

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは平屋造りで、名前の通り自然に恵まれた環境の中にある。利用者が安心して暮らしやすい家庭的な空間作りがされている。代表者の利用者に対する熱い思いは、管理者はじめ職員一同に理解され、具体化した理念は利用者の日々の暮らしに活かされており、利用者はその人らしく自分の思い通り自由に過ごしている。また、ホームは地域に対して積極的に働きかけており、利用者もホーム内だけでなく地域の行事に参加している。ホームを開設してもうすぐ1年であるが、しっかりと地域に根付いたグループホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	特に要改善点はない。管理者及び職員は運営理念を共有化しており、利用者に対しても地域に対しても積極的な取り組みが感じられるので、このまま現状維持に努めることを期待したい。さらに利用者、家族にもわかりやすく理念をホーム内に掲示することを期待する。
運営理念	
II	特に要改善点はない。利用者の暮らしやすい家庭的で安らぎのある空間作りができていますので、このまま現状を維持しさらに充実することを期待する。ただ道路の案内板が分かりづらいので工夫を期待したい。
生活空間づくり	
III	糖尿病の為にインシュリンを注射している利用者もおり、摂取カロリーの把握は必要とされるので、栄養の専門的な観点からのチェックが望まれる。緊急時の手当ては、全職員が夜間も不安なく応急手当ができるように、定期的な研修を行うことが求められる。主な感染症に対して、具体的な予防策、早期発見、早期対応策のマニュアルを作り、勉強会を行うことを望みたい。
ケアサービス	
IV	成年後見制度等を学習して、必要に応じて利用者や家族、地域へ情報提供できる体制を整えることが望まれる。ホーム開設後、もうすぐ1年であるが、ホームから地域への働きかけは積極的にしているため、今後はホームの機能を地域に還元することを望みたい。
運営体制	
V	防火訓練は実施しているが地域との連携体制が取れていないので、これらの確保が求められる。また、災害対応マニュアルの作成と夜間を想定した防災訓練も望まれる。
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	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	9
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	10
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	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)	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、運営方針を具体化し、会の都度、職員に話している。職員トイレには基本理念が掲示されており、共有化が図られている。	
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。	○			入居時、利用者や家族に重要事項説明書等できちんと説明している。	さらに、運営理念が利用者や家族に分かりやすく書かれた物をホーム内に掲示することを期待したい。
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。	○			利用者の権利・義務は重要事項説明書に具体的に記載され、利用者や家族に十分説明し、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)	○			ホーム開設時、近隣の人達へホームの説明を行っている。また、2か月に1回運営推進会議を開催し、ホームの説明や状況等を伝えている。「ホーム便り」は今後発行予定である。	
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)	○			平屋造りの建物で、玄関前には花が置かれており、玄関を入ると季節の物がさりげなく飾られており、気軽に入れるよう家庭的な雰囲気づくりがされている。	道路に案内用の看板があったが、入り口がやや分かりづらかったので、工夫を期待したい。
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。	○			共用のスペースは広々としており、畳もあり、物品や装飾もシンプルで家庭的であり、洗面所はきれいな黄緑で統一されていて、違和感なく落ち着いた雰囲気になっている。	
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。	○			共用空間には、ソファ、和室、ベンチ等設置しており、ユニットとユニットの間には中庭があり、利用者が自由に過ごせる場所を確保している。	

