

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
近くに郊外電車の駅がある静かな田園の中にホームはある。まもなく開設7年目をむかえる。重度化が進んでいる利用者もいるが、自分のペースに合わせゆったりと思いいに過ごしている。職員は助け合い、利用者にも他者への気づきが見られ、その支え合いはホームを穏やかな雰囲気になっている。近くに母体の医療機関があり、他の医療機関との連携も密であることは、利用者や家族の医療面での安心感となっている。開設にあたり、ホームの必要性を地域住民に説明し了解を得ており、当初より町内会に加入するなど積極的に地域との協力体制を構築し良好な関係が築かれている。敷地内にはヘルパーステーション、デイサービス、ケアセンターやショートステイがあり、その総合力は地域の人がどのような状態になっても住み慣れた地域での安心した生活を支えることができる。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	日常的に理念をケアに活かせるほどには職員に浸透していない。方針や目標を話し合う機会を持つと共に理念の意味を具体的な場面でどのように活かしていくかを示すことが望まれる。
運営理念	
II	改善点はない。現状の維持に努めながら、利用者の身体機能低下に備え、さらなる充実が図られることを期待する。
生活空間づくり	
III	緊急時マニュアルがあり、救命救急講習を受講しており、マニュアルに沿って一応はできるが、全員ではなく看護職員に頼りがちである。職員は一人体制の夜勤時に不安を感じている。全職員が自信を持って対応できるように実地訓練を含めた勉強会を繰り返す行なうことが望まれる。
ケアサービス	
IV	「職員の意見の反映」について職員に意見を求めることもあるが、事後承諾になることが多い。管理職は日常的に現場に関わり、入居受け入れなどの方針は今いる利用者にとって「どうなのか」を最優先事項にしているが、さらに適正な判断ができるように職員の考えや意見を聞くことが望まれる。「成年後見制度等の活用推進」について今後必要性が高まることから予想されるに伴い、利用者や家族だけでなく、制度について外部の者にも聞かれる機会が多くなってくる。ホーム機能の地域への還元の意味もあるので制度の活用方法など理解を深めることが望まれる。「ストレス解消策の実施」について個人レベルの解消方法にとどまっている。他のグループホームとの相互研修の機会や継続的な親睦や気晴らしの機会をホームとして設けることが望まれる。
運営体制	
V	改善点はない。今後も利用者の状態の変化や地域の環境の変化に即した災害対策のあり方を地域と共に検討されることを期待する。
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	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	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	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。		○		管理者は法令の意義を理解し、理念は方針を具体化したものであるが、職員が日常的のケアに理念を活かせるほどには浸透していない。	方針や目標を話し合う機会を持ち、理念の意味を具体的な場面でどのように活かしていくかを示し、職員の理解を深めることが望まれる。
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。		○		理念は、玄関ホールなど訪れた者の目に直ぐ触れる所に掲示されており、入居時、利用者と家族に分かりやすく説明している。	
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。		○		重要事項説明書及び契約書に「利用の際の留意いただく事項」「利用者の権利」と項目を設け明示している。入居時、利用者と家族に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)		○		ホーム開設にあたり必要性を地域住民に説明し了解を得ており、当初から町内会に加入し、町内会年度計画をもとにホーム年度計画を展開させるなど積極的に地域と関わっている。また、運営推進会議も回を重ね、さらに啓発の機会が広がっている。	
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)		○		敷地の入口に遠くからでも分かるようにホーム名の看板が掲げられている。門扉横や各ユニット玄関にユニット名を表示しており、分かりやすい。フェンス越しに眺めることができる敷地内の和と洋の空間は季節感があり、訪れやすい雰囲気がある。	
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。		○		皮製のソファ、木製のテーブルや椅子、民芸調のタンスなど食堂・ホールの調度品は家庭的なものである。鉢花や小さなお雛様など時節にあわせた飾り付けがされている。テーブルにはティッシュの箱や利用者によっては好みの漬物を小瓶に入れ日常的に使えるようにしている。	
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。		○		和室、食堂・ホール、玄関ホールなどの建物内はもとより建物外周りの物干し場、玄関先や庭の随所に座るところを設けており、思い思いの場所で過ごす事ができる。訪問時、物干し場横のベンチで日向ぼっこをしている利用者がおられた。	

