

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
郊外の幹線道路沿いに平屋のお洒落な建物が、田園風景に馴染んでいる。土壁色の外壁やシックなレンガタイルで落ち着いた外観である。経営者はホームの運営が二つ目であるために、ホームについてよく研究されており、利用者が快適に生活できること、介護のしやすさを考え、共用スペースも水周りもゆったりと確保されている。ホームは2年目を向かえており、落ち着いた雰囲気があるが、ホームの運営は一から始めたために試練もあったようだ。しかし、利用者の生活の質を守るという信念のもと、それを乗り越えてきており、現在は、自信を持ったケアサービスが提供できている。	
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。運営理念は開設時に管理者と職員とで作成されたもので、対人サービスの基本や介護の心構えなどが盛り込まれている。しかし、理念の言葉が簡潔にまとまっているだけに、新規の職員では深く理解するには難しいと考えられるので、運営理念の具体化を期待したい。
運営理念	
II	要改善点はなく、この状態の継続と充実、更なる研鑽を期待したい。
生活空間づくり	
III	日誌や介護記録など、その目的や意義への理解が余り進んでいない。重複している記述や人によって記載方法の相違などがあり、改善が求められる。利用者の状態に応じて記録は増えていくことが予想されるので、早い段階の整理が求められる。また、利用者の生活歴については、日々の積み上げが必要であるために、専用のシートの作成など記録化を図ることが望まれる。健康診断については、公的機関などの活用により、年一回などの定例化が求められ、感染マニュアルなどの整備も望まれる。
ケアサービス	
IV	高齢化の高い地域に達していることもあり、認知症のケアや生活支援に必要な成年後見制度については、職員全員の知識向上を望みたい。また、ヒヤリハットの活用方法が職員間でばらつきが見られる。重大な事故防止のためには、ヒヤリハットの活用が重要であるので、書式の検討や記載方法などミーティングでの話し合いが望まれる。
運営体制	
V	要改善点はなく、この状態の継続と充実、更なる研鑽を望みたい。
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	5
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	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	1
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						
		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。	○			運営理念は開設時に管理者と職員とで作成したもので、対人サービスの基本や介護の心構えなどが盛り込まれている。利用者の状態を考えると、絶えず理念を意識していることが、管理者の話から確認できる。	ホーム開設後、2年が経過しようとしている。新規職員も増えており、理念の背景を知る職員が少なくなっている。理念の言葉が簡潔にまとまっているだけに、深く理解するには難しいと考えられるので、今後は、理念の具体化の検討を期待する。
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、居間や玄関ホールに壁に掲示しており、家族等への説明は、入居時にしている。また、相談室にも掲示し、外部の人への啓発にも活用している。	
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。	○			利用者の権利や義務は、契約書及び重要事項説明書に具体的に記載しており、同意も得ている。契約書には、家族などの運営推進会議への協力も記載しており、利用者の生活の向上を共に担うように、働きかけが行われている。	
		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)	○			本年度からスタートした運営推進会議を有効に利用しており、地域の民生委員や自治会へホーム新聞などを媒体にして運営理念の啓発を行っている。	
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)	○			玄関は広く、アプローチに車寄せがあり、一般の住宅の趣ではないが、敷地が広いために違和感はない。プランターなどを適宜配して、親しみやすい雰囲気作りに力を入れている。	
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。	○			広い共用空間であるが、使い込んだ家具などを適切に配置しているため、家庭的な雰囲気を有している。	
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。	○			リビング以外にも、畳スペースやソファスペースなど施設面での整備は十分に配慮している。リビングからテラスへは段差がないために、気軽に出ることが可能であり、利用者のための空間作りに余念がない。	

