

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
法人代表者が福祉に貢献したいという思いで、ケアハウス、デイサービス、訪問介護と共に設立し、3年目を迎えている。「家族」という意味のホーム名や、「笑顔」の目標の通り、利用者の健康状態、精神状態の変化時にも、職員は変わらない穏やかな態度で、献身的な支援を続けている。また、ホームで計画する外出や夏祭りなどの他、法人主催の著名人を招いたイベントがあり、利用者の楽しみ、家族や地域の人との交流の機会にもなっている。介護計画の見直しの際、家族にその会議の参加を呼びかけするなど、利用者や家族が意向を伝えやすい取り組みがある。職員は、試行錯誤しながらもケアの質の向上のためにミーティングで意見交換を重ねている。今後もさらなる取り組みが期待できるホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	ホームページや新聞の掲載、地域の行事へ参加などにより、地域の人にホームを知ってもらっているが、認知症介護やホームの役割・理念の啓発は充分ではなく、苦慮している。ホームページを見る機会の少ない人にも知ってもらおう、ホームの活動や介護情報などを紙面にするなど、発信方法を検討することが望まれる。気長な取り組みが必要であろうが、少しずつ地域の人に理解が広まることを期待している。
運営理念	
II	要改善点はない。建物が洋風であるためか、広々としている点を、花を飾ったり、椅子にカバを一かけたり、細やかな工夫で家庭的な雰囲気が出ているので、引き続きさらなる取り組みを期待したい。
生活空間づくり	
III	要改善点はない。介護拒否や精神不安定の状態の利用者も尊重し、状態に合わせた支援を献身的にしている。今後も、さらに続けることを期待したい。緊急時の対応や感染症予防・対応の取り決めがあり、実行しているが、その取り決めを文書化し、整理するとさらに良いので、その検討を期待している。
ケアサービス	
IV	施設長やホーム長が市や関係機関と積極的に関わって、事業受託の体制もあるため、老人クラブの勉強会に協力するなど取り組んでいるが、市からの協力依頼事業はこれまでにない状況である。現在、運営推進会議開催の準備をしているところであり、この会議を通じて、市と協力する事業の検討、実施が望まれる。
運営体制	
V	要改善点はない。今後も利用者と共に定期的に避難訓練を続けることを期待したい。
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	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	7
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	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。	○			管理者はホームの役割をよく認識し、運営理念に沿った具体的な目標をミーティングや朝礼で職員に話している。また、職員も利用者に接する時、理念に掲げている「笑顔」で接するよう常に意識している。	
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。	○			各ユニットとも玄関やホール壁に、具体的な目標の「笑顔」を大きな文字で掲示しているので分かりやすい。	
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。	○			「利用契約書」に権利及び義務を明示し、入居時に施設長かホーム長が利用者や家族に説明して、同意を得ている。廊下の壁の目線の位置に、A3版程の大きさの用紙に大きめの文字で利用者の権利について掲示している。	
		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)		○		法人でホームページを開設し、行事や活動状況をこまめに更新掲載している。読売新聞の地域版に行事などの掲載が頻繁にある。地域の人へ行事の案内をしているが、高齢者施設に対する理解を得るために苦慮している。	ホームページや新聞と合わせて、広報紙など身近な発信方法を今後も検討し、少しずつ地域の方の理解が広がることが望まれる。
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)	○			ホームは洋風の建物であるが、玄関の外周にベンチとメダカの水槽がいくつも置かれ、寛げる雰囲気がある。	
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。	○			食堂のテーブルに小さめの花瓶を使って花を飾っていた。椅子に様々なデザインのカバーを掛けていた。季節に合った手作りの品物や利用者の絵や習字などを廊下の壁に掲示していた。	
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。	○			玄関のベンチ、居間のソファ以外にも廊下の端に移動式の畳やチェアを置いていた。姉妹の利用者は、入居前にそうであったように、おちつく場所として姉妹どちらかの部屋で、多くの時間を一緒に過ごしているとうかがった。	