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。	○			家庭から使い慣れた家具や仏壇、趣味の物や生活用品を持ち込んでおり、写真や装飾品などで利用者の個性のある居室となっている。	
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)	○			トイレや浴室、廊下等の要所要所に手摺りが設置されている。それぞれのユニット内に、広さや設備が異なるトイレが4か所設置されており、利用者個々にあったトイレを使用している。	
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)	○			利用者の居室の表札やトイレの表示は、木の板に墨字で書いており、シンプルで家庭的な雰囲気になっている。また、居室の表札の横には利用者の写真が大きく飾られており、部屋を間違えないよう工夫されている。	
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)	○			共用部分の照明は白電球を使用し、落ち着いた雰囲気である。テレビの音も適切であり、職員の話し声は利用者と同じトーンで、自然な会話がされている。	
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。	○			共用スペース、居室共にエアコンが設置されており、換気も時間を決めて行われている為、気になる臭いや空気のおよみは感じられない。温度調整は適切であり、快適に過ごせるよう配慮されている。	
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。	○			大きな日めくりカレンダーがよく分かる位置に設置しており、利用者が毎日めくっている。時計はやや高い位置にあるが、シンプルで見やすいものを掛けている。	
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)	○			園芸や手芸用品、掃除用具や趣味の品等、利用者の希望に応じて物品の用意がある。また、職員は利用者に出来る事を見つける努力もしている。	
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。	○			利用者一人ひとりの課題について、課題項目毎にその時点での状態にあった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。	○			介護計画には担当の職員も加わり作成している。また、2月から1か月毎の個別サービス計画チェック表を使っており、全ての職員に内容が分かるようになっている。	サービス計画チェック表を使っていく中で改善点が見つければ、全職員で話し合い、さらに記録の充実を図り、利用者のケアに活かしていくことを期待する。
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。	○			利用者や家族から生活に対しての希望を聞いて反映するように努めている。	利用者や家族も参加できるような会議を開くことを期待する。
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か月ごとになっているが、利用者の状態変化や必要時には随時見直しを行っている。	
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。	○			利用者一人ひとり個別に、身体状態やバイタル、食事量、排泄、入浴等、きちんと記録されている。	
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。	○			申し送りや情報伝達をノートに記載し、全員職員が出勤時、退勤時に見るようになっており、全員のサインもあり、確実に伝わるようになっている。	
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。	○			月に1回、時間を決めて職員全体でフロア会を開催し、職員の意見を出してもらっている。	より活発に意見交換できるような会議を期待する。
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)	○			利用者一人ひとりを尊重し、その人の立場に立って支援している姿勢は、職員の言葉かけからもうかがえる。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員は穏やかであり、利用者と同じ目線で話をしており、利用者に合わせてゆっくりと行動するようにしている。	
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。	○			家族から今までの生活歴や経験、趣味等の情報を収集し、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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。	○			職員の都合ではなく、利用者のペースに沿った支援をしている。利用者は食後にテレビを見るなど、それぞれ思い思いに過ごしている。	
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、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)	○			利用者の誕生日には、本人の希望を聞いて外食や温泉等、本人の望むことを行うようにしている。	
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)	○			食事や歯磨き等、時間がかかる場合でも、利用者が一人で出来そうなことはゆっくり見守っている。	
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。	○			職員は身体拘束の弊害について理解しており、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			利用者の自由な暮らしを大切にし、職員は一人ひとりを見守っており、鍵はかけられていない。	
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。	○			茶碗や湯呑みや箸は、利用者の使い慣れたものを使用しており、その他の食器も家庭的なものを揃えている。	
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。	○			利用者の状態に合わせて、刻み食やミキサー食等、調理方法を工夫している。盛り付けも食欲をそるよう彩りに配慮している。	
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よそ把握している。		○		利用者一人ひとりの食事摂取量の把握は出来ており、献立は栄養バランスや水分量を考えているが、摂取カロリーや水分量の把握は出来ていない。	糖尿病の為にインシュリンを注射している利用者もいるので、定期的に、栄養の専門的な観点からチェックしてもらうことが望まれる。
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。	○			職員も同じ食事を一緒に食べ、介助が必要な利用者には隣でサポートしながら、利用者とは話を楽しくしており、和やかな雰囲気であった。	
		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。	○			排泄チェックシートをつけ、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い、自立に向けて支援している。	
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。	○			周囲に気づかれないように、さりげなく誘導しており、利用者に羞恥心を感じさせないように配慮している。	
		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)	○			利用者一人ひとりの希望に合わせた時間に入浴できるように支援している。夜に入浴している利用者もいる。	
		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)	○			利用者の希望に応じて、家族と一緒に行きつけの理美容院に出かけたり、また、ホーム側へ出張してもらったりして支援を行っている。	

