

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの外観は、複合施設と見間違えるような大きさが感じられる建物である。この規模は、経営者が快適に生活ができ、その上で介護しやすい建物をと考えた結果であるという。大きさだけでなく、細やかな配慮が行き届き、快適な空間が演出できている。管理者は認知症ケアの知識を実践現場で研鑽しており、愛情を込めて利用者に接していることがひしひしと伝わってくる。その人柄に職員も触発されている感があり、利用者の穏やかな生活を笑顔で支援している。ホーム開設後3年が経ち、地域福祉の社会資源として役割を担うべき状況に差し掛かり、新たな展開が期待される。	
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。運営理念の共有化を職員全員に徹底するには、施設開設後、退職などで職員の交代も多いため、運営理念の概念化や身近な目標設定などを行うことが期待される。
運営理念	
II	要改善点は特になく、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	要改善点は特にない。ケアの質の向上に向けて、介護記録や介護計画をセンター方式に切り替えを行っている時期である。新しい方式が職員全員に定着するには、時間が必要である。前向きな取り組みであるので、研鑽を期待したい。
ケアサービス	
IV	相談・苦情の受付について、公的機関や第三者の窓口を明記し、利用者や家族が話しやすい環境への配慮が望まれる。認知症ケアや生活支援に必要な成年後見制度については、高齢化の高い地域でもあり、全職員が家族や地域住民に説明できるような知識の向上を期待したい。また、ケアの実績を積んだ職員も多く在籍しているので、更に地域福祉の拠点となるように地域への還元に取り組むことを期待したい。
運営体制	
V	要改善点は特になく、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	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	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	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施設長が、それまでの福祉施設の運営してきた経験から作成されたもので、介護の基本的な心構えが掲げられている。職員にも施設長から言葉の背景など丁寧に伝え、共有化が図られている。	施設開設後、退職などで職員の交代も多いため、今後は運営理念の具体化や身近な目標設定などを行うことが期待される。
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、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、入居時にされている。また、スタッフルームにも掲示しており、職員が絶えず意識するような工夫もされている。	
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。	○			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。管理者は義務という言葉を使用していないが、利用者の生活の質を担保するためには、家族の協力が不可欠と考えており、その旨を機会があるたびに伝えている。	
		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)	○			ホームの周辺に住宅は少ないが、管理者が積極的に地域に出向き、「ホーム便り」などを通じて理念の啓発に努めている。	
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、一般住宅の趣は少ないが、敷地が広いために、違和感はない。アプローチ部分に草花の栽培や畑を作り、親しみやすい雰囲気作りに力を注いでいる。	
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度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。	○			リビング以外にも多目的室や玄関ロビーなど、施設面での整備は十分に配慮されている。外部には東屋も増設しており、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、洋服箆笥など思い思いの家具を持ち込み、写真や花鉢などの装飾品で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)	○			経営者がホームの建て方についてよく研究しており、段差の解消、手すりの設置など基本的な基盤整備がされている。車いすの利用者を意識して、広いトイレも配置している。また、浴室は介助が行いやすいようにリフトも設置している。	
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、目印している。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、中央に配置した共用スペースは、見守りが行か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声などは適切であり、落ち着いた雰囲気がある。リビングは、南向きの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。	○			室温への配慮は、山間部でもあるために細やかな心配りがある。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。ホーム内の温度変化が無いような配慮をしている。	
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。	○			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)	○			管理者が利用者個々の性格をよく把握しており、活動意欲を触発するように、状況に応じて品物を提供している。	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を期待する。
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、利用者のアセスメントについて勉強しており、その重要性をよく理解している。そのために、介護計画も具体的に作成している。	
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。	○			管理者交代後、職員人事等運営の建て直しを優先しているため、職員会議はあまり開催されていないが、職員が担当利用者の介護計画を作成し、計画作成担当者がアドバイスや手直しを行い、ケアに活かせるよう共有化を図っている。	運営に落ち着きを取り戻し、管理者も利用者のアセスメントが軌道に乗り始めている。研修の成果を出したいとの話があり、今後に期待したい。
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。	○			家族との意見交換は、面会時を有効に活用している。また、月一回は定期的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。	○			管理者の交代を機に、記録の書式を見直し、介護計画とリンクするような取り組みが行われている。記録方法については、スタッフ会議でも話し合いが行われており、記録することの意義をよく理解している。	
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。	○			朝夕の申し送りは口頭で行っており、その内容は連絡ノートに記載され、職員は出勤すると必ず目を通す仕組みがあり、情報伝達はしっかりされている	一部、記載の重なりや職員毎の記載内容に違いが見受けられるが、新しい方法への取り組みによるものと思われるので、更なる研鑽を期待する。
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。	○			ケア会議は、管理者の交代後、行われていない時期もあったが、現在は月1回行っており、必要があれば随時行っている。欠席者には管理者が内容を伝えている。	
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)	○			職員は、利用者の立場に立って職務を行う姿勢があり、返答能力に応じた声掛けを心がけている。	
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、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。	○			管理者は、利用者の生活歴把握の重要性を十分に承知しており、開設当時から生活歴シートを作成している。利用者の情報が聴き取れたたびに書き足し、職員間で共有することで、有効的に日常のケアに活用している。	
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させている。職員の会話や態度に、生活を楽んでもらうということが見受けられ、ゆと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、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)	○			管理者や職員は、認知症のケアでは希望の表出への支援は重要であることをよく理解しており、日常的に利用者を選んでもらうような関わりを行なっている。	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。また、精神安定剤の服用についても医師への相談はもちろんのこと、スタッフ間でも医療面・生活面の双方からの十分な話し合いを基本としている。	
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)	○			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、見守りを基本とするために鍵を掛けることは行わない姿勢である。	
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。	○			自分の物を持ち込んでいる利用者やホームがそろ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。	○			調査時は、庭で会食の予定のため弁当（気温が低かった ので、会食は中止）だったので、一律の盛り付けであ ったが、食欲のある利用者に対しては、お代わりなどの声 掛けがあった。	
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。	○			施設長が短大で栄養学の教鞭をとっているために、栄養 的な管理は専門的に行なわれている。	
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。	○			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つくりと食 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。	○			利用者の排泄は、介護記録に記載するようになっており、大ま かな排泄パターンが把握できている。	排泄記録の記載方法に職員により多少のばらつ きが見られる。また、量の把握などさらなる充実 を期待したい。
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)	○			入浴は週三回、午後から利用者の希望の時間帯に行ってい るが、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が送迎しているが、その他の 利用者は、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。多くの利用者がカットをしてもら 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						
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し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、眠剤も活用しているが、医師の指示の下、看護師が管理することを基本としている。	
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。	○			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。利用者それぞれにお金を入れる専用バッグを用意しており、買い物の楽しさが感じられるような支援も行なわれている。	
		(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)	○			地域の総合病院の積極的な関わりでネットワークが進んでおり、医療への相談はスムーズである。	
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。	○			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。	○			協力病院で、年一回の定期健診が行われている。	

