

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
利用者の毎日の生活を豊かにするために多くの工夫が見られる。天気の良い日のドライブ、月に2回の音楽療法、定期的なお話の会や園児との交流会、一泊旅行などの行事は利用者の大きな楽しみになっている。毎日のリハビリ体操も出席カードを作成するなどの工夫で利用者が参加を楽しめている。利用者と一緒に作る手作りのおやつ、月に2回のバイキング、新鮮な魚介類が並ぶことの多い日々の食卓など「食べること」も大きな楽しみになっている。会話にも力を入れており、午前・午後のおやつ時間はゆっくりと会話を楽しむ時間になっている。ホーム内は広く、各居室に床暖房と換気器具が完備され、テラスや菜園も広く自由に出入りでき、住環境も整備されている。家族との交流も積極的で、いつでも来られる雰囲気づくりや、全家族が集まっての話し合いのできる場面づくりも行い、自由に意見が出るような配慮をしている。また、前回の外部評価で改善点に挙げた項目についても、早急に改善されており、ホームの向上への経営者、職員の意欲が感じられる。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	「和・安心・信頼」という理念を具体化するために、笑顔を大切にケアにあたっている。今後は現在の理念に「地域に密着したホームづくり」の意味合いをプラスした運営理念を検討していくことを期待する。
運営理念	
II	室内は居室の床暖房をはじめ快適な設備が整っている。また、掲示物や調度類も家庭的で利用者が安心して生活できる雰囲気がある。特に改善すべき点はない。
生活空間づくり	
III	看護師がユニットごとに配置されており、法人代表者もホームの隣で生活するなど緊急時の対応にも配慮されているが、個々の職員が自信を持って一人の時や夜勤時にも対応できるように、研修されることを期待する。
ケアサービス	
IV	法人代表者は、利用者が毎日の生活を楽しめることに対して積極的に関与している。今後は職員の研修体制の充実を期待する。
運営体制	
V	火災のみでなく、地震を含めた各種災害への、利用者を含めた避難訓練を定期的に行うことを期待する。
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	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	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	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。	○			「その人らしく、生き生きと生活できるよう援助を行い、家族と 同じような雰囲気の中可能な限り自立して過ごせるようにサービスを提供する」という運営方針を掲げており、その運営方針を具体化させるための方策として「家族との交流」「笑顔」を常に意識して仕事に取り組んでいこうとしている。	
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。	○			運営方針は、「和・信頼・安心」の三つの言葉として理念化され掲示されている。この理念を具体化するために、特に「笑顔」を意識して仕事をする心を心がけている。笑顔が見られない時には、「笑顔」と書かれたカードを見せている。	
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。	○			権利・義務については、わかりやすく明記されている。また、入居後も、家族との話し合いの時間を多く持つようにしており、不明時にはいつでも質問してもらえる体制がある。	
		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)	○			「ホーム便り」も作成し、民生委員をはじめ、近所に配布している。管理者は「認知症の方を、近くの高齢者の方達に理解してもらいたい」という気持ちを持って、働きかけている。	
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)	○			玄関は車いすでも利用できるように、スロープも取り付けられている。また、玄関周りは季節の草花も多く、暖かい雰囲気があり、気軽に訪問できる。	
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。	○			共用空間は広く、壁面の飾りなども手作りのものを中心に工夫され、調度類も木目調で温かみがあり、家庭的な印象がある。テラス・庭にも自由に出入りでき、開放感がある。台所も広く何人でも作業ができるようになっている。	
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。	○			共用空間の一角は6畳程度の畳敷きになっており、テレビを見たり話をしたりできる。テラスにも畳張りの大きなイスがあり、ゆっくりとくつろげる。	

