

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは田園の中に建てられた建物で、前庭には大きなもみの木が植えられている。事業主はグループホーム建設への構想を長く暖め、具体化するまでに数年を要した。管理者もよりよい介護を求めて模索中、事業主の考えに賛同し、協力する事になった。ホームとして、現在特にアピールできる点は「尊厳という運営理念を基に、職員一人ひとりが毎月の努力目標を持っていること」と表現された。利用者一人ひとりの表情の明るさは、職員の介護姿勢の賜物と考えられ、訪問者にも嬉しく穏やかな気持ちを分けてもらえる。温かさがひしひしと感じられるホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	改善点は特になし。権利・義務の表現はより具体的に分かりやすく、また運営理念の啓発は地道に進められることに期待したい。
運営理念	
II	認知症の人にとって、なじみの関係、なじみの物品に囲まれる事は大切である。諦めることなく、家族の協力が得られるように努力する事を望みたい。また、今後、利用者の身体機能の低下、認知機能の低下に備え、廊下などに手すりを設置するなど配慮が望まれる。
生活空間づくり	
III	改善点は特になし。緊急時の手当について、すべての職員が応急手当を行う事ができる状態になるまで継続した研修を積まれることに期待したい。
ケアサービス	
IV	ホーム開設後3年が経ち、管理者を含め、職員全員、介護に対する理念が身に馴染み始めている。いまだ、自立した運営ができるシステムの検討を望みたい。また今後、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。
運営体制	
V	防災に関する対応は十分とはいえない。万全の対策をとることが要求される項目であり、訓練は全行程を省略することなく、また継続的に行う事を期待したい。
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	4
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	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	8
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	8
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	2
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		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)
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。	○			全職員一人ひとり、毎月理念にそった自分の目標を作る等、職場全体が理念を大切にする気運にある。
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。	○			ホームのみ安いところに明示されている。また、もみの木通信にも毎回理念が記載されている。
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。	○			運営規定、契約書、重要事項説明書に示し、同意を得ている。
		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)	○			2か月に1回開催している運営推進会議により、認知症の人が地域で当たり前に暮らす事の大切さ、グループホームの役割などについて徐々に理解が得られるようになっている。
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)	○			田園の中に建てられたホームの玄関前には、大きなもみの木が植えられ、あちこちにベンチも設置されている。穏やかならせん状のスロープに誘われるような形で玄関に迎えられる。違和感はない。
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。	○			木造立てのホームは、内装も木材が多く使われ、穏やかで馴染みやすい落ち着いた雰囲気がある。
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。	○			ホーム前庭に置かれたベンチ、コタツのある畳の間、食堂兼居間の様子等、利用者がおもしろいおもしろ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)
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。		○		居室は全室和室でベッドが配置されている。利用者の状況にあわせて設置の位置が工夫されているが、家庭からの持ち込み品は少なく、その人らしい雰囲気は見られない。
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)		○		木材を大切にしたホームで、温かく、穏やかな気分になれるが、身体機能低下を補うための手すり等の設置はなく、不安を感じる。
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)		○		各居室には樹木の名前がつけられ、優しい気分になれるが、位置が高すぎ、利用者には見えないかもしれない。「覚えているので。」という職員側の判断で表札のない居室もある。
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)		○		ホーム内は自然な会話や生活音があり、照明も違和感なく、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。		○		空気のとどみや臭いは感じない。エアコンは、利用者の要望で対応している。
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されており、皆で作ったカレンダーや日めくりも置かれている。
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)		○		掃除用具、農作業道具、裁縫道具等も準備されている。
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)
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。	○			計画策定担当者を中心に、職員全員で情報を確認しながら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、職員全員参加の会議で、計画内容を共有すると共に、毎日の介護記録簿にファイルしている。
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。	○			利用者や家族の意見や希望を聞く事の大切さを職員は理解しており、努力している。情報はカンファレンス時に交換し、計画作成に活かしている。
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3か月としているが、利用者の状況により、随時見直ししている。
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。	○			トイレ、食事、入浴、外出等、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。
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			情報伝達は口頭や申し送りノート、業務日誌で行っており、サインする仕組みになっている。
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。	○			毎月1回業務連絡、カンファレンス、研修報告等の内容の会議を行っている。事故報告の内容説明もしている。
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)
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)	○			職員はそれぞれ理念にそった介護努力目標を持っており、目標に基づいた丁寧な対応をしている。
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の言葉かけや態度は穏やかである。利用者の表情が明るく、穏やかで笑顔がたいへん多い事からも伺える。
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。	○			大工をしていた利用者にはホームの刃物を研いでもらったり、字の書ける利用者には薬包紙に時間を記入してもらったりなど、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。	○			出来る限り自由に、その人のペースで暮らしてもらえよう、利用者の様子を見ながら声かけしている。
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、食べ物の好き嫌い、散歩、買い物等、利用者の希望を大切にし、対応している。
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)	○			調理の下ごしらえ、後片付けなど自分で出来る事を大事にして支援している。職員は「お願いできますか?」「ありがとう」と声かけしている。
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。	○			職員は身体拘束の内容と弊害を理解しており、拘束のないケアを目指している。
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)	○			ホームの玄関は自動開閉ドアであり、各ユニットの玄関、ベランダ等も日中は鍵をかけていない。見守りで対応している。外に出られた利用者には、納得するまで付き合っている。
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)
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。	○			ホームが揃えた食器を利用している。湯呑みや箸は、「これは私の物」と決めている利用者もいる。いずれも家庭的で食欲をそそるものである。
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。	○			塩分制限、カロリー制限の必要な利用者も含めて、一人ひとりに適した調理方法、味付けがなされている。調査訪問時の昼食は全員完全摂取であった。
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。	○			摂取カロリーや栄養バランスについては、併設病院の栄養士の指導を受けており、利用者個人別に記録もある。職員は、利用者の「いつもと違う」を大切に見守りを行っている。
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食事を楽しんでいる。さり気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。夜間のみ、おむつを使用している利用者が一人いるが、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。
		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)	○			在宅の頃からほとんど入浴しなかった利用者を除いて、ほとんど全員、毎日入浴を好む。時間はそれぞれその日の好みにあわせている。
		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)	○			経済的な理由を含めて、利用者全員、理美容院を利用していない。職員のカットで納得されている。

