

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは一段と鮮やかなオレンジ色の3階建ての大きな建物で、自然に恵まれた田園風景の高台にある。1階はデイケアが営まれ、ホームは2階・3階に位置し、テラスからは地域が一望にできる。開設以来9か月と日は浅いが、利用者も職員も非常に落ち着いた感じで、お互いに掛け合う「ありがとう」という言葉は、訪問者にとって温かく穏やかに感じられ、ホームの内容をうかがい知ることができる。	
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	運営理念には、介護の基本的な心構え「利用者一人ひとりの尊厳と自立を支援、利用者の生活を支えていく」が掲げられているが、職員全体には徹底されていない。組織全体で具体的に表現し、日常の介護の拠り所とすることが望まれる。
II 生活空間づくり	特に要改善点は無い。より良い生活空間作りのために、職員が気付き、改善方を打ち出している事を順次進める事を期待する。
III ケアサービス	運営理念、介護計画、日々の介護は一連のものである。ともすれば、それぞれ独立して動いているように見受けられる。また、記録のとり方にはその目的や意義があるが、職員間で十分統一されてない。重複している記述や、記載方法の相違などがあり、改善が求められる。また、緊急時の手当てや感染症対策についても継続した研修を望みたい。
IV 運営体制	今後、制度の必要性が高まると考えられる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。
V その他	要改善点は無い。万全の対策をとることが要求される項目であり、あらゆる角度から検討される事を期待したい。

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	2
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	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	7
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	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。)に関す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。		○		管理者は運営理念を機会あるごとに話しているが、職員全員が共有するまでには至っていない。	利用者一人ひとりの尊厳と自立を支え、利用者本位の生活を支えていくために、組織全体で具体的な理念を表現し、日常の介護の拠りどころとされることが望まれる。
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。		○		運営理念はユニット入口の廊下に大きく、常に見える形で示されており、説明もされている。	
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。		○		運営規程、契約書、重要事項説明書に示し、同意を得ている。	さらに、利用者の暮らしの権利について、ホーム側から積極的に伝え、考え方を共有していくことを期待したい。
		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)		○		「ホーム便り」を発行し、家族のみならず地域への広報として活用しているが、内容の充実が必要である。	認知症の人が地域で当たり前暮らしの大切さ、グループホームの役割などについて、より積極的に伝える取り組みが望まれる。
①運営理念 4項目中 計			2	2	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)		○		野山に囲まれた、静かな田園の高台に立てられたホームは、1段と色鮮やかで、一般家屋という感じはしないが、かえって本人や家族、地域の人にとって確認しやすい建物である。	
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。		○		ホーム内は、穏やかで馴染みやすい落ち着いた雰囲気がある。	認知症の人の心は不安になりやすく、心の拠りどころや馴染みの生活を求めているので、自己評価のとおり更なる工夫を期待したい。
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。		○		コタツの置かれている畳の間、ユニット入口に置かれた椅子、食堂兼居間の椅子等、利用者が思い思いに過ごせる場を用意している。	