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						
		(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。	○			日常生活を活動的にすることで、利用者の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は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。	○			薬の管理は看護師により丁寧に行なわれている。利用者の服薬状況は、職員の声掛けで確認を行っている。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する。
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)	○			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。	
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)	○			感染症に対するマニュアルを整備しており、医療関係者からのアドバイスも随時行われている。	
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)	○			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、利用者の生活の質を向上させるためには家族の参加は重要と考えており、訪問が多くなるように心掛けている。利用者の担当職員が家族との話し合いを中心に行い、繋がりを強くするような取り組みが行われている。	
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。	○			法人代表は、管理者の業務も経験しており、その重要性をよく認識しているために、管理者の業務に理解を示している。また、管理者も経営的な視点も重要であることを承知しており、それぞれの視点からケアの質の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。	○			現在の管理者は、開設時から介護職員として勤務しており、現場の状況をよく把握しているため、介護職員の意見は重要であるとの認識が深く、職員の話聞く姿勢がある。	
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。	○			管理者や施設長は、成年後見制度の知識が必要であるとの認識があり、研修への参加など取り組んでいる。	成年後見制度については職員会議などで議題として取り上げ、全職員が地域住民へ説明できるような知識の向上を期待したい。
		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。	○			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。	職員のユニット間の異動が行われることがあり、利用者との馴染みの関係を構築することからは、不安が残る。一考を願いたい。
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。	○			管理者は研修の重要性をよく認識しており、職員も段階に応じた研修に積極的に参加している。	研修への参加には、よく参加する職員とそうでない職員とでは、回数に格差があることが気に掛かるところである。職員の段階に応じた積極的な参加を期待したい。
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)	○			施設長が福祉のエキスパートであるために、職員のスーパーバイズを適宜行い、ストレス解消に努めている。	施設長の知識は、地域の財産でもありと考えられる。他の施設の職員のスーパーバイザーとしての活動を期待したい。