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。	○			入居前に家具や生活用品の持ち込みについて説明し、テレビや机、椅子など利用者それぞれにあった居室の雰囲気である。帰り支度のために荷造りをしてしまう利用者の居室は、考慮したうえ、最小限の置物にしている。	
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)	○			利用者のよく移動する玄関、トイレ、浴室などホーム内の段差はなく、手摺りも適所にあった。歩行困難時には、一時的に歩行器などの介護機器を用意したり、立位困難時に浴槽へ入るためのリフトを検討したこともある。	
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)	○			居室の入り口の壁に表札や利用者の作品を掲示し、目印にしている。トイレはイラストを目印に掛けている。トイレが居室の間にあるためか、場所間違いはない。	
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)	○			訪問時、テレビや音楽をかけていたが、職員の会話のトーンも合わせて、適度な大きさであった。照明も気になるところはなかった。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			毎日、掃除時などに換気をしている。床暖房設備であり、各居室にはエアコンを備え職員が室温管理をしている。暖房をする冬場は洗面器に水をはって、湿度調整にも気をつけている。	
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。	○			利用者がよく集まる食堂や居間の壁に数字の大きい時計を3個掛けていた。壁に掛けているカレンダーも手づくりの物で、見やすかった。少し高めの位置ではあったが、現状では問題がないとうかがった。	カレンダーは毎月掛けかえるので、引き続きより見やすい位置を試みることを期待する。
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)	○			畑の辺りに自由に使えるよう園芸道具、屋内ではほうきなど掃除道具、折り紙、ぬり絵道具を用意している。	
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		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。	○			利用者の入居前の身体状態や生活状況などの記録、入居直後と6か月毎に行なうアセスメント記録に基づいて、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。	○			職員は、出勤後、すぐに利用者全員のケース記録と共に介護計画書を確認している。職員の受け持ちを担当制にはせず、全職員が全利用者を把握するよう努めている。	
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。	○			3か月毎に、介護計画書の内容に関する話し合いのサービス担当者会議への参加を家族に呼びかけ、毎回参加している家族が数名いる。面会時にも家族に意向を聴くよう声をかけている。	
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。	○			毎月1回全職員でサービス担当者会議を行なっている。利用者の状態などの変化があれば、さらに随時ミーティングを開いている。また、6か月毎にアセスメントを行ない、丁寧に見直している。	
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。	○			ケース記録や食事、排泄などのチェック表などへ、対応した職員が記録する習慣をつけており、昼夜共に細かな記録である。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			朝夕の申し送りの他、職員は出勤したら、すぐ申し送りノートを確認し、サインをしている。申し送りは必ず前日分の内容も含め、経過を把握するようにしている。	
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。	○			各ユニット、ホーム全体で毎月1回ずつミーティングを開き、職員は積極的に気づいたことなどの意見交換をしている。その会議記録もあり、欠席者はそれを確認している。	
④ケアマネジメント 7項目中 計			7	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. 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)	○			利用者一人ひとりの性格や行動パターンを把握して、見守る支援に努めている。長時間居室で一人過ごすことを好む利用者に対し、できる限りそれを尊重している。	
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。	○			利用者が介護拒否や不安定な精神状態の時もあるが、職員は目標にも掲げている「笑顔」を第一に対応するように努めている。食事時や利用者と装飾品を作っている時、ゆっくり話かけ、和気あいあいとしていた。	
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。	○			家族と疎遠で独り身のため生活歴の情報がほとんど無い利用者へも、関係機関から情報収集の努力をしている。職員歴があり演説が好きな利用者が食前に熱弁するのを、職員は暖かく受け入れ、その機会を失わないようにしている。	
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。	○			生活のおおまかなタイムスケジュールはあるが、利用者の活動量や行動範囲が増える食事前後や入浴時間などは、より一人ひとりの活動に対応できるよう職員の配置人数を確保している。	
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)	○			入浴や居室で一对一で関わる時に、利用者が話しやすいようゆっくり話を聴いたり、問いかけの仕方を工夫したり、希望の表出の支援をしている。	
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)	○			食事時も手を出しすぎることなく見守り、適度に声をかけ食事を勧めていた。洗濯干し場で洗濯物を職員に渡したり、食材を下ごしらえするなど、できることが発揮できるよう支援している。	
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。	○			ミーティングで、「身体拘束をしないこと」「事故防止」などケアのあり方を職員で話し合っている。やむを得ない事情により身体拘束をする場合には、家族の了承を得て対応している。	
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)	○			21時～6時半以外は玄関外、居室等の鍵はかけないようにしている。職員が目の届きにくい居室から、利用者が無断で外へ出る機会が多いので、対応に苦慮しているが、所在を確認し、徘徊時には出来る限り付き添っている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号		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。	○			マグカップ等、食器はホームが用意しているが、箸や湯呑み、茶碗は一人ひとり違うデザインの物を使っていた。他の食器も陶器製で家庭的な物ばかりだった。	今後、使い慣れた食器を持ち込んでもらうことについて検討することを期待する。
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。	○			調査時の昼食の副食4品は適度な量で、それぞれ皿や小鉢に盛り付けられていた。咀嚼や嚥下状態に合わせて、粥やキザミ食、野菜嫌いの利用者が摂取できるよう、食材を一口大より小さめに切る工夫をしている。	
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そ把握している。	○			カロリー計算した献立の食材を外部から取り寄せ、職員がそれに基づき調理、盛り付け、糖尿病食も正確に対応している。また、水分摂取をこまめに勧め、医師からの指示時は、さらに摂取量をチェックしている。	
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。	○			職員も一緒にテーブルに着き、同じ料理を摂取している。味つけを批評しあったり、食材の話をしたりしていた。また、音楽を流し食事の雰囲気づくりをしていた。	
		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。	○			パットやパンツ式などの状態に合わせて、オムツを使っている。排泄チェックにより、一人ひとりの排泄時間を把握し、早めに誘導して、トイレやポータブルトイレで排泄できるよう支援している。	
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。	○			トイレへの誘導時、他者に気づかれないよう耳元で小さく声かけをしている。また、排泄の失敗時には、トイレあるいは居室で、不安を増大させないように声かけの工夫をしている。	
		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)	○			2日に1回入浴できるよう支援している。身体状況や希望に合わせて、対応職員数を増減し、ゆっくり入浴できるようにしている。	
		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)	○			市内の理美容師に訪問してもらい、移動理美容車でカットなどしている。また、職員がホーム内でカットしたり、家族が利用者の行きつけの理美容院へ付き添ったり、一人ひとりに合わせて対応している。	