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						
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。	○			居室には、家庭からの持ち込み品は少ないが、自作のぬり絵を飾るなど、その人らしい環境づくりを職員が利用者と一緒にしている事がうかがえる。	共同生活の中での個室の意味は大きい。諦めることなく、家族の協力を得ることを期待する。
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)	○			職員は利用者一人ひとりの身体機能を把握しており、現在の設備では、不十分であると思われる利用者には個々に合わせた見守りなどで危険防止の努力をしている。	職員が現在把握している設備の要改善点については、早急に検討する事を期待したい。
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			居室の名札の位置が高すぎて見づらく、迷う利用者には、その人の好む目印が設けられており、また、夜間、トイレの位置の分からなくなる人には、トイレまでテープを貼って誘導する等、工夫をしている。	場所の見当がつかない、視野が狭くなっている等の利用者のために、職員のいま一層の配慮、努力を期待したい。
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)	○			ホーム内は自然な会話や生活音があり、照明も違和感無く、穏やかな雰囲気である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			空気のおよみや臭いは感じない。各ユニット入口の窓は常に開いており、自然環境に近い換気に努めている。	
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。	○			共用空間には、見やすく馴染みやすい時計や暦を設置しており、居室にも置かれている。	全居室に配置しているわけではないので、家族の協力を得たいと職員は考えており、結果に期待したい。
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)	○			掃除道具、農作業道具、ぬり絵等暮らしの中で力を発揮できる物品を用意している。	生活歴や生活習慣を踏まえて、暮らしの中で力を発揮できるきっかけになる物品を日常的にさりげなく置くことを期待したい。
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。	○			職員全員で情報を確認しながら、利用者一人ひとり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。		○		毎月1回開催しているカンファレンスで意見交換をし、計画の内容を理解している。また、いつも確認できるようファイルしているが、日々のケアに活かされていない。	職員は、利用者一人ひとりに具体的な計画があることを理解しているので、日々のケアが計画に沿ったものになる事を望みたい。
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。	○			利用者や家族の意見や希望を聴くよう努めており、その情報はカンファレンスの時に交換し、計画作成に活かしている。	利用者や家族の意見や希望を聴いているが、その内容を記録として残す事を期待したい。
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を示しており、3か月に1回程度見直している。	さらに、丁寧な評価を行い、記録していく事を期待したい。
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。	○			トイレ、食事、入浴、外出など、利用者一人ひとりの一日の動きについて、丁寧に記録している。	介護の質を向上させるためにも、キャッチした状況を生き生きとした表現で記録し、次のケアに活かせ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。	○			情報伝達は口頭や申し送りノートで行っており、サインする仕組みになっている。	業務日誌や介護記録、申し送りノートには、重複した記載が見られる。書く内容についての取り決めも検討することを期待したい。
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。	○			各ユニットごとで毎月1～2回、ケアカンファレンス、業務連絡会、研修報告などを行っている。	職員は、回数・時間共に少なく、短いと思っている。更なる工夫を願っている。
④ケアマネジメント 7項目中 計			6	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. 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)	○			職員は利用者一人ひとりの情報を把握しており、丁寧な対応を行っている。利用者の表情が穏やかである事がそれを裏づけている。	職員は「信頼と馴染む」を混同して対応している事があるかもしれない。もっと勉強したいという考え方を持っているので、今後に期待したい。
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。	○			職員の言葉かけや態度は穏やかである。ともすれば食事中、居眠りしそうな利用者に対しても、優しく声かけしながら介助していた。	職員は、もっと利用者のペースにそった介護をしたいと考えている。更なる研鑽を積む事を期待する。
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。	○			入居前に利用者の今までの生活歴や経験、趣味等情報を収集し、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。	利用者のバックグラウンド（生活歴、大切な出来事や物・人、好みの習慣、考え方等）を把握する度に記録する書式を工夫する事を期待したい。
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。	○			出来る限り自由に、その人のペースで暮らしてもらおうよう支援している。食後、テレビを見る人、ソファで寛ぐ人、居室で居眠りする人等ゆったりしている。	スタッフの業務を優先しやすい食事や入浴時間も、今後さらに検討したいと職員は思っている。今後に期待したい。
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)	○			入浴の希望や食べ物の好き嫌い等、大事に考え対応している。介護の中で「自分で出来ることは自分でしたい」という利用者の声を真摯に受け止めている。	希望の表出が少なくなってきた利用者には、その表情や動きから理解できるようにしたいと職員は願っている。その思いを大切にすることを期待する。
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)	○			調理の下ごしらえ、後片付けなど、自分でやれる事を大事にして支援している。そして、職員は「ありがとうございます」と感謝の言葉を掛けている。	
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。	○			転落防止のため、夜間のみベッド柵で囲まれ、自由に降りられなくなっている利用者が一人いるが、家族の理解を得ている。職員は身体拘束の内容と弊害を理解している。	
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済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)	○			ホームの入口、ユニットの玄関、ベランダ、非常口の鍵は掛けていない。チャイムと見守りで対応している。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号		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。	○			家庭で使用していた湯呑みや箸を使っている。その他は、ホームや職員の持ち込んだ物であるが、いずれも家庭的で食欲をそそる物である。	
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。	○			一人ひとりに適した調理方法や味付けをしている。入居時、鼻腔栄養であったが、流動食・ミキサー食から、現在、普通食になった利用者もいる。入居前に入院していた病院からも賞賛を受けた。	
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。	○			カロリーの過不足、栄養の偏りが無いよう、体重測定等から利用者の状態を見ている。協力病院、各利用者の主治医からも指導を受けている。	
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。	○			職員は利用者と一緒に楽しんで食事をしている。さりげない支援も行われている。	
		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。	○			排泄パターンは把握しており、トイレ誘導も行われている。おむつを使用している利用者もいるが、改善したいと考えている。	
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。	○			人前での尿意・便意の確認や、あからさまなトイレ誘導は見られなかった。おむつ交換は居室のカーテンの中で行われていた。	
		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)	○			入浴回数は利用者の希望に沿っている。現在、夜間入浴を希望する利用者はいないが、将来希望があれば対応できるよう準備したいと考えている。	夜間入浴ができるシステムを具体的に考えていく事を期待したい。
		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)	○			利用者の中で一人だけ馴染みの美容院を希望され、職員が対応しているが、その他の方は職員のカットを望んでいる。	おしゃれをする事に注意が向くような支援も期待したい。

