導の訓練に参加している。また、災害時マニュアルも作成している。火災以外の災害への訓練も行うことを期待する。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38132

評価件数	
自己	3
外部	1
家族	13

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%	69.2%	81.8%	71.7%	76.0%
自己(外部共通項目)	50.0%	60.0%	80.7%	73.3%	74.1%
外部	75.0%	100.0%	92.1%	85.0%	90.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	78.7%

★ 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。

