

## 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、樹齢100年を越える楠が悠々と枝を伸ばしている古い神社や個人商店、小学校、幼稚園、公民館、郵便局、交番などが集まっている、どこにもありそうな住みやすい町にある。法人代表者が地元の人で、地域のニーズをくみ取り、地域に貢献していきたいという思いで設立しており、すっかり地域に溶け込んでいるホームである。2ユニットが1フロアにあり、自由に交流もでき、見守りもできる。職員は「温」という理念を毎日の生活に活かして、利用者を人生の先輩という思いで接している。フロア毎に看護師を配し、専門的なケアを目指している。利用者の多くが地元の方で、気心もわかっており、和気あいあいとしたホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	地域と日常的なつながりがあるので、グループホームの本来の理念・意義を啓発することで、地域における認知症ケアの向上に役立たれることを期待する。
運営理念	
II	特に改善点はないが、建物の二階部分にホームがあるので、入り口(上り口)が一目でわかるようなホーム独自の表札を工夫したり、今後、認知症が進んでも混乱なく安心した日常を過ごしてもらう為に、場所間違いを防ぐ表示を、利用者の目の高さに合わせたり、一人ひとりその方の居室にピッタリの表札を掲げておくなどの工夫を期待する。
生活空間づくり	
III	職員一人ひとりが、認知症ケアに対する質の向上に意欲をもって関わり、介護計画作成に反映できるような取り組みを期待する。水分摂取量の把握をし、食事、お茶の時間のみでなく、外出や入浴後にもお茶などを勧め、意識して水分補給をすることが望まれる。カロリーや栄養バランスについても定期的に専門的な観点からチェックしておくことが望ましい。近日常にも消防士による救命救急の実技実習の計画があるので、定期的に繰り返し実技研修を重ねていかれることが望ましい。
ケアサービス	
IV	事故(ヒヤリハット)について再発防止を第一に考え、話し合いをもって職員全員に意識づけをしていくことが求められる。報告書の書式についてもどのような事故がどのような時に起こりやすいかなど予防に役立つ情報としてわかりやすいものに工夫することを期待する。地域に根ざしたホームなので、ホームで蓄えている「認知症」についての理解やケアの仕方について、積極的に地域へ還元していくことを期待する。
運営体制	
V	丁寧な取り組みをしており、特に改善点はない。
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	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	6
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	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	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	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						
		<b>I 運営理念</b> 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。	○			誰もが一度聞けば、即座に心の中にストンと落ちてくる「温」を基本理念としている。また、言葉はやさしく、常に笑顔で、安心して心豊かに生活していただくという具体的な目標を日常に生かしている。	
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。	○			ホーム内に入るとすぐ目に付く場所に、わかり易く掲げている。またパンフレットの一面に記載しており、入居時には丁寧に説明している。	
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。	○			契約書に権利・義務を規定しており、非常にわかり易い。同時に利用者、家族等の同意の署名をもらっている。	
		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ユニット揃って稼働し始めて6ヶ月あまりで、ホーム内の運営に全力をつぎこんできており、地域に対して運営理念を啓発するには至っていない。	地域と日常的なつながりがあるので、認知症高齢者グループホームの本来の理念・意義を啓発することで、地域における認知症ケアの向上に役立てられることを期待したい。
<b>①運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			玄関前には、鉢ものの草花や観葉植物を配し、壁面には利用者・職員合作の季節を感じさせる手工作品を飾り、家庭的な温かい雰囲気をつくっている。	施設の二階部分にホームがあるので、入り口(上り口)が一目でわかるようなホーム独自の表札を工夫してみしてほしい。また、ユニットごとの表札もあると親しみやすいと思われるので、工夫に期待したい。
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。	○			居間のテーブルや椅子は木製で重量感のあるものを使用することで、落ち着いた雰囲気を出している。ソファの形や素材にも心づかいが伺える。くず入れに布を貼るなど家庭的な気づかいがうれしい。	
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。	○			ゆったりとした広さがあるので、テーブルやソファの配置を思いのままに移動することが可能であり、利用者がゆったりとお気に入りの場所で過ごせるよう配慮している。	