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)
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なくなりカバーしている。(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、こざっぱりした普段着で過ごしておられる。職員のさり気ないサポートで清潔を保っている。
		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じた安眠策を取っている。	○			入居前より、使用していた眠剤は、家族、本人の希望により継続服用している方も少数おられる。ホームとしては、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。
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。	○			金銭管理については、入居前、本人・家族に説明しており、管理できる利用者は、自分で保管し、難しい利用者はホームで預かっている。
		(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)	○			利用者の個性を理解したうえで、食後の下膳、食器洗い、食卓の整頓等、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)	○			事業者が提携医療機関でもあり、医師・看護師・栄養士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。	○			協力病院以外に家族等の希望により受診している医療機関とも十分話し合い、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。	○			利用者は全員それぞれ主治医がおり、家族、主治医と相談しながら健康管理に努めている。

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)
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。	○			買い物、散歩、調理、リハビリ体操、歌を歌う等、利用者の有する力を最大限に発揮しながら日常生活を送る事が身体機能の低下を防ぎ、維持する事とらえている。
		(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。	○			一般に起こり得るトラブルについては、静かに見守る事に対応しており、他の利用者への配慮を忘れないような心がけがある。調査訪問時、トラブルは目にしなかった。
		(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、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)	○			昼食後、利用者全員、洗面所で口腔清掃に取り組んでいた。機能低下の方や入れ歯のチェックは職員が支援していた。
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。	○			薬の管理は日勤のリーダーが丁寧にいき、指示通り服薬できるよう支援している。利用者個々が服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)		○		ホームは消防署から7分の位置にあり、また、応急処置等の研修も受けているが、自信がなく、特に夜勤に不安を抱えている職員もいる。
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)	○			主な感染症に対するマニュアルが作られている。特にノロウイルス対策マニュアルについて職員は遵守している。
⑧医療・健康支援 9項目中 計			8	1	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)	○			最近、近くに大型店ができ、買い物や散歩に積極的に出かけている。
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)
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)	○			職員は家族の訪問をこころより歓迎している。ゆっくりくつろいでいただけるよう、湯茶の準備もする。利用者と共に食事を勧めたり、宿泊も可能である事を伝えたりしている。
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。	○			管理者は法人代表が運営する医療施設に勤務していた事もあり、介護サービスの質の向上には相方意欲があり協働していく体制が出来ている。
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。		○		職員採用や、利用者の受入に関しては、同法人が運営する老健施設等の事務局職員が担当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。		○		現在制度を利用している利用者はいない。毎月の定例会議で研修したが、理解できるまでには至っていない。
		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。	○			日中3：1の人員確保がなされている。その構成には、年齢や経験年数等、加味されている。緊急時には職員間で自発的にローテーションの組み替えもしている。
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。	○			外部で開催される研修会には多くの職員が参加しており、修了書・報告書を提出し、ホーム内会議の席で研修報告も実施している。
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)	○			ストレス解消のための懇親会、食事会を施設として定例的に開催されている他、職員同士でカラオケを楽しんだり、ストレスを溜めない工夫が見られる。職員は職場が楽しい、と表現している。

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)
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)		○		利用者を決定するための各種検討の多くの部分は、同法人運営の他施設事務局職員が担当するシステムになっている。
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。		○		入居説明時、ホスピスは担えない旨を説明し、了解を得ている。開設以来3年で、自宅復帰を含めて23名の退居者がいる。いずれも十分話し合い、双方で納得している。
		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)		○		ホーム内は各居室を含め、清潔に整理整頓されている。特に洗面所、風呂場の清潔さには目を見張るものがある。まな板や布巾は消毒している。
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。		○		収納庫やキャビネットが配置されており、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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)		○		事故報告書があり、上司に報告するほか職員間では、会議の席や申し送り時、報告している。
⑪内部の運営体制 11項目中 計			8	3	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。		○		運営規定や重要事項説明書に苦情の受付や対応、第三者機関の窓口紹介もしている。また、家族会の席でも伝えている。
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)
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、また家族会の席も大切にしている。
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)	○			もみの木通信を発行するほか、手紙に写真を添えて暮らしぶりや日常の様子を家族に伝えている。
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。	○			金銭出納帳で管理し、家族には面会時、領収書を添えて説明し、確認印をもらっている。
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。	○			地域密着型サービスとして、市とも十分な連携をとる必要性を理解しており、運営推進会議の開催で市町がとても身近な存在に感じるようになってきた。
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、交流の必要性は、十分理解している。
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、理解を上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)		○		ホームの近くに出来た大型店とは良い関係が出来始めたが、その他の公的施設との関係はまだ十分取れていない。
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)	○			小中学生の体験学習等、見学・研修の受入準備は整っている。老人会の見学も多くなってきている。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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)		○		同法人運営の他施設とは学習もしている。ホーム単独のマニュアルや避難・誘導訓練は実施していない。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0	

ホームID 38164

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	14

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%	84.6%	94.8%	67.5%	85.6%
自己(外部共通項目)	87.5%	85.0%	94.7%	67.5%	85.4%
外部	100.0%	70.0%	97.4%	75.0%	87.5%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95.6%

★ 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。