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。	○			ホーム側の設備は電動ベットとクローゼット、で利用者は箆箆、鏡台、家族の写真、ぬいぐるみ、仏壇、華道教授看板や庭の花を飾り、馴染みの暮らし方になっている。和室仕様を希望される利用者のために畳の用意がしてある。	
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)	○			和室の上がりがまち以外ホーム内に段差はない。浴室、トイレ、ホールなどの要所には手摺りの設置が適度にある。物干しも利用者に合わせた高さである。入居時にくれば徐々に現れてきている身体機能の低下に配慮した手すりの増設を検討している。	必要以上の設備は却って身体機能の低下を促進させることがある。利用者などと相談しながら検討することを期待する。
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)	○			居室入口横に異なったデザインで名前を書き、表示している。また、家族と一緒に写真を貼っている利用者の居室もある。トイレは横書きで「トイレ」と手書きし、利用者の目線の高さに合わせて貼っている。	
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)	○			ホール・食堂の照明が明るすぎることはなく、居室はレースと防火用布カーテンで陽射しを調節している。調査時、業者が壁紙を貼りかえていたが、利用者はその作業音に不快感を示しておらず、騒がしくなく、静か過ぎる環境でもない日常生活がうかがえた。	
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。	○			日に2回洗面所、トイレなど除菌消毒を行なっているが、訪問時その臭気はすでになく、適宜換気を行なっていることがうかがえる。外気温との差はあまりなく、居室の窓や天窓を開けるなどして、温度の調節や換気に配慮している。	
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。	○			ホール・食堂の壁中央に手作りの桃の節句をイラストした大きなカレンダーと大きな文字盤の時計を上下に並べて設置している。また、お雛様や庭に咲いた季節の花を飾っている。居室にもカレンダーと時計が置かれている。	
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)	○			ほうき、ちりとり、雑巾、裁縫道具、園芸用品などの生活用品や将棋盤など趣味のものを用意している。ホールには職員の仕事用の小机がさりげなく置かれており、筆記用具など利用者は手にすることが容易にできる。	
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。	○			個別記録表と個人申し送り事項をもとに施設介護支援経過表にまとめ、アセスメント資料とし、また利用者、家族の希望などを把握し、明確な目標のもと、職員が日々のケアに活かせるよう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。	○			原則として、全員参加で夜勤帯終了後ケアカンファレンスを行い、担当職員のまとめた資料をもとに全職員が各々の意見を出し合って計画を作成しており、職員間で共有できている。	
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。	○			大幅に介護計画を変更しなければならない時は必ず家族などに参加を依頼している。利用者は参加されることもあるが、普段の会話から意見等を把握し、家族とは面会や行事、家族会に来られた時を利用して、希望や意見を確認し計画の中に入れていく。立案した介護計画は家族などに同意を得ている。	
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。	○			見直しは3か月に一度は行なっている。また、利用者に状態の変化が見られた時はその都度見直しを行なっている。	
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。	○			介護業務日誌、申し送りノート、個別記録表、個人申し送り事項などの記録表を目的別に利用している。個人記録を記入する際は、昼夜の区別と共に介護計画のケア事項に該当する部分はブルーマーカーでラインをし、常に介護計画を意識する仕組みを作っている。	
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。	○			勤務交替時に口頭での申し送り、申し送りノートと回覧版で情報が伝わるようにしている。見た者は申し送りノートに確認のサインをしている。	情報伝達は確実であることが必要である。伝える仕組みが活かされるよう、さらに徹底することを期待する。
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。	○			月1回各ユニットでユニット長主催の業務カンファレンスを開催し、お互いの気づきや意見を少なくとも一人一件は述べるようにしている。参加できなかった職員にはユニット長が議事録と口頭で周知している。	
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身体状態や精神状態に合わせた言葉かけや対応ができています。居室への出入りは声をかけて行っており、個人に関する記録やメモを人前に放置しないように心がけている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			常に職員は利用者の顔を見て声をかけています。行動を手助けする時は簡単な言葉、短い文でゆっくり話しかけている。調査時、管理者が居室外にいる利用者に入室の了解を得る場面があったが、「いいよ。汚くしているけど」と軽妙な返答があった。そこには利用者と職員の通い合いが日常的にあることがうかがえた。	
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。	○			入居時の地域生活環境のセサメントや共に暮らしていく中から知り得た趣味や以前の経験をもとに、その人の力を発揮してもらうようなケアしている。軍隊での調理経験や畑仕事が好きなお方には収穫作業などを職員と一緒にしてもらっている。	
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のではなく、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ホームで一応、一日の流れはあるが、起床、入浴、食事など利用者のその時々にあわせ柔軟な対応になっている。調査時も一人遅めに昼食をしていた。起床時2つある洗面所は込み合うことなくスムーズに洗顔できている。	
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)	○			利用者の自己決定を大切にしており、日常の中で利用者が選びやすい場面づくりをしている。入浴、買い物、外出先、理美容、散歩など利用者の希望により行っている。昼食時、職員がご飯のお代わりをしないか問いかけていた。	
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)	○			「できること、できにくいこと」の見極めができており、職員はむやみに手や口を出していない。衣類を箆箆にしまえる方には乾いた洗濯物はたたんで居室に置いておくところまで、トイレ介助もコールがあればその時手助けするなど見守りの介護をしている。	
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。	○			全員が身体拘束を行わないケアの大切さを認識しており、それに向けた取り組みが行われている。過去に安全確保のため家族の同意を得て行われたこともあるが、現在は拘束のないケアが実践できている。	
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)	○			職員は事務をとる時もホーム・食堂で行っており、出入口はそのどこからでも一望できる。見守ることで対応しており、防犯上夜間帯は施錠しているが日中は施錠していない。利用者は自由に庭に出て日光浴を楽しんでいる。	
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。	○			入居時、使い慣れた茶碗や湯呑みなどを持参してもらっている。ホームで用意したものも一般家庭にあるものである。利用者の利便性に配慮して食器を用意し、メニューにより使い分けしている。	
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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	○			身体機能や健康状態に合わせ、細かく刻む、お粥にする、りんごなど果肉の硬いものはかみ切りやすい厚さに切るなど口から食べることの大切さに配慮した調理の工夫をしている。	
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よそ把握している。	○			献立は、敷地内にあるヘルパーステーションの栄養士が内容をチェックし、栄養バランスや水分摂取量に配慮している。食が進まなかった方には午前と午後のおやつを好きな果物などで補うようにしている。	
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。	○			音楽を流し、職員も利用者とは話をしながら共に食事をしている。食事介助が必要な利用者には、何を食べるのかを伝え、完全に吞み込んだのを確認して次の一口を入れるなど食欲を高めるためのサポートができています。	
		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。	○			一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。おむつ使用は1名で、布パンツ、紙パンツ、尿とりパットを状態に合わせて使い分けしている。尿意のない方には毎日同じ時間にトイレ誘導し、排泄のリズムができるように支援している。	
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。	○			調査時、職員がトイレ誘導の声をかける場面には出会わなかったが、歩行器利用の方のトイレ介助前後の様子を見かけた。何事もなかったような様子だった。利用者の羞恥心や不安に配慮していることがうかがえる。	
		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)	○			入浴回数に定めはなく、利用者の希望によりバイタルチェックで体調を確認し入浴している。入浴時間帯は昼食後休憩や散歩をした後、14時～17時30分の間でゆっくりとした入浴支援ができています。	
		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)	○			利用者が希望した時、ホームが協力を依頼している美容院に来てもらい希望の髪型にってもらっている。また、家族が行きつけの理美容院に連れて行かれる方もいる。一人ひとりに合わせた支援ができています。	