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。	○			居室は全室、床暖房とエアコン・換気器具が設置されている。また、使い慣れた箆箆や仏壇を置いていたり、家族の写真や自分の若いころの写真が飾られており、安心して過ごせるように工夫されている。また、湿度を保つために、観葉植物が置かれている。	
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)	○			ホーム内はバリアフリーで安心して移動ができる。手すりも必要な部分には取り付けられており、ポータブルトイレの足元には、滑り止めを設置している。また、利用者によっては、ベットの利用から畳で眠るようにするなど、個別の対応ができています。	
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)	○			各部屋には、写真つきの表札が掲げられている。また、トイレや風呂にも表札がある。部屋を間違える方に対しては、見守りを行い対応している。	
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)	○			テレビは共有空間の一角で見る場所が決まっており、見ている方だけが聞こえる程度の音量になっている。また、音楽が静かに流れていて、心が和む。職員の話し声も、利用者が安心して過ごせるように配慮できている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			換気器具は各居室をはじめ、何箇所も設置されており、臭いは全く感じられない。また、昼間は各居室の窓を開放して換気している。冬は主に床暖房を利用している。湿度にも配慮しており、観葉植物に毎日水を欠かさずやっている。	
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。	○			時計は目に付くところに設置している。カレンダーも利用者が毎日めくったり、毎日数字を置き換えたりしている。また、会話の中にも見当識への配慮が見られ「3月23日金曜日の昼ごはんをいただきますよ」という場面もみられた。	
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)	○			掃除機やモップをおいておくと、決まった方が毎日協力して掃除をしてくれる。また、趣味の用品(編み物・折り紙・お手玉)なども目に付くところにおいている。また、庭には家庭菜園や、しいたけハウスもあり、自由に出入りできる。剪定用具も置いてあり、男性の利用者が使用する。	
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。	○			アセスメントや、担当者の気づきをもとにしてカンファレンスを行い、個別具体的な計画を立てている。	
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。	○			ケアプラン実施確認表を作成し、計画を共有してケアを行えるシステムを作っている。	介護計画作成時に、担当者・計画作成者以外の全スタッフの気づきも介護計画に反映されるようなシステム作りを期待する。
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。	○			家族との交流に力を入れており、日中だけでなく、仕事帰りでも気軽に寄っていただけるようにしている。その際に、できるだけ話をする時間を持ち、家族の意向を把握するように努めている。また本人にも質問の仕方を工夫して意向を確認している。	
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。	○			3か月に一度の見直しを原則とし、変化があれば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。	○			個別記録も丁寧に記載されている。特に変化に配慮し記載が行われている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送り表を作成し、見た人はサインをしている。特に重要な項目については口頭でも伝えており、情報伝達の重要性を認識して業務を行っている。	
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。	○			月に一度はユニット単位又はホーム合同の会議を行っている。意見交換も、以前と比べると活発な意見が出る雰囲気が職場にある。	
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)	○			居室に入る時にも必ず声かけを行っている。会話の中にも利用者の生活歴等を十分に把握した個別の会話を行い、利用者が会話を楽しめるようにしている。	利用者を尊重した対応については、職員間でレベルに差があるように感じられる。管理者・計画作成担当者が中心となり具体的場面の振り返りなどを通して、全体のレベルが今以上になることを期待する。
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は笑顔で接することを心がけており、その笑顔が利用者の表情にも反映されている。特に午前・午後のおやつの時間にはゆっくりと話ができる時間をとっている。	
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。	○			以前教師をしていた方に対して、得意の分野の知識を教えてもらったりして交流を深めている。また、研修で学んできた回想法なども行っている。	
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。	○			基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの希望やその日の体調を考慮して支援している。昼食に関しても、食べるペースや食べる意欲を待っての介助が行われている場面が見られた。	
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)	○			10時のおやつ時間も、飲み物を毎日「コーヒー・紅茶・牛乳・カルピス」から選んでもらう。毎日の洋服や、週に一度来る移動バン屋での購入、月に2度の大皿料理(バイキング)など、選択できる場面を多く作るようにしている。	
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)	○			一人ひとりの力量を把握して必要な援助を行っている。編み物等趣味の場面でも、できた作品の内容より、本人が楽しめることに重点を置いて援助している。	
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。	○			身体拘束は行っていない。また、発言による拘束に対しても、行わないように心がけている。	
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)	○			日中は鍵はかけていない。玄関近くを通ると音が鳴るようにしており、確認して対応している。テラスや庭にも自由に出ることができ、開放感がある。評価訪問時、利用者が出て行く場面が見られたが、制止することなく自然に話をしながら一緒に出て行く場面もみうけられた。	万一の事故を未然に防ぐため、近所の理解を得る工夫を積極的に行うことを期待する。
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。	○			食器類は陶器で家庭的である。茶碗は去年の敬老の日に、その人らしいものを選んでプレゼントしたものを使っている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			訪問評価日は大皿料理の日で、各自が好みのものを種類も量も選べるようになっていたが、それぞれにあわせた量や食材形態を気にかけて介助されていた。食がすすまない方、食べにくい方には、途中で小さく切ったりミキサーにかけたり柔軟に対応していた。	
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そ把握している。	○			管理者は「介護食士2級」をもち、利用者の食生活に生かしている。一人ひとりの摂取量も記録されており、体重も月に一度は測定して体調管理に生かしている。	
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。	○			食事は、利用者とスタッフが同じテーブルに座り一緒に食べている。食事中も利用者の様子に気を配りながら、会話を交えて楽しく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。	○			排泄パターンを把握しており、自然な呼びかけ・誘導にてトイレでの排泄が可能となっている。	
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。	○			評価訪問時も食事中にトイレに誘導した車いすの利用者がいたが、自然と誘導がされており、他の利用者も気付かない様子であった。	
		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)	○			入浴は毎日利用できる体制がとられている。入浴の回数も記録されている。入浴前は身体状況にも配慮している。	入浴の嫌いな利用者にも、楽しく入浴してもらえるような方法を工夫・検討されることを期待する。
		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)	○			本人・家族の希望を聞いて、個別の方法で対応している。訪問してくれる美容師さんも確保している。評価時も美容院から帰ってきた利用者があり、皆から「素敵」と声を掛けられていた。	