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						
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、着衣などに乱れは無く、こざっぱりした普段着で過ごしている。職員のさりげない配慮も見受けられる。	
		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。	○			生活のリズムを整える事で安眠につながるよう心がけている。夜眠れない利用者には、職員が昼の間で添い寝したり、話を聴いたり、一緒に過ごすようにしている。	
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。	○			金銭管理のできる利用者は、自分で保管し、難しい利用者はホームで預かっている。買い物に出かける際には、楽しめるよう自分で支払える配慮をしている。	
		(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)	○			食後の下膳、食器洗い、食卓の整頓等、利用者は積極的に参加し、楽しんでいる。	
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)	○			事業者が医療法人であり、医師・看護師との連携は密である。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			病院職員や家族と話し合い、信頼を得ながら協力体制を築いている。	
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。	○			利用者はそれぞれに主治医を持ち、また、協力病院からは週1回往診があり、相談できる体制ができています。	

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。	○			利用者が有する力を最大限発揮しながら日常生活を送ることが、身体の機能低下を防ぎ、身体機能の維持することと捉えている。入居時、寝たきりだった利用者が独歩できるまでになった方もいる。	
		(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聴く事に対応しており、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)	○			各居室に洗面台があり、本人の習慣や有する力を活かしながら、毎食後、個々に必要な支援を行っている。	
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。	○			利用者個々が使用している薬の目的、用法や用量を把握できるようファイルしており、指示通りに本人が服薬できるよう支援している。	服薬効果や服薬による副作用等について把握できるよう、さらに学習を深める事を期待したい。
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)		○		消防署による救急救命法や応急処置の講習を受けているが、自信が無く、不安を抱えている職員もいる。	全ての職員が応急手当に関する知識をもち、実際に活かせる状態になるまで、継続した研修を望みたい。
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)		○		主な感染症に対してマニュアルを作っているが、全員が理解し、日々徹底できているかについては不安を持っている。	共同生活の中で感染が広がる事は、ホーム全体の安定運営にも影響する。徹底した教育を望みたい。
⑧医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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)	○			近くに商店が無く、買い物に出かける事は少ないが、近隣への散歩やホームの野菜畑での収穫等には、出来る限り多くの利用者が参加できるよう支援している。	屋外には、楽しみを満ちた場面や力を発揮する場所やチャンスが豊富にある。さらに、本人に合わせた移動に配慮しながら支援することを期待したい。
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)	○			ホーム側から面会時間の設定はしていない。何時でも気軽に訪ねやすく、また、職員が家族を喜んで迎えていると感じてもらえるような対応を心がけている。なお、家族の希望も聴くよう努力している。	
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。	○			管理者には、ケアサービスの質の向上のために、法人代表や地域包括介護部長と常に連携をとり、また、職員にもそれぞれの意見を聞くなど、協働していく体制ができている。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受け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。	○			新人職員の採用は3か月間の試用期間があり、職員の意見を伝える機会がある。利用者の受け入れは管理者が窓口となり、職員と情報を検討するシステムになっている。	
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包括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、制度の研修を受け、職員にも伝達しているが、理解できるまでには至っていない。	今後、制度の必要性が高まると考えられる。全職員が制度の概要説明や相談窓口の紹介ができるよう研修する事を望みたい。
		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。	○			ホーム開設9か月を経過したが、この間、退職した職員はおらず、利用者と馴染みの関係になっている。また、支援の必要性に応じた勤務ローテーションも組まれている。	
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。	○			開設以来、月1回のカンファレンス時に研修報告も実施してきた。ホーム内の平成19年研修計画・テーマも予定されている。	外部で開催される研修案内は、管理者から全職員にオープンにしている。さらに、率先して受講することを職員に期待したい。
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)	○			開設当初、職員は認知症及びその介護について十分理解していたわけではなく、ストレスを抱えていた。現在は、利用者の「ありがとう」という言葉と、職員間の話し合いでストレスは解消できている。	

