

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
高台から夕日が落ちる瀬戸内海をリビングから一望できるホームである。居ながらにして、リゾート気分を味わうことができる優雅な眺めである。ホームの名前にNS(ナース)が記載されているように、看護師の職員が手厚く配置されており、医療ニーズの高い利用者へのケアに取り組んでいる。開設後、早々にターミナルケアも実践しており、運営者の理念である「終の棲家の実現」を管理者や職員達は実現するように、日々業務に取り組んでいる。医療的ケアの高い利用者も明るく生活しており、他の利用者がそれを援助しようとしている姿は、職員達の陰なる支援の賜物であると思われる。医療と福祉が生活を支えている一つの実践例になるホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I 運営理念	運営者の認知症のケアに対する熱い思いで設立されたホームで、管理者をはじめ、職員全員での取り組みが感じられるので、その思い地域に啓発する取り組みを期待したい。
II 生活空間づくり	特に要改善点はない。ホームに隣接して、診療所などを建設する予定があるために、玄関周りが殺風景に感じられる。プランターなどの花壇は移動も可能なので、楽しい雰囲気作りに取り組むことを期待したい。また、表札や案内板などのサイン計画も未整備なので、ホームを地域の社会資源として近隣住民に周知するためにも、設置することを期待する。
III ケアサービス	ホームが丘陵地に立っており、急な坂道があるために、気軽な外出が難しい。対策として広いデッキを造り、外の雰囲気を楽しめるようにしているが、地域の人との触れ合いが積極的にあるとは言えず、外出の支援が行われているとは言えない。利用者のQOLの面からは、外出の意義は大きいと考えられる。そのため、職員のシフトの工夫やボランティア、家族などの協力を求め、外出の機会を増やす取り組みを望みたい。
IV 運営体制	ホーム開設後、利用者の生活の安定やケアの質の向上などに専念しており、周辺施設等への働きかけが積極的であるとは言えない。ホームの運営は落ち着きが見られるので、今後は、地域の周辺施設への積極的な関わりを望みたい。ボランティアの受け入れなど、少しずつ取り組みが行われているので、運営推進会議の開催を契機に、民生委員や地区社協の人たちとの関わりを積極的に行うことが望まれる。
V その他	ホームの取り組みに関しては問題はないが、先進的な地域防災の取り組みを行っている地区なので、地域との連携を強めることを期待したい。

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	1
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
⑨ 地域生活	1項目	0
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	1
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。	○			運営者は他にも3つのホームを運営しており、理念の重要性を十分に認識している。このホームの設立に際しても熱い思いを持っており、それを理念という形にして、管理者や職員に丁寧に伝えている。また、管理者や職員もその理念に共感しており、介護の基本として、日常的に話し合いが行われている。	
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。	○			運営理念は、玄関ホール壁に掲示されており、家族等への説明は、入居時に行っている。	
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、契約書等に具体的に記載されており、同意も得ている。	
		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)	○			医療ニーズの高い利用者が生活できるようにと設立されたホームのために、開設後早々にターミナルケアを実践している。そのために、ホームの運営を利用者のケアに重心を置いていたため、地域への働きかけが行えているとは言えない。	近隣の居住者を積極的に職員として採用し、地域との連携をとる取り組みが始められている。また、運営推進会議の開催も始めたいとの管理者の話もあり、これらの取り組みを期待したい。
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)	○			法人がホームに隣接し、診療所や他の施設を建設する予定があるため、玄関周りは殺風景であることは否めないが、町内会への見学会や利用者家族への説明等によりホームの存在は周知されている。	近隣住民に地域の社会資源としての理解を図るため、早々に表札を掲示し、道路からの案内用に看板等の設置を期待したい。また、プランターなどを玄関口に設置し、少しでも家庭的な雰囲気になるような取り組みを期待したい。
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。	○			適度な広さの共用空間であり、季節感を感じる花など適度に配置し、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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。	○			気軽に出入られるデッキ(2階は広めのバルコニー)を設け、居場所の確保とともに、外気を浴びて気分転換も図られるように配慮している。	

