

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは静かな住宅地にあり、関連施設に介護老人保健施設、高齢者総合福祉施設、他に一か所のグループホームがある。代表者は医療機関の医院長である。代表者が主治医なので、毎木曜日に利用者全員が医療機関を訪ねて診察を受け、健康面で安心できる生活を送っている。代表者代理は毎日ホームを訪れ、利用者や職員と話し合い、ケアの質の向上に熱意を示している。全職員が利用者一人ひとりに優しく語りかけ、ゆったりと各人のペースに合わせた支援に当たっている。更に日々のケアの中で利用者の経験、特徴をしっかりと捉え、機能に応じて役割を受け持ってもらい、その日その日を幸せに過ごしてもらえるよう努めている。近くにある関連施設のイベントや地方祭に参加して、落ち着いた楽しい生活を送っている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	理念をパンフレット以外にも重要事項説明書に明示し、来訪者の目につきやすい玄関にも掲示しておくことが求められる。法的基準による権利・義務に加えて、ホーム独自の理念を具体化するために重要と思われる権利・義務を、分りやすく重要事項説明書に明記しておくことが期待される。
運営理念	
II	玄関周りに花鉢を増やし、親しみのある表札を玄関に掲げるなどして、家庭的な環境作りに努めることが求められる。利用者が自分の氏名を日々の生活の中で目に触れることができるよう、表札を利用者の目線に合った高さに掲示することが求められる。共用広間には文字の大きいカレンダーを利用者の目につきやすい場所に備えることが望まれる。更に季節感のある花や物品を増やすことも望まれる。
生活空間づくり	
III	日々の生活の中での気付きや意見をユニット会議で話し合い、更に全体会で総括して、ケアサービスに活かすことが求められる。日中の施設は利用者に心理的な束縛感を与える。利用者に十分目配りしながら、施設をしないでも安全な生活が出来るよう努めることが求められる。緊急手当てに備えて全職員が瞬時に対処できるよう、訓練を重ねてゆくことが求められる。来訪者からの感染症予防対策を講じておくこと、更に全てのトイレ内に手洗いの設備を整えることが求められる。
ケアサービス	
IV	成年後見制度の活用に関して、全職員が利用者、家族、地域などに説明できるよう、学習を行うことが求められる。年間研修計画を立て、全職員がフォローアップ研修に積極的に参加することを期待する。洗剤、漂白剤は誤飲の危険があるので、安全な場所に保管することが求められる。苦情・相談窓口を明確に重要事項説明書に明記し、更に共用空間に意見箱を設置するなどして、気安く要望を聞き取れるようにすることが求められる。研修の受入れや学習会をホームで開催するなど、地域へホームを開放するよう努めることが望まれる。
運営体制	
V	災害に備えて万全の対策を講じるため、地域と一層連携を深め、防災応援協定を早い機会に確立しておくことが求められる。
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	3
③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4
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	7
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	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	0

2 評価報告書

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
		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。	○			管理者はホーム独自の意義と役割を理解しており、日々のケアの中で具体的に活かせるよう、全職員に日常的に話している。	
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。		○		運営理念をパンフレットには明示しているが、重要事項説明文書に明示していない。また、理念を共用広間に掲示しているが、玄関などの来訪者の目につきやすい場所には掲示していない。	理念を重要事項説明書に明示し、来訪者のよく目のつきやすい玄関にも掲示しておくことが求められる。
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。	○			法的基準による権利・義務を重要事項説明書に明記し、利用者、家族に説明して署名・捺印を得ている。	法的基準による権利・義務に加えて、ホーム独自の理念をケアに具体化するために重要と思われる権利・義務事項を、わかりやすく明記しておくことが期待される。
		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)	○			町内会長、警察署、近隣の家庭に挨拶に伺い、更に運営推進会議でホーム独自の理念を説明し、地域の理解を深めるための話し合いを行っている。	具体的にホームの生活の様子を伝えるため、「ホーム便り」を定期的に発行し、更に広い範囲を対象に啓発・広報に努めることを期待する。
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)		○		玄関周りには花鉢を置いているが、家庭的な雰囲気作りの工夫が足りない。玄関に表札が掲示されていない。	玄関周りの花鉢を増やし、玄関に親しみやすい表札を掲げるなどして、家庭的な雰囲気作りに努めることが求められる。
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。	○			共用空間は広く、飾り物を置いて家庭的な雰囲気をもたせるよう工夫している。	
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。	○			食堂のコーナーにソファを備え、話し相手と自由に過ごせる場が工夫されている。	

