

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>本部医療法人のこれまでの取り組みを見直す中で、グループホームの必要性を認識し、研究、研修を重ね、開設されたホームである。ホームの一番自慢できることとして、「利用者と職員の信頼で結ばれた固い絆」を挙げられた。実際、職員は笑顔を決やさず、本人の特徴や身体状況を把握して、ゆったりとした親しみのある態度で接していた。利用者の表情は穏やかで、視線が合えば微笑が返ってくるなど、心が癒される思いがした。ホームは市街地に立地しており、スーパーや商店、公園も近く、学校帰りの子供達が立ち寄ってくれる等、普通の暮らしが継続されているホームである。</p>	
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	グループホームの意義や役割を地域に理解してもらうための啓発や広報は具体的に行われていない。個人情報保護の観点も考慮して独自の取り組みを発展的に進めることが望まれる。
II 生活空間づくり	認知症の人には何気ない光や音の刺激が不安や混乱の引き金になりやすい。職員は自らのたてる物音や話し声が利用者にとってストレスにならないように、声のトーンに配慮されることを望みたい。
III ケアサービス	ケアプランは期間設定どおり見直すばかりでなく、随時見直しも行われているが、医療・看護の視点が前面に出ている。ホームを施設としてではなく、家庭としてとらえ、家族の中で暮らしていく本人の視点を大切にしたいプランが求められる。利用者の状況や希望・願いをよく把握し、その情報に基づいた具体的なケアプランを作成し、職員全員で共有していくことを望みたい。
IV 運営体制	現在、ホーム側から市に対して積極的な関わりは持っていない。地域の認知症ケア向上のためにも、ホーム側から働きかけていくことが望まれる。
V その他	特に改善点は無い。継続して、災害への対応体制を整備することに期待したい。

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	5
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	4
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	9
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	11
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						
	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。	○			管理者はグループホームに関わる法令の意義を理解しており、理念を「自分らしく」として職員に伝えている。	チームとして理念に基づく介護を推進するため、さらに具体的で分かりやすい職員の言葉で表現することが望まれる。
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。	○			運営規程や重要事項説明書に明記し、説明している。「自分らしく」という言葉が利用者の墨字ですっきり書かれ、よく見える位置に貼られていた。	運営規程が玄関ホールに明示されているが、文字が小さく読みづらいので、工夫することが望まれる。
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。	○			運営規程や契約書に分かりやすく明記されており、入居時に説明している。	ホームの中で「利用者がどのように暮らせるのか」という利用者の権利について分かりやすく明記することが望まれる。
	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)		○		グループホームの意義や役割を地域に理解してもらうための啓発や広報は、具体的に行っていない。	個人情報保護の観点を考慮したうえで、独自の取り組みを発展的に進めることが求められる。
	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)	○			生活に便利な市街地に建設されているホームは、周りに溶け込み、違和感無く、訪ねやすい雰囲気になっている。	
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。	○			各ユニットは全体に落ち着いた良質な雰囲気であり、ダイニングキッチン・リビングも分かりやすく、適度な飾りつけがされている。	
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。	○			共用空間は全体的に広く、畳敷きのコーナー、テーブルにイスの場所等、思いおもいに過ごせる配慮が充分にされている。	