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。	○			馴染みの小箆笥や文机などを持ち込んでいる。俳句の色紙や家族の写真、手芸の手作り品が飾られており、利用者の生活の一部が継続している様子がうかがえる。	
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			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)	○			廊下、トイレ、浴室には必要に応じて手摺りを設置して利用者の機能補助に役立っている。車椅子や歩行補助車の使用ができるよう配慮がある。洗濯物干しは利用者の身体機能に応じて、ベランダのみでなく室内でも干せるよう工夫している。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			場所を間違えそうな方の居室には人形や花をつけている。トイレや浴室は必ず見守りや誘導をしているので現在間違える方はいない。	今後、認知症が進まなくても混乱なく安心して日常生活を過ごしてもらう為に、表示を利用者の目の高さに合わせたり、一人ひとりその方の居室にピッタリの表札を掲げてあげることが望ましい。
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)	○			音についてはテレビの音、職員の声ともに気になることはない。利用者との会話もその方のすぐ側で、きちんと聞こえるよう配慮している。照明は適切な調節が可能なように、スイッチの切り替えができるようにしている。	
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			各居室に換気扇、冷暖房エアコンが設置されており、個々の状態に応じた調節をしている。周りに自然の残った住宅地なので、できるだけ窓を開放して自然の換気をおこなっている。	
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。	○			大きくて見やすい時計がすぐ目に入る。手作りの日めくりカレンダーは、季節を感じられるひなまつりの装飾のそばにかかっている。	
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、ぬり絵、裁縫道具、園芸用品など多数の趣味の用品に加えて、ほうきや塵取りなど日常生活用品もそろえて、いつでも使えるようにしている。	
<b>③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			入居に至るまでの健康状態の経緯、生活の状況などのみでなく、生活暦や本人をとりまく家族その他等の関係、居宅介護の経過等、細かくていねいなフェイスシートを作成し、利用者一人ひとりに応じた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。		○		介護計画について職員が常に意識できるように、日々の介護記録のファイルに綴じているが、計画作成、見直し時に、すべての職員が気づきや意見を出し合って作成しているという意識がうすい。	職員一人ひとりが、認知症ケアに対する質の向上に意欲をもって関わり、介護計画作成に反映できるような取り組みを期待する。
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。	○			常に利用者の気持ちを聞き取り、介護計画に組み入れている。来訪時には必ず家族と話をしながら作成している。	家族に介護計画の確認をしてもらうだけでなく、サインか捺印をもらっておくことを期待する。
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。	○			1か月毎に評価を行い、3か月ごとに見直しをしている。状態に変化が見られた場合には随時見直しをしている。	
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。	○			行動を記すだけでなく、気持ちの動きや話したことなどを細かく記録している。書きもらしがしないよう即座に記しておく生活記録ノートも作っている。	
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。	○			朝夕勤務交代時の口頭による申し送りをしている。申し送りノートによる申し送りには確認のサインを入れるようにして確実な伝達ができるようにしている。	運営業務に関する申し送りと、利用者に関する申し送りの区別を、字の色(黒・青)を変えたり、ノートを変えたりしているが、職員間でよく話し合って確実にしかも業務を簡素化するよう工夫を期待する。
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回は出来るだけ全職員が集まって朝9時から職員会議を行っている。会議録をつかっており、参加できなかった職員にも内容が伝わるようにしている。	
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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						
		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)	○			脳梗塞で片麻痺がある利用者が自分で食事できるように、一口で食べられるおにぎりにし、さりげなく声をかけて見守っていた。なかなか食事のすすまない利用者へ寄り添い、食べる意欲を引き出そうとしていた。	
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。	○			利用者のそばで膝や肩などにそっと手をそえて言葉をかけ、話をしているときは目を合わせて聞くなど、温かで穏やかな雰囲気を感じる。	
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。	○			利用者の様々な生き様をできる限り理解したいという思いで丁寧にフェイスシートを作成しているため、それに基づいてその方らしい生活ができるよう努力している。	
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。	○			職員は、業務よりも利用者のそばに寄り添うことを優先させており、食後も利用者が片付け始めてから後について片付けるなど、利用者のペースに合わせている。	
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)	○			外出、入浴時間、買い物、買いたいもの、飲みたいものなど、すべて利用者の希望で動いている。	
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)	○			食事の下ごしらえ、食器の片付け、台ふき、ゴミの始末、洗濯物干し、洗濯物の整理、そうじ等できることは全て一緒にしている。	
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。	○			身体拘束のみでなく、こころの拘束についても、日常的に話し合って正しく理解して実践している。	
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)	○			建設時から考慮して、2ユニットを1フロアーに配し、しかもどちらのユニットからも入り口が見えるように工夫している。昼間はセンサーもつけておらず、徹底的に外出傾向を把握し、共に行動している。	
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。	○			箸や湯のみなど利用者も職員も自分で持ち込んでいる。皿などは献立に合わせた家庭的なおしゃれで温もりのあるものを使っている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			身体機能・健康状態によって、ミキサー食、きざみ食、お粥等としている。当日はちらし寿司で、具は利用者が細かくきざみ、金糸卵をふんだんに使い、春の菜の花のようで食欲をそそるよう工夫していた。	
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。		○		その方なりの食事摂取量は把握しているが、摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスなどについては把握していない。	水分摂取量、摂取カロリーや栄養バランスについても定期的に専門的な観点からチェックしておくことが望ましい。
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。	○			食材の話や、下ごしらえをしてもらったお礼や、ちらし寿司(今日の献立)にまつわる話などをしながら、それとなく介助して楽しい食事の時間を過ごしている。	
		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。	○			利用者が安心して活動的になれるので、リハビリパンツなどを利用している方もいるが、排泄パターンをつかんでいるので、誘導することで、トイレで排泄ができています。	
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。	○			周りの利用者には気づかれることのないよう配慮している。	
		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)	○			時間や回数は一人ひとりの希望にあわせている。同姓の職員に介助して欲しいという要望にも応えている。車椅子の方もくつろいだ入浴ができるように、二人で介助して通常の浴槽を使用している。更に身体機能の低下している方には特殊浴槽の使用もできる。	
		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)	○			馴染みの理美容院に出かけたり、近所の理美容院にホームへ出向いてもらったり、利用者の希望に合わせている。	