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ずカバーしている。 (髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			朝起きて、洗顔をしているが、さらに朝食時、全員におしぼりを配り、顔を拭くよう支援している。髭剃りを拒否する利用者へも、機嫌に配慮し気長く支援している。	
		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した安眠策を取っている。	○			安定剤を処方され服用している利用者があるが、基本的には薬にたよらず、日中、活動的に過ごすなどの取り組みにより安眠を支援している。	
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。	○			入居時に金銭管理について話し合い、自己管理をしている利用者がある。紛失することも時としてあるが、家族もあらかじめ了承し、少額にしている。外出時などの買い物時には、財布を渡して自分で支払えるよう支援している。	
		(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)	○			敷地内の畑で野菜作り、メダカの世話、装飾品作りなど、利用者が取り組みやすい活動と一緒に勧めている。調査時、利用者が、自主的に食後の床を掃いたり、台拭きをしたりしているのを拝見した。	
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)	○			提携病院は車で20分の距離ではあるが、主治医の協力を得、相談もしやすい関係である。	
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。	○			入院先の主治医や関係者とはホーム長が主に連携を図り、早期に退院、受け入れできるよう配慮している。	
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。	○			ホームの主治医は週1回往診に来ている。利用者は、年1回提携病院で健康診断を受けている。	

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						
		(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。	○			「日常生活で出来ることをする」を基本にし、機能低下を来し易い体調不良時も、可能な限り部屋に閉じこもらないよう離床を勧めている。また、土・日曜日は隣接のデイルームで運動機器を使って運動している。	
		(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。	○			利用者の性格や相性を把握し、トラブルが起こらないよう配慮している。起こった時は、離れるよう仲裁に入っている。調査時にささいなことで言い合う場面があったが、職員が即、仲裁に入り大事にならなかった。	
		(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、歯磨きをすすめ、夕食後は特に丁寧に介助や点検をしている。必要時には、歯科受診の付き添いも行ない、口腔観察をしている。	
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。	○			薬の効能や副作用を記した記録をいつでも確認できるように保管している。分からない時は職員間で確認し合い、服薬の確認とその後の利用者の状態の変化に気を付けている。	
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)	○			毎月のミーティングで緊急時の手当てについて確認し合っている。毎日、血圧や体温を測定し、健康状態を把握している。簡単な傷の手当てはしている。緊急状態時には緊急連絡網に従い、連絡指示を受けている。	緊急連絡網以外にも、手当てなどの方法などの取り決めを文書化することを期待する。
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)	○			玄関に消毒液を洗面器に入れて設置し、職員や利用者が外出から帰った時や来訪者にもそれを利用するよう呼びかけている。手洗いは習慣にしている。また、ごみはこまめに捨てている。	取り決めを文書化することを期待する。是非取り組んでいただきたい。
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)	○			日常的な散歩の他、季節に応じて花見に出かけたり、地域の祭りやイベント、また、併設のケアハウスで開かれるイベントなどに参加している。	
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)	○			家族の面会時にはお茶をもてなしたり、利用者とゆっくり関われるよう、居室へ案内したり、配慮をしている。また、行事や外出の予定を紙面で案内し、利用者と共に楽しむ機会を提供している。	
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。	○			法人代表者と施設長、ホーム長は話し合いの機会も多く、ホームの向上に向けて取り組んでいる。	
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。	○			ホーム長は、ミーティングで職員が気づきや意見を言いやすい雰囲気を作り、職員も積極的に意見を出している。入居相談を施設長とホーム長が受けているが、職員にも照会した上で、入居の決定をしている。	
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。	○			ホーム長が成年後見制度の活用を紹介し、その手続きをしている利用者がいる。成年後見制度などについて、職員に伝えたり、必要な場合に家族へ紹介している。	今後も職員全員で勉強を続け、制度の理解を深めることを期待する。
		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。	○			外出やホーム内の行事時では、通常より勤務者を増やしたり、早出、遅出、日勤、夜勤の業務時間も利用者の介護の必要度に合わせて、調整するようにしている。	
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。	○			グループホーム連絡協議会の研修会を中心に、外部研修の案内を行ない、職員は積極的に希望し、参加している。ミーティングで参加者が内容を報告している。	
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)	○			ホーム長は職員が悩みを言いやすいような姿勢を示している。職員はそれぞれプライベートな時間に趣味などを楽しみ、リフレッシュにつなげている。	