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						
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。	○			各居室にはテレビ、人形、絵画、写真、自筆の書などを飾り、自分に合った部屋作りの工夫をしている。全居室に馴染みの時計を備えている。	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			廊下、トイレ、浴室、階段には手摺り、滑り止めが設置されている。物干しの高さも利用者に合わせた高さに調節している。	
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)		○		手洗い、浴室はよく分かるように表示している。しかし、居室に掲げている名札が利用者の目線よりもかなり高い位置に設置されている。	利用者が自分の氏名を生活の中で常に目に触れることが出来るよう、表札を利用者の目線にあった高さに掲示することが求められる。
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)	○			居間、食堂には自然の柔らかい光を採り入れ、テレビ、音楽の音量も適切である。職員の会話も穏やかである。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			部屋の空気のとどみや気になる臭いもなく、換気、空調とも適切に管理している。	
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。		○		食堂、廊下には文字盤の大きい時計を設置しており、カレンダーを見やすい場所に備えている。しかし、カレンダーの文字が小さくて利用者には文字が見にくい。季節感のある花や物品が少ない。	食堂に備えているカレンダーを、大きい文字のカレンダーと取り替えることが求められる。更に季節感のある馴染みの花や物品を工夫することが求められる。
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)	○			掃除用具や園芸用具を備え、利用者の機能に合った役割や活動を支援している。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			4	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						
		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。	○			利用者の身体状況を具体的に把握し、職員が十分意見を出し合い、利用者の特徴を踏まえた具体的な介護計画を立てている。	
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。	○			職員全員が意見を出し合い、利用者一人ひとりが安心して生活ができるよう、利用者本位の介護計画を作成している。介護計画は事務室に備えて全職員が内容を確認している。	
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。	○			利用者から気安く要望を伝えてもらい、家族からは来訪時に希望を聞き取り、具体的に介護計画に反映させている。遠方の家族とは電話や手紙で定期的に連絡をとりあっている。	
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。	○			利用者一人ひとりの生活状態を観察し、3か月ごとの見直しを行い、家族にもその状況を伝えている。	
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。	○			各人のバイタルチェック、食事チェック、排泄チェックなどを詳細に記録し、介護計画に反映させている。	
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。	○			申し送りノートに伝達事項を記載し、勤務に就く前に全職員が確認をとり、送り手と受け手のサインを記入し、間違いのない情報伝達を行っている。	
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。		○		職員同士が利用者の身体状態や生活の様子を常に伝え合いながら支援に当たっているが、定期的なユニット会議、全体会議を実施していない。	日々の生活の中での気づきや意見をユニット会議で述べ合い、更に全体会で総括してケアサービスに活かすことが求められる。
④ケアマネジメント 7項目中 計			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)	○			利用者一人ひとりの経験や性格、身体状況を配慮し、プライバシーを損ねることのないよう、全ての利用者にさりげなく言葉をかけ、本人の希望を遠慮なく伝えてもらっている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は優しく、笑顔を絶やさず、おおらかにユーモアを交えて接している。	
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。	○			本人の生活習慣、経験、好みを大切に、居室に持ち込んだ絵画や書画を話題に取り上げるなど、その人らしく楽しく暮らせるよう支援している。	
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。	○			利用者に常に語りかけ、食事、入浴、外出、買い物など、ゆったりと本人のペースに合わせた支援を行っている。	
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)	○			利用者の好みを大切に、洋服選び、入浴時間、外出や買い物など、本人の希望にそった支援を行っている。	
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、排泄、入浴時の着脱など、利用者の出来ることはさりげなく見守って支援している。	
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。	○			全職員が身体拘束の弊害を認識しており、身体拘束のないよう支援している。	
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)		○		利用者の安全を大切に考え、日中も施錠している。	日中の施錠は利用者に心理的な束縛感を与える。利用者に十分目配りしながら、施錠しないでも安全な生活が出来るよう努めることが大切である。
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			7	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) 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。	○			各人の好みの食器を持ち込み、使い慣れたものを使用している。	
31	44	○利用者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			個人の嚥下機能、咀嚼機能に合わせた調理・盛り付けを行っている。美味しい味付けである。	
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。	○			関連施設の栄養士が献立と食材を担当し、バランスの取れた栄養摂取になるよう配慮している。必要な水分摂取にも気を配っている。	栄養士による一人ひとりの定期的な栄養摂取カロリーのチェックを期待する。
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。	○			食事介助が必要な利用者には傍らに座り、優しく声をかけながら、全員が楽しく食事ができるよう支援している。	
		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。	○			利用者の排泄パターンを把握しており、排泄の自立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。	○			プライバシーや羞恥心に配慮し、さりげなく声かけして支援している。	
		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)	○			本人の希望に合わせて、最低、週に3回は入浴支援を行っている。	
		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)	○			家族と馴染みの理美容院へ出かけている。	