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)	○			皆さんさっぱりとした容姿で、思い思いおしゃれをされている。顔や手も清潔に整えられている。	
		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。	○			日中できるだけ活動的に過ごせるように、散歩や外出の機会を利用して外気浴をしたり、足浴をしたり、薬に頼らないで睡眠がとれるように努力している。	
<b>⑥日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。	○			近所に馴染みの店があり、利用者が自由に買い物をしている。自己管理の難しい利用者には、家族の了解のもとホームで小額を預かり、買い物時には支払いをしてもらうなどの支援をしている。	
		(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)	○			食事・洗濯・掃除などの家事については勿論のこと、入院中の方への千羽鶴折りや、カラオケ、ハンドベル、園芸、水やりなど様々な出番をつくっている。	
<b>⑦生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			近隣の利用者がそれぞれ主治医である地域の医院とのつながりをもって入居しており、現在では三か所の医院を確保し、日常的に相談している。心療内科、歯科の往診もある。ユニット毎に看護師も勤務している。	
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。	○			協力医院の紹介にて入院している。入院後の対応は基本的には家族に任せている。ホームは電話にて連絡をとっている。	家族との話し合いに留まらず、ホーム側も積極的に入院先の医療機関と早期退院へ向けての話し合いを進めていく姿勢が求められる。
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。	○			協力医療機関で定期的に健康診断を受けている。適切な健康管理ができるよう個人のファイルに綴じている。	

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。	○			日常的に繰り返し家事や散歩をすることで、残存機能の維持・向上に役立てている。訪問時利用者自ら廊下等の手摺りをもって歩行訓練をされていた。	
		(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。	○			できるだけトラブルになる前に兆候を察知して、職員が中に入り、それぞれの話をじっくり聴いている。	
		(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)	○			昼食後特に声をかけなくてもそれぞれが自分の歯ブラシとコップを持って、歯磨きをしている。自然なタイミングで職員がそばにより入れ歯をはずしてもらい磨く様子も見ることができた。	
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。	○			看護師が気をつけて薬をセットしている。薬品情報の用紙を個人のファイルに綴じるなどして、副作用や状態の変化と薬の関係に気をつけている。	
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)		○		マニュアルをつくり研修は受けているが、いざというとき不安を抱えている職員もいる。	近日中に消防士による救命救急の実技実習が計画されているので期待するとともに、さらに定期的に繰り返し実技研修を重ねていくことが望まれる。
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)	○			台所の入り口に手洗い場を設置、薬用殺菌・消毒ソープを置くなど、手洗いを励行している。トイレ、手洗い場などはペーパータオルを使っている。	感染症研修資料ではなく、高齢者特有の感染症に対するの日常的な予防マニュアルを作成して実行していかれることを期待する。
<b>⑧医療・健康支援 9項目中 計</b>			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)	○			昔からの下町風な住宅地で、小さな店もあり、散歩に出れば誰かが声をかけてくれるので、よく散歩や買い物に出かけている。近くの幼稚園と懇意になっておりよく出かけて行き、顔を覚えてくれている園児もいる。	
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>			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)	○			利用者は、地域の方がほとんどで、ごく当たり前に日常的に 来訪があり、自由に共に過ごして帰られる。	
<b>⑩家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			法人代表者は地元の方で住まいも隣接しており、地域との大 きなパイプ役をしてホームを支えている。管理者は、熱い思い を持ってグループホームの理念の実現をめざしている。	
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。	○			職員はミーティング時だけでなく、日々の生活の中で管理者 と意見を交わせる関係づくりが出来ている。	
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。	○			当制度について学習会を実施して理解しているが、現在は 利用を必要とする方はいない。	利用者の人権を守ると同時に、ホームを守る制 度でもあるので、制度の理解を深めるため、新 人職員を含めて学習会を継続していくことを期 待する。
		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。	○			利用者に関わる時間をできる限り多くしたいという配慮から、 昼食及び夕食の準備を担当する専属の職員をおいている。 利用者の状態によって、柔軟に勤務体制を変えることができ る仕組みがある。	
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。	○			研修の情報を提供し、勤務ローテーションの関係もあり難しい 事もあるが、出来る限り参加したい研修に順次参加している。 研修内容については報告書を提出している。	研修参加者のみに留まらず、全員の職員の研 修となるように、職員会議などを利用して内部研 修を実施することを期待する。
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)	○			ストレスをためないように、その都度管理者や職員間で話し 合って解消している。	関連の事業所が複数あるので、互いにカバーし 合える仕組みとして、スーパーバイザーの導入 も検討することが望まれる。