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)	○			入居前の相談時に利用者の介護認定や診断書、生活背景などの情報を収集し、入居の判断をしている。入居後の様子が情報と違うことがあるが、職員は献身的に支援をしている。	
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。	○			調査の数日前に家族の希望で自宅へ退居した利用者に対し、入居前の介護支援専門員へ紹介し連携している。また、再入居に対しても優先的に配慮するよう検討している。	
		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)	○			余った食材から使いきるよう、冷蔵庫の扉にメモをし、保管している。まな板は毎日除菌剤につけ、清潔にしている。	
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。	○			薬は事務室で、はさみや包丁などの刃物は決まった場所に保管し、使っている途中で職員がその場を離れる時もその扱いに注意している。	
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)	○			怪我の有無にかかわらず、転倒などヒヤリとしたことを報告書で報告し、その対策や防止について職員で話し合っている。	事故報告書、その防止策の話し合い、取り組み、その後の状態の記録を連動して見れるよう整理することを期待する。続けての取り組みを期待している。
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。	○			訪問調査に資料や口頭で情報提供があり、協力的であった。	
		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。	○			「重要事項説明書」に苦情申し立て窓口と解決手順について明示している。家族は面会時に勤務職員に気づいたことを伝え、職員は即、情報交換し、対応している。	第三者の苦情相談窓口についても紹介や明示を検討することを期待する。
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。	○			面会時や、3ヶ月毎のサービス担当者会議で意向を聞いている。遠方で面会の少ない家族へは、電話で利用者の近況を伝えると共に意向を確認している。	
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)	○			行事の写真や利用者の作品を展示し、面会時、自由に見てもらっている。また、ホームページでも詳細に行事や出来事を報告している。	
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。	○			利用者別に出納帳を記録し、そのコピーを、毎月利用料の請求書と一緒に家族へ送り、確認を受けている。	
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。		○		施設長やホーム長は積極的に市の関係部所と連携を図り、事業を受託する意向はあるが、開設以来その依頼はない。現在、地域の人や家族の協力を求め、運営推進会議開催の準備をしている。	運営推進会議などを通して、市からの具体的事業を検討・実施することが望まれる。
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。	○			ホームや隣接のケアハウスで行なう行事やイベントを地域の放送で案内している。	
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)	○			施設長やホーム長が積極的に警察や消防署、社会福祉協議会と連携をとっている。また、地域の催しにバザーを出店するなど、参加している。	
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)	○			中学生の職場体験を受け入れ、長期に渡り介護の方法を指導している。老人クラブの依頼を受け、見学や勉強会を開いたことがある。	今後も、日頃のケアが地域の人にも役立ち理解されるよう、運営推進会議などを通して検討することを期待している。
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)	○			火災時には、地域の放送により地域の消防団の協力を得られる取り決めがある。年に2回、昼間、夜間想定での避難訓練を併設のケアハウスと共に行なっている。全員ではないが利用者も参加している。	今後、ホーム内が火元想定での避難訓練も検討することを期待する。
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		

ホームID 38152

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	12

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%	94.8%	97.5%	96.3%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	92.1%	100.0%	95.8%
外部	75.0%	100.0%	100.0%	95.0%	97.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	80.1%

★ 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。

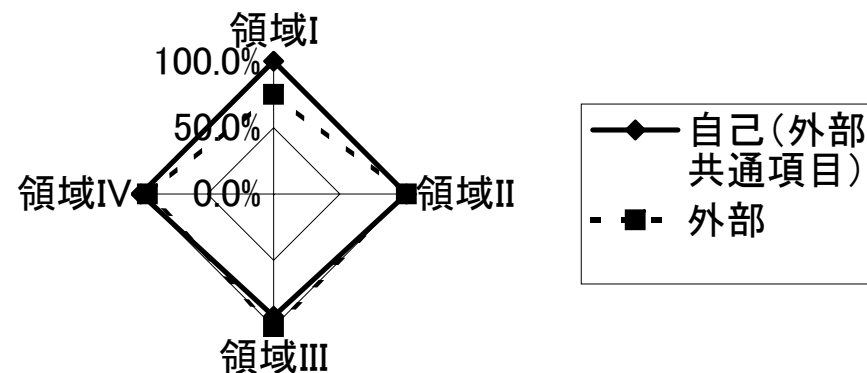
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