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。	○			ベッドや小さな整理棚、洋服ダンスなど思い通りの家具を持ち込み、写真や花鉢などの装飾品により、利用者の個性が出る居室になっている。	
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)	○			経営者はホームの運営が二つ目なので、建て方についてよく研究している。段差の解消、手摺りの設置など基本的な基盤整備をしている。便所は全て車いす用に広く、浴室の浴槽にはゆっくりとした階段で下りれるような仕組みがある。	
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。(トイレや部屋の目印等)	○			利用者の部屋には、手作りの写真付きの表札を飾っており、サインとしている。しかし、場所間違いへの対策は職員の見守りを基本としており、中央に配置された共用スペースは、見守りが行ないやすい造りになっている。	
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話し声など適切であり、落ち着いた雰囲気がある。難聴の利用者には耳で話を行っている。リビングは南東向き大きな窓から自然光が室内に降り注いでおり、気持ちが良い。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の様子がないように、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。	○			リビングは吹き抜けになっており、上部に換気の窓を配している。開閉することで、有効に自然の換気をしている。温熱環境はエアコンと床暖房を組み合わせ、空気が乾燥しないようにしている。	
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。	○			時計はリビングの適所に設置しており、カレンダーもさりげなく飾られている。	
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)	○			習字、写経など外部から専門家を依頼し、利用者の活動意欲への働きかけを行っている。また、経営者が畑を作るなどし、種々の楽しみを用意している。	認知症の進行により、活動意欲は徐々に低下するので、品物以外での関わりの手段を今の内から考慮していくことが望まれる。
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		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						
		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。	○			管理者は、利用者の介護計画を職員と共に行うように心掛けている。現場の意見を重要視しているが、どうしても職員だけでは主観的に傾く傾向があり、それを管理者の客観性を加味するなどして、具体的な介護計画になるように努めている。	
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。	○			ミーティングで利用者の状態についての話し合いを持っており、職員全員で意見を出し合っている。先輩格の職員が上手く若い職員をリードしており、活発なミーティングであることがうかがえる。	
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。	○			家族との意見交換は、面会時を有効に活用している。また、面会の少ない家族へは適宜に電話連絡をしており、積極的に意見を聴取している。	
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。	○			定期的な見直しは半年としているが、利用者の状況に合わせて随時見直しは行っている。	
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。		○		記録をデータ化し、利用者の体調を見守ることや家族に日常を伝えるための記録の意義の理解が余り進んでいない。また、記録の内容に重なりなどの無駄も見られる。	職員間で記録の意義を確認するとともに、書く内容についての取り決めも行なうことが望まれる。
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。		○		情報伝達は、口頭や連絡帳により行なわれているが、重要なことや緊急性のある内容などの区分が十分に行なわれているとは言えず、職員のローテーションが変則になると、情報伝達にタイムラグが発生する危険性が高い。	情報により回覧板などの活用など、職員全員に伝わっていることの確認が随時できるような工夫が望まれる。
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。	○			ミーティングは月2回行われており、管理者が職員全員の意見を聞くように努めている。ミーティングをリードする職員も出てきており、活発な意見交換が行なわれている。	休日の職員もミーティングに出席することを基本としているが、職務の一環として定着させるためには、時給を支給するなど職員のモチベーションに対する配慮を期待する。
④ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	0		

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						
		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、利用者の立場に立って職務を行う姿勢があり、プライバシーへの配慮はケアの基本としている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の話し方や接し方は、穏やかである。食事中、早く終わった利用者にもそれとなく声掛けを行い、全体を見渡しながら、一人ひとりに接している。	
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。		○		利用者の過去の経験については、入居時の聴き取りだけの記録である。その後知りえた生活歴は口頭で職員間で共有しているが、記録がされていない。新規の職員への伝達システムの観点からは、不安がある。	利用者の過去の経験は、生活歴シートを作成するなどして、記録としての整備が求められる。
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。	○			生活のリズムを守るために一日の大きな流れは決まっているが、利用者のペースを優先している。職員の会話や態度に、生活を楽しんでもらうというところが見受けられ、ゆっくりとできる雰囲気がある。	
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)	○			献立メニューや水分補給時など、利用者が選択できる機会を日常生活の中に組み込み、自己決定への支援を行っている。	認知症の進行により、希望の表出が難しくなっていくので、生活歴などの考察から、どのように利用者の心を察知するかなどの新たな取り組みが、今後は求められる。
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)	○			家庭菜園や料理の下ごしらえ、後片付けなど、利用者のできることへの場面づくりが行われている。	
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。	○			身体拘束とは、物理的なことだけではなく、精神的なこともあるとの理解のもと、ケアに取り組んでいる。	
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)	○			夜の防犯目的以外は玄関に鍵はかけていない。十分に注意をしても不意の外出はあるが、見守りを基本としている。利用者を庭へ頻繁に誘導することも心理的圧迫をもたらさない手段として有効に働いている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			7	1	0		