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。	○			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により、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)	○			運営者はホームの建設が4つ目だけに、ホームの建て方についてよく研究されている。段差の解消、手摺りの設置、車いす用トイレの整備など基本的な整備がされており、さらに、浴室のリフト等将来的な備えも十分にされている。	
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)	○			場所間違いの対策には、利用者の状態に応じて写真を飾ったり、暖簾をかけたたりしているが、職員の見守りを基本としている。ホームが中廊下で共用スペースから居室を見渡せる設えとなっており、見守りをしやすくしている。	
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し声など適切であり、落ち着いた雰囲気がある。難聴の利用者には耳元で話を行っている。リビングは西向きだが、天井近くまでの窓が壁一面にあり、自然光が室内に降り注ぎ、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。	○			ホーム内は、居室や共用スペース、脱衣所、廊下までエアコンが整備されており、温度変化が少ない。共用スペースには、天井近くまでの窓が壁一面にあり、心地よい風をホームに取り入れるように工夫をしている。	
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されており、カレンダーもさりげなく飾られている。	
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)	○			折り紙や貼り絵、季節の飾り物など利用者の好みのもを提供し、利用者の活動意欲への働きかけを行っている。また、大正琴や裁縫などを楽しみたいという利用者の声にも応えている。	
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。	○			アセスメントは、ADLだけでなく関連動作まで行っており、具体的な生活像が捉えられている。介護計画はアセスメントに基づきポイントを押さえ、利用者の特徴に沿って作成されている。	
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。	○			ミーティングで、利用者の状態について話し合いが持たれており、職員全員で意見を出し合っている。管理者は、職員を育てることが利用者のためになるとの考えがあり、介護計画の立案も各職員に依頼し、それを共有するプロセスを職員教育として、積極的に取り組んでいる。	
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。	○			家族との意見交換は、面会時を有効に活用し、積極的に意見を聴取している。	介護計画の立案に家族の参加を促したいとの思いがあり、その計画を立案中であるので、その取り組みに期待したい。
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、利用者の状況に合わせて随時見直しも行っている。	
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。	○			医療ニーズの高い利用者のために設立したホームなので、看護師の職員が多い。そのため、記録の重要性についての認識が高く、充実している。また、専門的な表現にならないような配慮もあり、利用者の状態が記録からも理解することができる。	
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いき、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、口頭や連絡帳で行なわれており、重要なことや緊急性のある内容などは管理者が直接職員に伝達し、周知するシステムが確立できている。	
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1回のユニット会議、日々のミーティングが行われており、管理者が職員全員の意見を聞くように努めている。記録も分かりやすく記載されており、参加できなかった職員にも共有しやすい配慮がある。	
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、プライバシーへの配慮をケアの基本にしていることが、利用者への声掛けから理解できる。	
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、全体を見渡しながら、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。	○			管理者には、利用者の生活歴の聞き取りは、毎日のケアを行うために重要な作業との認識があり、本人だけでなく家族などへも行われている。	
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、生活を楽しんでもらうということが見受けられ、ゆっく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)	○			お茶の時間や買い物など、できるだけ「選べる機会」を作り、利用者の自己決定や希望の表出を支援している。	
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)	○			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はなく、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。	
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られていない。不意の外出には、ドアセンサーと見守りを基本とする。また、徘徊がある利用者や混乱を起こしやすい利用者は職員間で共有されており、注意の眼を怠らないようなケアが行われている。	
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)	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揃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。	○			ホーム全体で食事に力を入れている。栄養管理も必要であるが、食事を楽しむためには見た目も重要であると考慮しており、彩りや品数など工夫が見られる。また、利用者の咀嚼状態に応じ、食材を細かくするなどの配慮も行き届いている。	
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そ把握している。	○			法人の栄養士に相談の上、肉と魚を適度に入れ替えたり、旬の野菜を取り入れるなど栄養バランスに配慮するとともに、通常、1日1400キロカロリー(肉がメニューの場合は、1500～1600キロカロリー)と摂取カロリーも計算している。	
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。	○			3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っ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。	○			職員は利用者との生活の中で、排泄パターンを把握しており、適宜トイレへの誘導を行なっている。また、会議で各利用者の排泄パターンについて話し合いも持たれており、適宜見直しも行われている。	
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。	○			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、午後から夕方にかけて利用者の希望の時間帯に行っている。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や家族が送迎しているが、その他の利用者には、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。	

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じ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。利用者によっては眠剤の服用があるが、それに頼り過ぎないように慎重に管理されている。	
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。		○		ユニットで外出した際、品物を選んでもらい、お金を支払ってもらえるよう支援しているが、多くの利用者が買い物などのお金の支払いはホームに依存している状況があり、積極的に金銭管理の支援が行なえていない。	外出が難しくても、移動パン屋やホーム内の小さな出店など、お金の支払いや管理を支援する方法があるので工夫が望まれる。
		(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器の洗い物や洗濯物たたみ、掃除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			1	1	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)	○			法人の関連に医療機関があり、医療的な相談が行いやすい仕組みがある。また、ホーム独自で協力医療機関も近隣に確保し、往診などの協力を得ている。ホームに看護師が24時間勤務しており、専門機関との相談や連絡にも安心感がある。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			看護師による医療管理が手厚いホームなので、入院後には、早期退院に向けて積極的な話し合いが持たれている。	
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。	○			ホーム開設後、まだ、1年を経過していないので、入居時以外の健康診断は行われていないが、年1回の定期健康診断を行う計画が立てられている。	