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ざり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)	○			さっぱりと清潔で整容の乱れはない。整容の乱れは居室や洗面所で整えている。食事の時、テーブルのティッシュをそっと手渡し、さざりなく援助ができています。	
		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。	○			散歩、外気浴や日中の活動を通して、生活リズムづくりを行い、安眠できる支援をしている。4名ほど希望や医師の指導で導入剤を服用しているが、翌朝まで影響は残っていない。足の冷えには湯たんぽを用意している。	
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。	○			ある程度管理できる利用者は財布を持ち買い物をしている。その他の利用者は買い物時ホームで預っているお金を渡し、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)	○			食器ふき、洗濯物干し、洗濯物たたみ、調理の下ごしらえ、掃除、収穫作業、好きなテレビを見る、女性はおしゃべりやおしゃれを、夫婦の会話を楽しむなど一人ひとりに合った楽しみや出番づくりを支援している。	
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)	○			理事長は協力医療機関の院長で、利用者の主治医であり24時間相談が可能な体制である。職員に看護師が4名おり、日常的に観察が適切にできている。また、入院設備のある病院や歯科医と協力体制ができている	
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。	○			入院中は職員も面会に行き、入院先の担当医師や看護師と話し合う機会を持ち、退院までの連携を密にしている。	
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。	○			3か月に1度以上は協力医療機関で健診を受けている。理事長は毎日ホームに訪れ、利用者一人ひとりと言葉を交わす機会を作っている。職員は理事長の助言や指示をうけ、利用者の健康維持に努めている。	