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
	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。	○			利用者一人ひとりをアセスメントし、それに伴う介護計画が作成されている。	計画作成者を中心に介護計画を作成しているが、職員全員の意見が取り入れられるようなシステムが望まれる。
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。	○			介護計画は職員全員が日々内容を理解し、介護できるよう個別にファイルされている。	さらに、職員の日々の意見を記録に残していくことを望みたい。
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。	○			家族の訪問時に要望等を十分聞いており、利用者にはさりげなく話を聞いて、介護計画に反映させるように取り組んでいる。	いつの時点での家族の意見かを記録に残し、一緒に作成した計画として参加意欲を高めることが望まれる。
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か月に一度の定期的見直しの他、状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	ホームは家という位置付けであり、ケアプランも医療・看護が前面に出るのではなく、生活者(福祉)の視点で作成されることを望みたい。
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。	○			個別記録は、赤・黒のボールペンを使い分けて記載されているが、日常の様子に分かるようには記録されていない。	介護計画に沿って実践されたか、その結果はどうであったか等、評価を含めて日常的に記録することを望みたい。
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。	○			申し送りノートがあり、記入者サイン、了解サインをする等の仕組みは出来ているが、読んでいない職員がいる。	仕組みをより徹底するよう、さらに伝える内容の検討、文章の工夫、しっかり読み取る等、努力することを望みたい。
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。	○			必要時、その日の出勤者でミーティングを行い、申し送りノートを利用して伝達しているが、定期的な会議開催のシステムにはなっていない。	お互いの情報や気付き、考え方をしあひ、検討する機会を定期的に設けることを期待したい。
④ケアマネジメント 7項目中 計		4	3	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
	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)	○			職員には、利用者一人ひとりのその人らしい尊厳ある姿を大切にしたいという考えが十分にあり、信頼関係で結ばれている様子がうかがえた。	
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。	○			コミュニケーションのとり方は穏やかで、やさしくゆったりしている。	
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。	○			入居の際に得られた情報に加え、入居後、日常生活で知れた情報を大切に、介護に活かしている。	さらに、継続的に丁寧なアセスメントを行い、記録に残していくことを望みたい。
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。	○			食事は全職員がさりげなく利用者のそばに座り、話しながら、ゆったりしたペースで摂っていた。早く終わった職員も利用者も席を立たずに、その席でくつろいでいた。	
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)	○			入浴の頻度や衣服等、利用者一人ひとりの希望を毎回必ず聞いている。	
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)	○			職員がむやみに手を出したり、口を出したりしている様子は見られなかった。	さらに、食卓にティッシュの箱を置くとか、箸や雑巾が見えるところにあるなど、一人で出来るようなお膳立てや働きかけを望みたい。
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。	○			職員は拘束について正しく理解しており、拘束のないケアを行っている。	緊急やむを得ない理由で拘束が行われる場合の記録、家族への説明同意書等の検討もしておくことが望ましい。
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)	○			玄関の鍵はかけていない。職員の見守りで対応している。また、ベランダに出る各居室の窓も施錠していない。自由にベランダから外の様子が見える。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		8	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
	(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。	○			箸や湯呑みは馴染みのものが使用されている。利用者一人ひとりの能力に応じたお皿の用意もあり、献立と食器の使い方にも工夫が見られた。	
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。	○			利用者一人ひとりに合わせて、普通食、かゆ食、刻み食等調理されていた。ゆっくりした食事風景である。	サラダ等、食感の異なる材料を組み合わせる時の調理は、より注意を払うことを望みたい。
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。	○			管理栄養士の献立を基本に、利用者の日々の体調にあわせてアレンジしている。	さらに、高齢者の望む野菜の煮物等が食卓に多く出されることを期待したい。
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。	○			静かで穏やかな食事風景で、職員は利用者とともに食事を取り、さりげなくサポートしていた。	
	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。	○			尿取りパット、紙パンツ等利用者に合わせて使っているが、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導で対応している。	
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。	○			人前での尿意・便意の確認や、あからさまなトイレ誘導は見られなかった。	
	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)	○			基本的には最低でも週2回以上の入浴と、職員の多い午前中の時間帯にしたいと考えているが、利用者の希望を確認しながら援助している。	利用者一人ひとりの入浴習慣を理解した上での対応・支援になるよう望みたい。
	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)	○			家族との外出時に理美容院を利用する方もいるが、ほとんどの利用者はホームへの出張・ボランティア理美容院を活用し、好みの髪型にしている。	理美容院に出かけることを、外出するメニューの一つと考えることも出来るので、配慮を望みたい。

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
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、プライドを大切にしたり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、着衣などに乱れは見られず、清潔できちんとされていた。	ティッシュの箱を食卓に置き、食後の口元の汚れは自分で対応できるよう支援することを望みたい。
	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。	○			安眠の支援には日中に起きている時間を確保し、個々に合った生活リズムづくりを意識的に行っている。	夜間足元が冷たいと安眠できないことも考えられるので、利用者によっては湯たんぼの活用等にも配慮することを望みたい。
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。	○			日常にお金に触れ、使えるように支援することの大切さを職員は理解しており、家族に説明している。	
	(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)	○			植木を楽しみ、洗濯物を干す、たたむ、食後の後片付けをする等、一人ひとりの楽しみ、役割、出番を見出せるよう援助している。	
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)	○			事業者が医療法人であり連携は密である。そのほか、利用者それぞれの主治医が2週間に一度の割合で往診してくれる等気軽に相談できる体制にある。	
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。	○			医療機関との連携は密で、話し合いは十分出来ている。	
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。	○			利用者全員主治医を持ち、必要な検診を受けている。	