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						
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う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)	○			食べこぼしや口汚れはさうげなく支援に当たっている。利用者の着衣はさうばりとしている。	
		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。	○			殆どの利用者は安眠している。安眠できない利用者は、主治医の指示に従って安眠薬を服用している。	
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。	○			金銭管理が出来ない利用者が殆どである。その利用者に対してはホームが管理を行い、買い物の際には利用者には支払ってもらい、買い物を楽しんでもらっている。	
		(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)	○			食後の片付け、掃除、水遣り、暖かい日には野菜の手入れなど、身体機能に応じて役割を担ってもらっている。	
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)	○			事業主体である医療機関や協力歯科医と24時間体制で連携をとっている。	
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。	○			入院の場合は医療機関と連携を取り、病状の確認をとりながら早期退院にむけた支援体制をとっている。	
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。	○			毎木曜日には利用者全員が事業主体の医療機関に出向いて診察を受けており、必要な場合は精密検査を受けている。	

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。	○			公園での散歩、庭での運動、廊下でのウォーキング、トランプ遊び、風船遊びなどをして、室内・外で楽しみながら身体機能維持に努めている。	
		(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。	○			大きなトラブルが発生しないよう、優しく語りかけ、口論がある場合は双方が納得するまでお互いに話し合っている。	
		(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、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、居室や食堂で歯磨きを行っている。	
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。	○			主治医の指示に従い、服薬表に従って間違いなく服薬支援を行っている。薬が替わった場合には日誌に記入し、症状変化を確認している。	
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)		○		緊急時のマニュアルに従い講習を受けているが、全職員が瞬時に対応できるという体制ではない。	緊急事態が生じた場合は全職員が瞬時に対応できるよう、訓練を重ねていくことが求められる。
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)		○		感染症予防対策のマニュアルを作成し、特に手洗い、うがいの励行に努めている。しかし、外部からの感染症予防対策が行われていない。更にトイレには手洗いの設備がない。	訪問者からの感染症予防対策を講じておくことが求められる。更にトイレで手洗いが出来るよう、全てのトイレ内に手洗いの設備を整えることが求められる。
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)	○			散歩、買い物、花見などに出かけたり、関連施設のイベントに参加したり、出来る限り外出の機会を多く設けている。	
⑨地域生活 1項目中 計			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)	○			家族の来訪を歓迎している。来訪があった場合は、ゆっくりに寛いでもらえるような環境作りを行っている。	
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。	○			代表者代理が毎日ホームを訪れ、管理者、職員と日常的に話し合いを持ち、ホームの理念を踏まえた支援が出来るよう、積極的に努めている。	
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。	○			あらゆる面にわたり、職員の意見を十分聞き取り、ケアに活かしている。	
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。		○		制度に関して管理者は説明出来るが、全職員が制度の活用申立てに関して十分な説明が出来るという体制ではない。	制度の活用に関して全職員が利用者、家族、地域などに説明できるよう、十分な学習を行い、活用推進に努めることが望まれる。
		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。	○			利用者の生活に合わせた勤務ローテーションを組んでいる。	
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。	○			ホームの設立が新しいので、積極的に研修を受けていないが、職員の経験や力量に応じて研修を受けることが出来る。	今後、年間研修計画を立て、全職員がフォローアップ研修に積極的に参加することが期待される。
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)	○			職員がお互いに話し合うことで、ストレス解消が可能である。	職員同士でストレス解消が困難な場合は、スーパーバイザーを導入することも期待される。