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						
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)	○			利用者は皆、整容に配慮されている。評価訪問時には、何人かの女性の爪にはマニキュアが塗られていたり可愛いヘアピンを付けておられ、うれしそうに見せてくれる。	
		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した安眠策を取っている。	○			9時就寝にしているが、テレビ番組によっては11時まで見ている利用者もいる。夜中に眠れず起きてきた場合は、飲み物を入れて少しお話をして対応している。	
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。	○			利用者によって管理の方法を変えて対応している。買い物に行ったり、パン屋が来た時など、できるだけ自分でお金の受け渡しをしてもらってる。	
		(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)	○			庭の手入れや、食材採り、また、おやつ作りや食事作り、掃除・洗濯と多くの役割をもってもらっており、常にスタッフは「いつもありがとう」と感謝の意をつたえている。作品制作の場面でも、できることを見極めて、役割り・楽しみをもってもらい活動している。	
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)	○			ユニット単位で看護師が配置されている。また、歯科医を含む4つの医療機関が定期的に訪問しており、急な相談にも応じてくれる体制がとれている。	
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。	○			入院中は管理者等が見舞いに行き、担当医と連携をとり、退院後の注意事項等の確認を取り、スムーズな退院への支援を行っている。	
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。	○			市の老人健康診断などを利用し、最低年1回の定期検査を実施したり、主治医の指示で検査している。検査の実施に関しては看護師が把握している。	

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。	○			「体操出席カード」を作り、出席後に各自の好きなスタンプを押すようにしてから、スタッフも利用者も体操の時間が今まで以上に楽しくなって活発に活動できている。	
		(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。	○			部屋を間違えることをきっかけにトラブルが起こる場合がある。部屋を間違えないように表札を工夫したり、見守りによって事前に間違いを回避している。	
		(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)	○			訪問歯科医の協力もあり、毎日の歯磨きの徹底もできており、義歯の清潔も保っている。歯科医とも相談し、一人ひとりの力量を考えた口腔ケアに取り組んでいる。	
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。	○			看護師が一人ひとりの薬を朝昼夕と作り箱に入れて分けられている。服薬情報もわかりやすくファイルしており、各スタッフも内容を把握している。服薬時は見守りによって服薬確認をしている。	
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)		○		消防署に緊急時の対応の研修に行き実施訓練を行い、ホームで伝達を行っている。また、夜間も看護師と電話連絡がとれたり、ホームの裏には法人代表者の住まいがあり24時間のバックアップ体制ができている。	継続して研修等に参加することにより、全員が不安をもたずに勤務できるようになることを期待する。
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)	○			うがい、手洗いを徹底している。排泄の介助は使い捨ての手袋を使用し、トイレはペーパータオルを使用している。また、風呂場・洗面所のマットを取ったり、洗濯回数を増やしている。	
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)	○			法人代表者の運転で市外にもドライブに出かけ、ドライブインでじゃこてんやソフトクリームを楽しむ回数も多い。また、季節の行事としていちごやぶどう狩り・菊花展・さつき展にも出かける。近くの幼稚園や学校から運動会の招待があり、見学に行っている。全員参加ではないが、久万に一泊旅行も行う	
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)	○			家族を含めた生活支援を心がけている。そのため、仕事を終えてからでも面会に来やすいように声をかけている。食事時の訪問には、一緒に自室でごはんをたべてもらったり家族団らんの時間が持てるように配慮している。宿泊も可能である。	
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。	○			法人代表者は趣味を生かした食材の調達(魚やわかめ)や、料理、ドライブへの協力、墓参りの同行など、利用者の生活の質の向上に対して積極的な関与が感じられる。また、室内の環境整備に対しても床暖房や換気器具の設置や広いテラスや菜園など利用者のことを考えた取り組みが目立つ。	
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。	○			昨年頃より職員の意見が活発に出るようになり、職員の配置転換の必要性や、採用する職員への希望についても意見が反映されている。	
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。	○			成年後見制度を利用されている利用者が1名いる。また、先月成年後見制度の学習会を夜間実施し、多くの参加者が出席し、理解がされている。	
		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。	○			特に忙しい時間帯は朝の8時前後の時間帯であるが、法人代表者や管理者が積極的に業務に参加し、安心して業務に取り組めるように配慮している。昼食時は調理のパートの方がおり、スタッフは安心して介助が行えるように配慮されている。	
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。		○		研修参加者は内容を全スタッフに周知している。研修案内は回覧し、参加を呼びかけている。	全職員がそれぞれのレベルに応じた研修に業務として参加できるような体制を作ることを目指す。
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)	○			職員間で話し合える雰囲気がある。また、休憩時に、手書きのメッセージ付きの飴などを配布し、気分転換に役立てている。	法人全体の交流や、同法人内の他のホームの責任者に話を聴いてもらうなどの方法を工夫し、今以上にストレスの軽減をはかるような工夫を期待する。