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)	○			利用者の決定は、管理者による面接調査から得た情報と他の利用者との関係も考慮し、検討して決定している。	
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。	○			開設以来9か月間で退居者6名である。転居先は、他施設入所、入院、自宅となっている。利用者本人、家族とも十分話し合っている。	
		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)	○			ホーム内は、各居室を含め清潔に整理整頓されている。まな板や布巾は毎日消毒し、食器は乾燥機を利用している。冷蔵庫の整理もよく行われている。	
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を配置しており、適切に管理している。	
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)	○			事故報告書があり、定例会の席で報告し、検討しているが、その内容やシステムにさらに工夫が必要である。	事故の経緯や対応策、改善策を検討するシステム、書式の検討を早急に望みたい。
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。	○			評価調査員の訪問について現場職員がその目的と意義をよく理解し、事実情報が積極的に提供され、充実した一日であった。	
		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、説明している。また、玄関に意見箱を設置している。	
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			2	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						
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。	○			家族が実際に気がかりな事や意見、希望を職員に気軽に伝えたり、相談しやすいように、職員は積極的に声かけし、穏やかな表情で情報交換している姿を見た。	家族から出た意見や要望を記録に残すよう工夫する事を期待したい。
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)	○			月1回、「ホーム便り」を発行し、暮らしぶりや日常の様子を家族に伝えている。	職員は「ホーム便り」以外に、より深く個別に利用者の家族と交流できるよう、手紙や絵葉書についても検討している。今後に期待したい。
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。	○			金銭出納簿で管理し、家族には面会時、領収書等を添えて説明し、確認印をもらっている。	面会の少ない家族には、毎月の請求書に出納簿のコピーを送付し、説明される事を期待したい。
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。	○			地域密着型サービスとして、市とも十分な連携をとる必要を理解しており、ホームの夏祭りへの招待や運営推進会議の開催など、取り組み始めている。	運営推進会議の進め方等について職員は不安を持っているが、ありのままの姿を具体的に表現し、地域の協力を得よう期待したい。
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。	○			ホームの立地条件により、地域との交流は難しいと思われるが、同法人が経営するデイケア参加者との交流を中心に、畑が縁で交流や夏祭り参加者との交流を楽しんでいる。	運営推進会議の活用を期待したい。
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)	○			ホーム設置について、法人は警察を中心に説明し、理解を求めている。避難訓練も消防署の協力を得て実施した。	
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)	○			高校生のボランティアや小中学生の職場体験の場として、日常的に受け入れている。子供達からの礼状を廊下に掲示していたが、良い体験をした様子がうかがえた。	今後、さらに研鑽を積み、相談や教室などの実施で、地域にホーム機能を還元する事を期待したい。
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 利用者や施設状況等を考慮に入れ、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)	○			消防署の協力を得て、日中を想定した避難訓練を実施しており、近日常に夜間を想定した訓練も実施する計画がある。連絡網もできている。	訓練は全行程を省略することなく、また、継続的に訓練を行う事を期待したい。
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		

ホームID 38150

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	10

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)	30.0%	73.1%	52.6%	51.3%	53.3%
自己(外部共通項目)	37.5%	65.0%	43.4%	50.0%	47.9%
外部	50.0%	100.0%	92.1%	90.0%	90.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	86.9%

★ 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。