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)	○			利用者一人ひとり、本人に合った服装をしており、髪や着衣の乱れは見られなかった。また、食べこぼしや口の周囲の拭き取り等、さりげなく支援している。	
		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。	○			利用者の中には眠れない時がある人もいるが、日中に身体を動かしたり、役割を持ってもらったりして安眠につながるよう支援している。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			金銭管理の出来る利用者やお金を持っていないと不安な利用者は、本人が管理している。難しい利用者は、ホームで対応している。	金銭管理の難しい利用者も、買い物時にお金を渡し、自分で支払ってもらえるような支援を期待する。
		(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)	○			利用者一人ひとりに合わせて、自分で出来ること、手伝うと一緒にできること等、場面作りをして支援している。調理や食器洗い、掃除、洗濯物干しやたたみ等、出番を見出している。	
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)	○			利用者それぞれに主治医がおり、相談できるようになっている。また、協力してもらえる医療機関、歯科医院、老人保健施設を確保している。	
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。	○			家族と話し合いながら、医療機関の主治医と連携を図り、退院に向けて支援している。	
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。	○			利用者は、それぞれ主治医のいる医療機関で受診している。	

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						
		(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。	○			利用者一人ひとりの状態に合わせて、廊下や遊歩道の散歩、買い物、調理等、日常生活の中で機能低下の防止に努めている。	
		(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。	○			トラブルに対して職員は見守りながら、必要ときは仲を取り持つ等して上手に対応していた。	
		(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)	○			昼食後、職員は歯磨きをさりげなく誘導しており、介助が必要な利用者にはサポートしていた。	
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。	○			薬の内容は個別のファイルで確認できるようになっており、食後一人ひとりに渡して確実に服用できるよう支援している。	
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)		○		緊急時マニュアルはあるが、全ての職員が夜間や一人の時に応急手当が出来るか不安がある。	講習会に出席したり、実技を含めた定期的な研修を実施して、全職員が応急手当が行えるような学習が求められる。
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)		○		玄関や台所等に消毒液を置いてある。インフルエンザの予防注射もしている。しかし、高齢者は感染症にかかりやすい為、予防、早期発見、早期対応が望まれる。	主な感染症に対して具体的な予防策、早期発見、早期対応策のマニュアルを作り、勉強会を行うことを望みたい。
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)	○			買い物や、地域の季節ごとの行事への参加、旅行、忘年会の実施等、外に出かける機会を積極的に作っている。	
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)	○			家族がいつでも自由に訪問でき、居心地よく過ごせる雰囲気づくりがされている。また、利用者の友達の訪問もあり、家庭的な対応がされている。	
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。	○			法人代表者と管理者は、ホームの開設前から関わりがあり、代表者は日常的にホームに足を運んでおり、利用者のケアに対するサービスの質の向上に熱意を持ち、共に取り組んでいる。	
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。	○			ホームも新しく、職員の異動や利用者の入退居があまりない為、職員の意見を聞く機会はまだまだ少ないが、管理者の話からは職員の意見を聞く姿勢がうかがえる。	
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。		○		ホームの利用者には、現在制度を利用している人はいないので、ホーム自体は、まだ制度の活用推進はしていない。職員の理解も十分とはいえない。	外部研修への参加やホーム内での研修実施を通じて、制度に関する理解を深め、必要に応じて利用者や家族、地域へ情報提供できる体制を整えることが望まれる。
		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。	○			利用者の状態やペースを考慮して支援するために、職員に余裕を持たせた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。	○			管理者は積極的に職員を研修会に参加させている。また職員は、その内容をフロア会等で報告し、全員に周知している。	
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)	○			ホーム開設1年未満であり、職員はまだストレスを感じていない。管理者は、職員間の親睦会等の開催を考えている。	さらに職員の話聞く機会や外部者と接する機会、また、外部者などに話を聞いてもらうような機会を作り、ストレス緩和を図る取り組みを期待したい。