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。	○			医療機関からのアドバイスを受け、リハビリ体操を行うほか、普段の生活のなかにも、それとなく身体機能の維持に繋がる動きを取り入れている。	
		(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。	○			トラブルの対応は、職員が双方の話をゆっくり聞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、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)	○			職員は朝食後と就寝前の口腔ケアが習慣になるように、声掛けを行っている。難しい利用者には、職員が手伝いながら歯磨きや入れ歯の手入れを行っている。	
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。	○			看護師による丁寧な服薬支援と薬の管理が行われている。特筆すべき点は、配薬するときの薬の管理ボードである。必要な薬の記載はもちろんであるが、その目的が誰にでも理解できるように箇条書きにされている。これにより、利用者の体調と薬の目的を見極められるようになっており、利用者の体調管理が介護職員にも徹底でき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)	○			看護職員が多いために、利用者の緊急時にも安心感がある。しかし、介護職員が看護師への依存度が高い傾向があり、介護職員のスキルアップを望む。	応急手当の訓練など、介護職員への研修の機会を増やすことを期待する。
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が整備されており、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)		○		ホームが丘陵地に立っており、急な坂道があるため、気軽な外出が難しい。その対策として、地域の盆踊り大会や夕涼み会に参加して地域の人達と交流を持ったり、広いデッキを造り、外の雰囲気を楽しめるようにしているが、地域の人との触れ合いがあるとは言えず、外出の支援が行われているとは言えない。	利用者のQOLでは、外出の意義は大きいと考えられる。そのために、職員のシフトの工夫やボランティア、家族などの協力を求め、外出の機会を増やす取り組みを望みたい。
⑨地域生活 1項目中 計			0	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						
		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)	○			管理者は家族の支援が必要との認識が深く、家族会を定期的に行い、ホームと家族、利用者と家族、また、家族同士の繋がりを大切にする活動を行なっている。	
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。	○			運営者の思いを実現させるために、管理者は専門性を発揮させたいとの思いがあり、責任の範囲を踏まえた上での、協働ができています。	
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。	○			管理者やホーム長には、職員の話に傾聴する姿勢があり、職員にも利用者のケアの質向上には、積極的に意見を出すという意識があり、相互がよい関係にある。	
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。		○		運営者は、成年後見制度の知識が必要であるとの認識はあるが、職員全員への制度理解の促進が進んでいるとは言えない。	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。職員会議などで、議題として取り上げ、職員が地域住民へ説明できるような知識の向上を望む。
		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。	
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、段階に応じて、積極的に研修への参加を促している。研修内容はレポートにして、ミーティングなどで職員全員の共有化を図っている。	
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)	○			新しいホームなので、前向きにケアに取り組み、管理者と職員や職員同士で話し合いがよくもたれている。そのなかで、悩みなども積極的に出し合い、解消できるような取り組みを行なっている。	法人にはホームやデイサービスなど多彩な職員が勤務しており、スーパーバイスを行なう人材も確保できていると思われるので、導入を期待したい。

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)	○			利用者の決定は面談訪問により、管理者などのユニットの責任者が行っている。また、相談シートや担当ケアマネジャーなどから情報を収集し、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。	○			看取りを行うホームとして周知しているため、長期入院もしくは死亡以外では、退居例がない。この方針はホームの特徴として取り組んでいくため、入院先については慎重に支援がされている。	医療職だけで看取りケアは難しく、やはり、介護量として限界値はあると思われる。介護力と介護量との比較を考える機会を、是非、設けて欲しい。
		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されており、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。	事故報告書を家族へも公開しているのであれば、家族が見た後の確認印をもらうようにすることを期待する。
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。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快く情報提供してくれた。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。	
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。	○			管理者や職員から面会時に積極的な声かけが行われている。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)	○			「ユニット便り」や写真などで、家族に日々の様子を伝えている。	
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、定期的に家族に報告している。訪問が少ない家族等には、郵送も行っている。	
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。		○		ホーム開設後、準備は進めているものの運営推進会議がまだ行われておらず、市との関わりが積極的であるとは言えない。	運営推進会議は、地域と連携する機会には、非常によい取り組みである。積極的に取り組むことが望まれる。
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。		○		ホームの立地にも関係するが、地域の人達が立ち寄ってくれるような機会が少ない。	ボランティアの受け入れなど、少しずつ取り組みが行われている。民生委員や地区社協の人たちとの関わりを積極的に行うことが望まれる。
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)		○		ホーム開設後、利用者の生活の安定やケアの質の向上などに専念しており、周辺施設等への働きかけが積極的であるとは言えない。	ホームの運営は落ち着きが見られるので、今後は、地域の周辺施設への積極的な関わりを期待したい。まずは、消防署や警察署、商店施設などに働きかけを望みたい。
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・研修の受け入れ等)	○			医療的な専門性のあるホームで、高い知識がある。そのために、開設後からボランティアや研修生の受け入れなどが行われている。	ホームの生活も落ち着きが見え、運営も新たな段階に入っている時期である。今後は自治会活動を通して、公民館や民生委員会などで、認知症の理解や介護教室などを開催することを期待したい。管理者や職員の知識を活かし、地域福祉の拠点としての役割を担うことを期待する。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	0		
		V その他 1. その他					
73	144	○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状態を考慮に入れ、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)	○			防災の手引書が作成されており、職員間で避難経路の確認なども話し合われている。避難訓練の計画も立てており、危機感をもって防災に取り組んでいる。	地域防災に積極的に取り組んでいる地区なので、自治会との連携など、地域全体の取り組みにも参加を期待したい。
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		

ホームID 38170

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	9

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%	92.3%	91.6%	75.0%	85.6%
自己(外部共通項目)	62.5%	95.0%	89.5%	80.0%	86.1%
外部	75.0%	100.0%	94.7%	80.0%	90.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	66.7%

★ 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。