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)	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。	○			職員は「できること」「できそうなこと」は手や口を極力出さずに見守っている。散歩、洗濯物たたみ、ごみ捨て、調理、草取りなど日常生活の中で身体機能の維持に努めている。ラジオ体操を日課にし楽しんでいるユニットもある。	
		(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。	○			利用者同士に気づかいがあり、あまりトラブルは起こっていない。トラブルになった時、職員は状況を見て間に入り、トラブルの原因を把握しなだめたり、必要に応じ距離を置くなどで対応している。	
		(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)	○			口腔内の清掃は基本的には毎食後、困難な方は職員が状況にあわせて支援している。清掃を嫌がる方は寝る前には必ず清掃するようにしている。義歯は定期的に洗浄剤で消毒している。必要に応じ、歯科受診、訪問診療で口腔内チェックをする機会がある。	
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。	○			看護師が薬のサンプルシートを作成し、全職員が目的や副作用などを確認でき、症状の変化に気をつけている。薬が変わった時は申し送り時に書類などで伝わるようになっている。	
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)		○		緊急時マニュアルがあり、救命救急講習を受講している。マニュアルに沿って一応はできるが、看護職員に頼りがちであり、職員は一人体制の夜勤時に不安を持っている。	全職員が自信を持って対応できるように実地訓練を含めた勉強を繰り返す機会を持つことが望まれる。
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)	○			衛生管理マニュアルに沿って実施している。利用者、職員の日常的なうがいや手洗いはもとより、訪問者にもユニット内に入る時は消毒手洗いをうながす指示がある。ノロウイルスやインフルエンザなど発生状況により個別対応の取り扱いが実践されている。	
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)	○			近隣を散歩、スーパーで買い物、ドライブ、花見やデイサービスの催し物への参加や見学、家族との墓参りや外泊などを楽しんでいる。開設当初より重度化が進み、人により外出の機会に片寄りがあるが、職員は一人でも一回でも多く外出の機会を提供したいと家族の協力を得ながら努めている。	
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)	○			面会時には職員は笑顔で迎え、お茶をもてなし、他の利用者とも話しやすい雰囲気づくりができています。和室の休憩室があり、家族が泊ることもできる。	
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。	○			理事長は毎日ホームに訪れ、日々のホームの出来事を把握すると共に全体運営会議など質の向上について管理職員と十分に話し合う機会を定期的に持ち、意見の統一が図られている。ホーム内の役割分担が明確でそれぞれの立場で協働している。	
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。		○		職員の採用は理事長、施設長とケアマネジャー、利用者の受入れは管理者とケアマネジャーが決定する。職員に意見を求めることもあるが、職員には決定後に伝えられることが多い。	管理者とケアマネジャーは日常的に現場に関わっている。また、入居受入れの方針は今いる利用者にとって「どうなのか」を最優先事項にしているが、さらに適正な判断ができるように職員の考えや意見を聞くことが望まれる。
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。		○		制度などのファイルはある。また研修も受けているが、現在利用者がいないため、職員は制度などの活用について利用者、家族や地域住民に説明できるだけの知識を持っていない。	今後必要性が高まることが予想される制度である。利用者、家族や地域住民へ制度概要や相談窓口の紹介など全職員ができるように引き続き勉強会などで理解を深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。	○			利用者の生活の流れを乱すことがないよう職員の勤務ローテーションを組んでいる。管理者は特定ユニットに所属せず、フリーの立場でシフトにつく。また、ケアマネジャーをローテーションに組み込まず必要時の対応を可能にしている。	
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。	○			ホームは職員のレベルに応じて必要な研修が受講できるよう多数研修を紹介すると共に、柔軟に勤務ローテーションを組み希望に添えるようにしている。また、業務命令の場合は勤務扱いになる。受講後はレポートなどで報告し、全職員がその内容を共有できる。	職員は受講後にレポート報告などホーム内で発表することを負担に感じているが、積極的に参加し自己研鑽することが望まれる。また、研修の内容がマンネリ化したものにならないよう配慮することが望まれる
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)		○		職員間の人間関係では助け合いが行なわれ、とても良好であるが、認知症ケアに携わる者特有のストレスを少なからず抱えている。気の合った者同士で飲食するなど個人レベルの解消の仕方にとどまっている。管理職・職員共に同じ視点で継続的なストレスを緩和する必要性を感じている。	管理職が考えている同じ問題を持つ他のホームと相互研修の機会を持つことを実現させることや、ホームとして継続的な親睦や気晴らしの機会をつくることを望まれる。