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						
		(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。	○			自分の物を持ち込んでいる利用者やホームが揃えた食器を使っている利用者など色々であるが、一般家庭にある雰囲気の食器を使用しており、違和感はない。	
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。	○			ホーム全体で食事には力を入れている。栄養管理も必要であるが、食事を楽しむためには見た目も重要であると考えており、彩りや品数など工夫が見られる。また、昼食は丼物や洋食などを多くし、夕食との差別化を行っており、見当識への配慮にもなっている。	
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。		○		魚類を多くしたり、旬の野菜を取り入れるなど栄養バランスに配慮は見えるが、大まかな摂取カロリーの把握までには至っていない。	メニューからは適当なカロリーが摂取できていると思われるが、根拠に乏しい。栄養士などに相談し、大まかな摂取カロリーや栄養バランスの把握が望まれる。
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。	○			二つのテーブルにそれぞれ職員が座り、見守りやサポートを行っている。テレビを消して、会話を楽しみながらゆっくりと食事を楽しんでいる。	
		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。	○			職員は利用者との生活の中で、排泄パターンを把握しており、適宜トイレへの誘導を行なっている。	身体機能の低下などで排泄管理が難しくなっていくと考えられる。排泄シートなど記録としての管理が必要となるので、少しずつ良いが、整備することを期待する。
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、利用者の耳元で行っており、自然な感じである。	
		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、午後から夕方にかけて利用者の希望の時間帯に行っている。回数は利用者の希望や状態などにより臨機応変に対応している。	
		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)	○			馴染みの美容院がある人は職員や家族が送迎しているが、その他の利用者には、近くに理美容院がないため、ホームが定期的に訪問の美容師を依頼している。	

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、プライドを大切にできさ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)	○			利用者の髪型、着衣などに乱れはなく、こざっぱりとした普段着の格好で過ごしている。職員の何気ない配慮が見受けられる。	
		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。	○			職員は安眠の支援を、昼間に起きている時間を確保し生活のリズムを整えることと認識している。不眠を訴える利用者には、一緒にお茶を飲みながら眠くなるまで付き合うなど、利用者が落ち着くような支援が行なわれている。	現在は不眠を訴える利用者が少ないために、眠剤など医療的な関わりがない。今後は必要な場合も出てくると思われるので、ホームとして知識の研鑽を願いたい。
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。	○			管理者は、利用者の管理能力を把握しており、本人で可能な場合は管理を依頼し、難しい利用者はホームで管理している。	
		(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)	○			利用者の個別性を理解した上で食事の洗い物や洗濯物たたみ、草引き、家庭菜園などの役割を依頼し、それが楽しみになるように支援している。	
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)	○			利用者それぞれのかかりつけ医と連絡を取り、相談をしている。また、同法人のデイサービスには看護師が勤務しており、利用者の日常的な状態は、話し合いを持っている。	
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。	○			現在の管理者は管理専任であるため、利用者が入院した際には、医療機関と家族との窓口となり、早期退院に向けての話し合いに努めている。	
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。		○		かかりつけ医の受診のみで、健康診断として定期的な検診は行っていない。	利用者の健康状態を全体から把握するために、行政機関を活用するなどして、定期的な健康診断の仕組みの確立が望まれる。

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						
		(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。	○			毎朝、ラジオ体操、タオル体操、オリジナルリズム体操を日課として行っており、利用者の健康維持に努めている。	
		(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。	○			トラブルの対応は、職員が双方の話をゆっくり聞くことで対応するケアを行っており、他の利用者への配慮も忘れないような心がけがある。	
		(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)	○			口腔ケアは、毎食後と就寝前に声掛けを行っている。管理者の知人である歯科衛生士が、ボランティアで口腔ケアや管理について指導を行なっている。	
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。	○			利用者の服薬状況は、職員の声掛けで確認が行なわれている。また、薬の知識については、看護師による講習会も行なわれている。	介護職員は、薬の知識について看護師への依存度が高い傾向がある。全職員の研鑽を期待したい。
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)		○		定期的な応急手当の講習会や看護師による指導などが行われており、職員の技術の向上に努めているが、マニュアルが整備されていない。	応急手当や緊急時の対応など、日常的に勉強することが望まれる。資料やマニュアルなどの整備が求められる。
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)		○		感染症などのマニュアルの整備がされていない。	医療的な知識は、随時確認することが望まれる。マニュアルの整備が求められる。
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)	○			散歩や買い物など、外出の機会を多くする支援が行われている。	
⑨地域生活 1項目中 計			1	0	0		