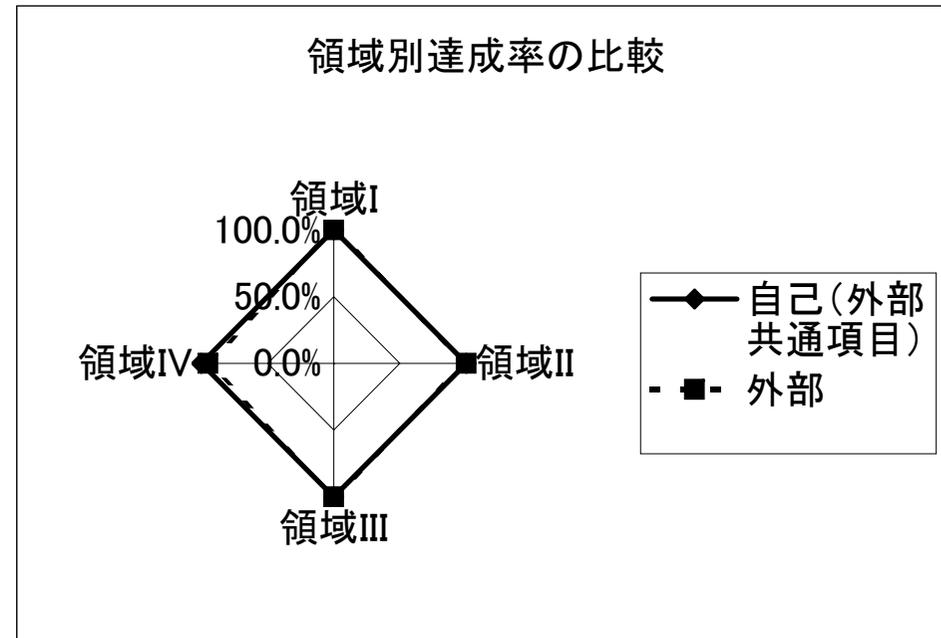
項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108	○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			利用者の決定は、管理者による面談訪問と他の利用者の関係も考慮したうえで決定している。	
60	110	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、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。	○			退居の規定については、利用者や家族との面談時に説明が十分に行われており、了承が得られている。特に医療行為が必要な場合は、慎重に他の施設や機関の紹介を行っている。	
		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)	○			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が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)	○			事故報告書やヒヤリハットを活用し、サービスの改善に努めている。管理者は、報告書の内容についてケア会議などで話し合いを行い、サービスの改善に努めている。	
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。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快い情報提供があった。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、対応は管理者が行っているが、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、管理者や職員による面会時の声かけを積極的に行っている。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。また、日常的に写真を撮っており、それを専用のアルバムで利用者ごとに整理し、家族に具体的な情報が提供できるような配慮がある。	
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。	○			金銭出納帳で管理し、毎月、領収書などを添えて家族に報告しており、面会がない家族に対しては、出納帳のコピーを送付している。	
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。	○			地域密着型への移行により、町との結びつきが強くなったようで、話し合いなどが積極的に行われている。	
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。	○			ホームの畑を媒体として、地域住民との交流を行なっている。	
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)	○			避難訓練やホームの行事、日常的な買い物など機会を通じて、周辺施設への働きかけを行っている。	
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・研修の受入れ等)	○			施設長が講演活動などを積極的に行い、認知症の専門家としての役割を果たしている。また、建物内には訪問介護事業所もあり、その業務を通して、地域貢献も行われている。	
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)	○			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 38156

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	15

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%	98.7%	100.0%	99.3%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
外部	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%	98.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	76.9%



★ 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。