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)	○			入居に対しては、管理者・計画作成担当者・看護師が事前に面談や情報収集を行い決定している。本人・家族にも、事前の見学を積極的にすすめている。	
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。	○			退去時の援助については、契約書にも記載しており体制を確保している。	
		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)	○			消毒液の効能を検討しながら、消毒の実施をしている。洗濯機も各ユニットに2台あり、衛生管理に配慮されている。布巾のかわりにキッチンペーパーを使用している。	
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。	○			洗剤類はかぎのかかる棚に一括保管されている。また、包丁等は、引き出しに二重棚を作り安全に保管している。	
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)	○			事故があった時は事故報告書を作成し事故の原因等の検討を行い、今後の対策を全員で検討している。また、ヒヤリハットについても、専用のノートを作成し記入の都度スタッフで話し合いを持っている。	
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。	○			自己評価は全員で行っている。また、定期的にホームの相互評価も行っており、ホームの質の向上に対して意欲を持って取り組んでいる。	
		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。	○			家族から積極的に意見を聞くようにしている。窓口は明確に表示されており、意見箱も設置している。ホーム以外の相談窓口も明示されている。	
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。	○			最初の運営推進会議にはすべての家族に出席していただき、自由に意見を述べてもらい、ホームの質の向上に役立っている。	
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」を発行し、具体的な生活や活動を分かりやすく伝えている。ホームにも多くの写真が掲示されており利用者の楽しい生活ぶりが感じられる。	
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。	○			金銭管理は利用者によって個別の対応をとっている。また、出納は明確にしており、定期的に家族が確認してサインしている。	
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、関わりを構築中である。	ホームの現状等を積極的に行政に知ってもらうことで、利用者のために、より良い政策がにつくられることへのサポート役になることを期待する。
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。	○			幼稚園から定期的な訪問があり、ハンドベルの演奏や手作り雛人形のプレゼントなどの交流をととても楽しみにしている。ホーム内にも園児の作品が掲示されている。また近くで定期的に行われている音楽会への参加も、近所の方との交流に役立っている。	
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)	○			近くのガソリンスタンドには利用者のことを理解してもらい、協力してもらったことがある。消防署には訓練等で来ていただき存在を理解してもらっている。	今後も、近辺の商店等にホームの理解を深める活動をして、万一の際に協力がスムーズに得られる体制を作ることを期待する。
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)	○			近くの婦人ボランティアの訪問や、学生の自主的な研修、またヘルパー研修の実習などの受け入れも行っている。	
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 利用者が施設に状況を把握し、夜間も迅速に火災対策を講じている。(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)		○		マニュアルは作成している。また、職員の火災訓練等も実施している。	利用者を含めた避難訓練の実施を定期的に実施されることを期待する。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0		

ホームID 38182

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)	100.0%	100.0%	98.7%	82.5%	94.1%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	98.7%	82.5%	94.4%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	90.0%	95.8%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	77.8%

★ 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。

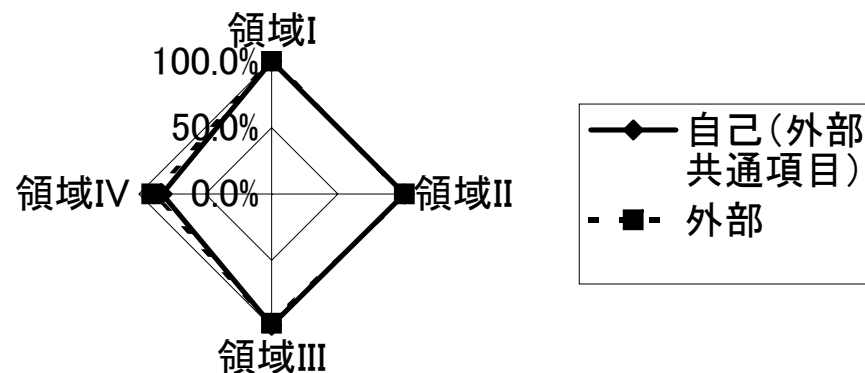
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