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
		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)	○			職員が家族から入居希望者の状況を聞き取り、診断書も確認し、十分話し合って入居決定を行っている。	
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。	○			退居時には本人の幸せにつながる転居先に移れるよう、家族とも十分話し合って同意を得ている。	
		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)	○			調理器具の清潔保持、冷蔵庫の衛生管理に十分努めている。台所も清潔で整理整頓されている。	
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。		○		薬、刃物類は安全な場所に保管している。しかし、洗剤、漂白剤が利用者の手の届く場所に置いてあり危険である。	洗剤、漂白剤は誤飲の危険があるので、安全な場所に保管することが求められる。
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)	○			事故報告書を作成し、事故の状況、原因、対応などを分りやすく記録し、再発防止につなげている。	
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。	○			調査書類を開示し、介護ケアの実情を具体的に説明して、調査を今後のケアに役立てる姿勢が見られる。	
		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。		○		相談・苦情窓口の担当者が分かりやすく書類に記載されていない。更に来訪者や家族が気安く自由に要望をホームに伝えられるような工夫がされていない。	相談・苦情窓口の担当者を分りやすく書類に明示し、更に共用空間に意見箱を設置するなどして、気安く要望を伝えてもらえるよう、工夫することが求められる。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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
		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、気にかかることや、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。	○			家族の来訪時に気軽に話し合う中で、介護に関する希望を聞き取っている。遠方の家族には手紙や電話で意見や要望を聞き取っている。	家族会を作り、家族には定期的に訪れてもらい、自由な話し合いを積極的に持つことを期待する。
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)	○			家族には定期的に来訪してもらい、ホームの生活の様子を見てもらったり、行事の参加などの様子を知らせている。	「ホーム便り」を発行し、有効に活用してホームの様子を具体的に伝えることを期待する。
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。	○			ホームが利用者各人の金銭を預かり、出納簿や領収書を定期的に家族に提示し、承認を得ている。	
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。	○			市とは積極的に連絡を取り、ホームの実情を伝え、支援の協力を得よう努めている。設立が新しいので(昨年3月創立)、市の具体的な介護支援事業の受諾は出来ないが、その体制作りを行っている。	市と一層連携を密にとり、市の介護教室等事業を積極的に受け入れることが期待される。
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。	○			近隣へは挨拶に回り、夏祭りや地域の行事に参加するなどして交流を深め、ホームを訪れてもらえるよう努めている。	
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)	○			警察、消防署、商店などに挨拶に伺い、ホームの理解を得られるよう働きかけている。	「ホーム便り」を定期的に発行し、近くの施設や商店に届け、ホームの具体的な生活の様子を知らせ、理解・協力への働きかけに努めることが期待される。
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)		○		ホームの意義や役割を地域に伝えているが、ホームの機能を具体的に地域へ開放する体制が作られていない。	専門学校生の研修や、認知症ケアの学習会などを取り入れ、ホームの機能を地域へ開放することが求められる。
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)		○		防災マニュアルを作成し、夜間と日中を想定した防災訓練を消防署の協力を得て実施している。しかし、地域の協力を得た防災訓練が実施されていない。	地域の協力なしでは防災活動は出来ない。地域と一層連携を深め、防災応援協定を確立しておくことが求められる。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0		

ホームID	38162
-------	-------

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)	90.0%	92.3%	94.2%	77.5%	88.9%
自己(外部共通項目)	100.0%	90.0%	96.1%	72.5%	88.9%
外部	75.0%	70.0%	89.5%	80.0%	83.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	91.7%

★ 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。

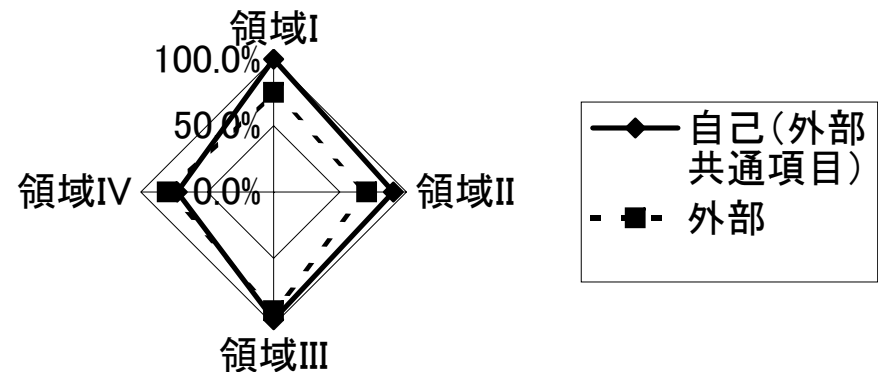
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