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			立ち上げ時は細かく検討していたが、現在は、利用者・家族ともほとんどが地域の方なので、地域の方であれば希望を最優先している。但し、入居対象者であるか諸書類に関しては確認している。	
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。	○			利用者にとって好い方向であるか、家族と納得のいくまで十分話し合っている。今後は看取りについても全職員と話し合っていく予定である。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			食器乾燥機や布巾・まな板などの消毒、必要に応じた洗濯機の消毒など、衛生面については、マニュアルを決めて実施している。	
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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬は事務所の中、洗剤は浴室のロッカー、包丁は台所の扉の中というように、目に付かない定位置を確保して収納している。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)		○		ヒヤリハットと事故報告書とは別々に綴じているが、両者の区別があいまいな部分があるため、再発防止等に活用しにくい。	事故(ヒヤリハット)は再発防止を第一に考え、話し合いをして職員全員に意識づけをしていくことが求められる。報告書の書式についてもどのような事故がどのような時に起こりやすいかなど予防に役立つ情報としてわかりやすいものに工夫することを期待する。
<b>⑪内部の運営体制 11項目中 計</b>			10	1	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			利用者のプライバシーに配慮しながら、必要に応じて適切に情報を開示している。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			重要事項説明書の中に受付窓口を明記しており、入居時に説明している。ホーム玄関ホールにも説明書を掲示し常に目にふれるようにしている。	
<b>⑫情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			家族の来訪時には必ず声をかけている。毎月の利用料をほとんどの方が手渡しで届けられるので、その機会に要望などを聞くようにしている。	
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)	○			「ホーム便り」は個人情報の侵害やホームの概要中心の内容となりがちなので発行はしていないが、家族へは個々の写真などを手渡し、利用者も交えて会話をしながら様子を伝えている。	
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。	○			金銭出納帳に明細を記載しており、毎月家族に目を通してもらっている。来訪がない方にはコピーを送付して確認してもらっている。	お互いの思い違いなどが発生しないように、確認の際にサインをもらい、またコピー送付の日付を記入しておくなどの工夫を期待する。
<b>⑬ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			運営推進会議を開いて連絡を密にとる努力をしている。市の支所がすぐ横にあり連絡もしている。	
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。	○			ほとんどの利用者が地域の方なので、交流はとても盛んに行われている。あちこちの町角でおしゃべりしている様子が見られ、地域のコミュニティがしっかりしている地域性がみられた。	
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)	○			近所の店とは顔馴染みの付き合いがある。幼稚園、消防署、交番などに働きかけて、交流をしている。	
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)	○			建物の2階にホームがあり、在宅ケアの相談や在宅福祉の対応は1階にあるヘルパーステーションやデイサービスセンターが引き受けている。見学の希望はかなりあり、喜んで受け入れている。	ホームで特化して蓄えている「認知症」についての理解やケアの仕方について、積極的に地域へ還元していかれることを期待する。
<b>⑭ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>V その他</b> 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)	○			消防署の指導のもと、年2回の避難・誘導の訓練を実施している。利用者の状態を考慮した2階からの避難の仕方や、夜間の対応・連携についても指導してもらっている。緊急時すぐ隣の24時間営業しているタクシー会社との連絡・協力体制を確保している。	
<b>⑮その他 1項目中 計</b>			1	0	0		

ホームID 38180

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	7

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)	80.0%	100.0%	92.9%	78.8%	88.9%
自己(外部共通項目)	75.0%	100.0%	90.8%	80.0%	88.2%
外部	75.0%	100.0%	92.1%	90.0%	91.7%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	85.7%

★ 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。