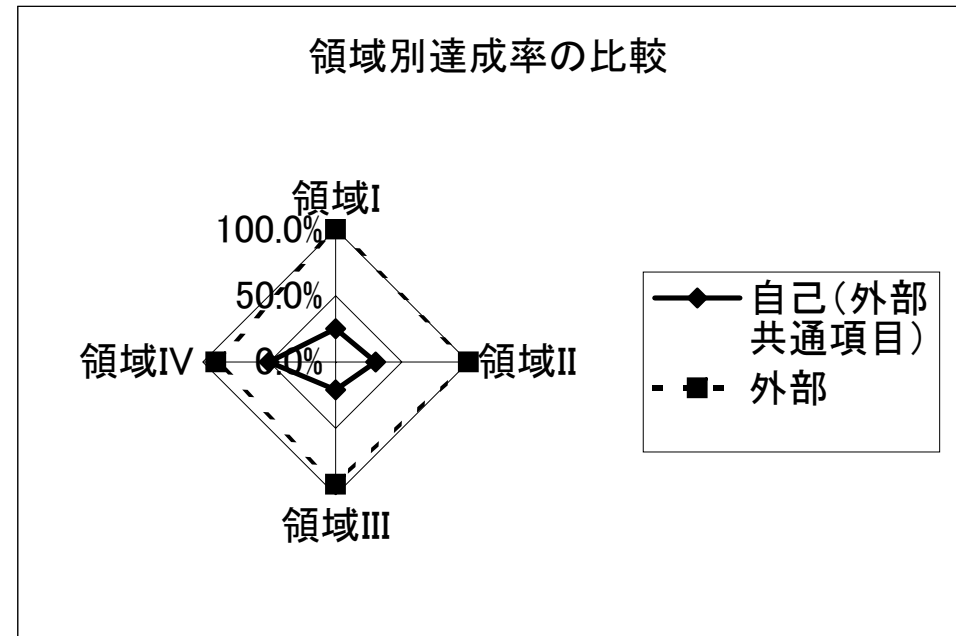
項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108	○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			管理者が利用者や家族と入居前に事前面接し、ホームを訪問してもらったりして決定している。	
60	110	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、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。	○			現在までの退居先は、主に特別養護老人ホーム、病院等となっているが、利用者や家族の希望を取り入れて支援を行っている。	
		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)	○			ホーム内、利用者の居室はきれいに清掃されている。台所用品等は、曜日毎に塩素系漂白剤による消毒を行っている。	
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。	○			ホーム内に保管用の部屋が確保されており、きちんと管理されている。薬は、スタッフルームに保管・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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			事故・ヒヤリハット報告書を作成しており、職員全てに情報提供し、今後の対策を話し合い、再発防止に努めている。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計			10	1	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。	○			自己評価に対しても全ての職員が関わり、外部評価の訪問調査の目的・意義は理解しており、積極的な情報提供があった。	
		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相談窓口を記載し、入居時に利用者・家族に説明している。また、苦情受付BOXも設置している。公的な苦情相談窓口は今後記載する予定である。	
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。	○			家族の面会時に積極的に声を掛けたり、また、利用者、家族、職員で忘年会を開催して、家族と交流を図り、意見を引き出せるよう取り組んでいる。	
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	○			利用者の日常の様子は、毎月家族へ知らせている。また、面会時にも近況や様子を伝えたり、写真やビデオ上映も行っている。	
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。	○			金銭管理の出来ない利用者に対しては、入居時家族と相談し、立替金方式をとっている。物品購入や受診料等を立て替え、後日利用料と共に請求し、領収書を送付している。	
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。	○			運営推進会議を通じて相談等している。市の事業受託はまだないが、要望等があれば検討していく予定である。	
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取り組んでいる。	○			ホーム開設時に、地域の人達に声を掛けており、地域行事に積極的に参加して、地域に溶け込む取り組みをしている。	まだ新しいホームなので、これからさらにホームの行事等に近所の人達に参加してもらったり、気軽に訪問してもらえるように取り組むことを期待する。
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)	○			地元自治会、校区の協力を得ている。近くに消防署・警察署があり、働きかけている。	
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)		○		見学者の受け入れは行っているが、まだホームも新しく、地域への還元はこれからである。	今後は利用者のホームでの生活やプライバシーにも配慮しながら、ホームの機能を地域に開放することが望まれる。
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)		○		開設後に1回防火訓練を行っている。3月にも計画されており、職員の緊急連絡網も整備されているが、まだ地域との連携体制の確保が出来ていない。	地域の防災委員会等に参加するなど、地域の協力を得られる体制の確保が求められる。また、災害対応マニュアルを作成し、夜間を想定した防災訓練も望まれる。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0		

ホームID 38166

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	11

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)	20.0%	34.6%	35.1%	48.8%	38.5%
自己(外部共通項目)	25.0%	30.0%	21.1%	50.0%	30.6%
外部	100.0%	100.0%	92.1%	90.0%	93.1%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.4%



★ 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。