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						
		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)	○			管理者は家族の支援が必要との認識が深く、家族会を定期的に行い、ホームと家族、利用者と家族、また、家族同士の繋がりを大切にする支援を行なっている。	
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。	○			法人代表者と管理者は親子なので、法人代表者のホームに対する思いをよく理解しており、ケアサービスについての話し合いは日常的に行われている。法人代表者は、管理者の専門性を重視しており、それぞれの立場を理解している。	
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。	○			開設当初からの職員が、若い職員と管理者のつなぎ役を担っており、現場の声を上手く管理者や法人代表に伝えている。	
55	101	○成年後見制度等の活用推進 利用(下座)自やでの家族による、成年後見制度で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、成年後見制度の知識が必要であるとの認識はあるが、利用者の生活支援に力をそそぎ、制度の理解への取り組みが進んでいるとは言えない。	成年後見制度については、職員全員の知識向上を望みたい。職員会議などで、議題として取り上げ、職員が地域住民へ説明できるような知識の向上を望む。
		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。	○			利用者の状況に合わせて、職員のローテーションを柔軟に組み替え、生活支援を行なっている。	同法人のホーム間で職員の異動がある。研修を兼ねているとのことであるが、利用者との馴染みに関係を構築する視点では、リスクもあるので、一考願いたい。
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。	○			管理者、職員とも新たな知識の習得には前向きであるために、積極的に研修へ参加している。	研修への参加の度合いが職員間に多少の開きが見られる。全職員の知識の向上が理想のため、強制的に研修へ参加を促すことも必要と考えられる。
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)	○			スポーツ大会や親睦会など、職員がストレスの発散ができる機会を設けている。	同法人にホームやデイサービスがあり、職員数も多い。今後は、他の機関とスーパーバイズを相互に行なうような取り組みを期待したい。

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)	○			利用者の決定は面談訪問により、管理者が行っており、他の利用者の関係も考慮したうえで決定している。	
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。	○			利用者や家族との面談時に、退居規程についての説明が十分に行われており、了承が得られている。転居時には、他の施設に利用者の生活状況を丁寧に伝えている。	
		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)	○			布巾やまな板などの殺菌、食料品の管理など適切に行われており、衛生管理はしっかり行われている。	
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。	○			専用の収納庫やキャビネットなどを適切に配置しており、管理されている。	
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)	○			事故報告書は、ケア会議で職員全員に周知され、再発防止についての話し合いが持たれているが、今後の対策などについての記録が曖昧である。	事故報告書の様式に、「今後の対策」などの欄を設け、ケア会議で話し合った内容の明確な記載を望む。
⑪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。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快く情報提供された。今回の調査を自分達の業務の見直しの機会と捉えており、訪問する側としてはうれしい対応である。	
		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。		○		運営規程や利用契約書には苦情の受付や対応を明文化し、対応は管理者で行っているが、社協など第三機関が記載されていない。	利用者や家族は、ホームに直接苦情を言うことをためらうこともある。公的機関や第三者の窓口を明記し、利用者や家族が話をしやすい環境への配慮が望まれる。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			1	1	0		

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						
		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。	○			家族への働きかけとして、管理者や職員より面会時に声かけが積極的に行われている。また、ホーム側からの連絡も積極的である。	
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)	○			「ホーム便り」や写真の送付などで、家族に日々の様子を伝えている。	
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。	○			金銭出納帳により管理し、定期的に家族に報告している。	
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。	○			運営推進会議を軸に、地域包括支援センターや介護保険課と連携を図っている。	
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。	○			近隣に住宅が少ないために、幼稚園やボランティアの受け入れを積極的に行なっている。	
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、理解を広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)	○			近隣に福祉施設が2つあり、行事への参加やふれあい喫茶の利用など行なっている。また、火災訓練の機会を利用し、地元消防団などに理解を求める機会を作っている。	
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)		○		介護相談を受ける準備はあるが、近隣に住宅が少ないこともあり、あまり稼働しておらず、積極的にホームの機能を地域へ還元しているとは言えない。	ホームの生活も落ち着きが見え、運営も新たな段階に入っている時期である。今後は自治会活動を通して、公民館や民生委員会などで、認知症の理解や介護教室などを開催することが望まれる。管理者や職員の知識を活かし、地域福祉の拠点としての役割
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 利用者や施設状況等考慮に入れ、夜間も避難に備えて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1回の防災訓練を行っており、手引書も作成している。管理者や職員は、危機感をもって防災に取り組んでいる。	
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		

ホームID 38141

評価件数		
	自己	2
	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)	100.0%	100.0%	97.4%	87.5%	94.8%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	94.7%	95.0%	95.8%
外部	100.0%	100.0%	81.6%	80.0%	84.7%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95.3%

★ 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。