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)	○			申込時、管理者とケアマネジャーが入居希望者と家族に面会に行き、書類も含めて、今いる利用者にも配慮し決定している。デイサービスを利用していた方はホームとデイサービスをしばらく行き来し、スムーズに馴染めるよう支援している。	
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。	○			利用者や家族に十分な説明を行い、納得のいく退居先に移れるよう支援している。プライバシーに配慮しつつ、受け入れ先には状態説明書などにより情報提供している	
		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)	○			衛生管理マニュアルを作成し、調理器具、台所衛生など各々の対処方法により適切に行なわれている。	
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。	○			注意の必要な物は手の届き難い所や一時間かけないと取り出せない方法で保管している。調理時利用者が包丁で大根をきれいに千六本に切っていた。見守りを徹底することにより、必要以上の取り扱いをしていないことがうかがえる。	
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)	○			ヒヤリハットも含めて事故報告書を作成し、申し送りに追加し、カンファレンスで再発防止に努めている。	
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。	○			訪問調査時は室内に資料が準備されており、積極的に情報を提供していただいた。	
		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。	○			重要事項説明書などに「苦情申立先」項目を設け、ホームと第三者機関の苦情相談窓口を電話番号と共に明示し、契約時に口頭でも伝えている。面会時には相談、苦情を気軽に言ってもらえるよう話している。	
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			2	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
			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。	○			面会時に家族が気軽に伝えたり相談しやすい雰囲気作りや声かけをしている。また、家族会や運営推進会議の中で積極的に意見や要望を聞いている。夏祭りなどの行事に家族は多数参加している。	
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	○			毎月末の利用料請求時に日常の暮らしぶりや様子、ケアプランの進捗状況、来月の予定、スタッフ・利用者からの家族へのメッセージをまとめた手紙を同封している。また「ホーム便り」の豊富な写真はよりその人らしい姿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。	○			金銭管理が困難な場合は代行する取り決めをしている。管理する金額の限度は一万円までで、個別に金銭出納帳を作り、面会時に提示し領収書を渡している。	
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。	○			毎月、市の介護サービス会の業務連絡会に参加し情報を提供している。さらに、運営推進会議の中でも市の担当者と連携がとれている。家族介護教室などのパンフレットをホームに置き、地域に情報提供している。	
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。	○			夏祭りなどのホーム行事に多数参加がある。また、町内行事にも参加している。回覧版を届けるなど所用の時間が多いが、以前より気軽に来られるようになってきている。職員は散歩時の挨拶や会合でもお誘いの声かけを積極的に行っている。	
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)	○			町内会に加入し、職員は役員会や清掃活動などの行事に地域の一人として参加しており、ホームへの理解がすすんでいる。買い物先や理美容院、警察署や消防署とも協力が得られるよう働きかけができています。	
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)	○			恒常的な中学生の職場体験学習、ボランティア、他のグループホームの実習などを受け入れている。地域の集会所で教室を開催している。災害時の避難場所として提供する申請をしている。	
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)	○			緊急時マニュアルや連絡網を作っている。自衛消防隊を編成し、夜間も想定した避難訓練を定期的に行っている。防火体制点検項目を定め、4か月毎に防火設備用品などの点検を行なっている。地震・風水害にも対応した地域の防災マップを地域と協働して作成する計画がある。	
⑮その他 1項目中 計				1	0	0		

ホームID 38169

評価件数		
	自己	3
	外部	1
	家族	20

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)	60.0%	84.6%	87.4%	71.7%	81.5%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	84.2%	78.3%	81.5%
外部	75.0%	100.0%	97.4%	85.0%	93.1%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	79.2%

★ 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。