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
	(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。	○			食事の準備・片付け等、生活行為の一つひとつを身体機能維持の大切な機会としてとらえ、職員はさりげなく支援している。	
	(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。	○			お互いのダメージにならないように、意見を聞き、不安や誤解を解くよう対応をしている。	
	(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)	○			口腔内の手入れの必要性を職員全員が理解し、毎食後、支援している。	入れ歯の洗浄は全面的に介助しているが、自分で手入れの出来る可能性のある利用者には待つ支援を望みたい。
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(目的・用法・用量・副作用)を全職員が把握できるよう、説明書、使用中の薬を個人別にファイルし、指示通り服薬できている。	服用可能な利用者には見守る介護を期待したい。
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)	○			緊急時の医療機器も用意されており、その使用方法も研修済みである。各病院との連携も密である。	
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)	○			現在、疥癬やMRSAで治療中の利用者はいない。インフルエンザの予防接種は受けている。また、手洗いのタオルは個別にしている。	
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)	○			ホームは交通量の多い市街地にあるため、かえって利用者は外出しにくい面もあるが、2・3人の少人数で買い物に行ったり、公園に行ったりしている。	
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
	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)	○			家族の訪問回数は多く、リビングや居室でゆっくりくつろげるよう支援している。また、その機会を利用して家族と職員は情報を交換している。	個人情報保護の観点から、玄関に設置されている面会簿の活用について検討することが望まれる。
◎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。	○			法人代表及び管理者は、介護自体に関心があり、熱意を持ってホームの質向上に取り組んでいる。	外部調査の席に法人代表(医師)も終始同席され、意見交換できたことを感謝している。
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。	○			利用者受入れの情報収集は管理者が行うが、情報を開示し、職員の意見を聞いて決定している。	
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。	○			ホームには顧問弁護士もおり、この制度を利用している利用者もいる。	さらに、職員の理解を深めるための研修とパンフレットの利用等も考えていくことに期待したい。
	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。	○			規定人員は確保されており、職員の協力で利用者のケアに取り組んでいる。	常勤者のみで夜勤を担当しているので、職員の負担は大きい。改善していくことを期待したい。
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。	○			職員の研修について運営規程に明記しており、計画的に参加している。また、各地で開催される研修情報は開示され、参加意欲を触発するよう工夫されている。	研修参加情報はファイルされ、いつでも見ることが出来るようになっているが、参加者が直接口頭報告も出来る研修システムも望まれる。
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)	○			職員各自が工夫して、趣味や話し合いで解決している。	認知症介護に関する知識不足によるストレス解消を含め、職員個々の悩みを聞き取る機会を定期的に持つよう期待したい。

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
			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)	○			入居申請にいたる経緯や利用者の実態を事前訪問調査・面談で確認したり、利用者本人及び家族の希望を聞いている。	
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。	○			退居者は多いが、いずれの場合も十分な説明と話し合いにより、納得のいく状況である。	
			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)	○			ホーム内は清潔で食器洗浄器を使用する等、食品や台所用品も清潔が保たれている様子が観察できた。	
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。	○			利用者の状態を十分把握し、危険を防ぐ取り決めがあり、その取り決めに基づき薬や刃物、洗浄剤が保管されている。	
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)	○			ヒヤリハット・事故報告書に原因、その時の状態、対応等記載し、報告されている。	再発防止に向けより徹底した議論をし、その結果をケアプランに活かす努力を望みたい。
⑩内部の運営体制 11項目中 計				11	0	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。	○			訪問調査に対し、理事長・管理者・職員・事務長の同席があり、積極的に快く情報が提供された。	
			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、ホーム内の苦情・相談受付窓口が明記され、説明されている他、公的相談受付窓口も紹介されている。	
⑪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。	○			家族の来訪時に、本人の日頃の暮らしぶりや健康状態を伝え、意見や要望を出していただくよう努力している。	家族の意見や要望は日時とともにその内容を記録し、ケアプランに活かすことを検討することも望まれる。
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」や写真を家族に送付し、日常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、家族に報告している。	報告を確実なものにするため、出納帳に家族の了解サインをもらうことも望まれる。
㊸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。		○		現在、ホーム側から市に対して積極的な関わりは持っていない。	地域の認知症ケア向上のためにも、市と積極的に連携を図っていけるようホーム側から働きかけていくことが望まれる。
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。	○			町内会に加入しており、日常的なごみの収集や清掃を共にしている。また、保育園児の訪問や中学生・高校生のボランティアも受入れている。	
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)	○			年2回、消防署の指導のもと、防災訓練を受けている。また、ホームに隣接するコンビニ等の利用も頻繁で、日常のお付き合いを丁寧に行っている。	
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)	○			ボランティアや研修・見学の受入れを積極的に行っており、学校教育の一環として体験学習も受入れている。	ホームの機能を地域に還元できるような、ホーム独自の取り組みについても職員で話し合いされることを望みたい。
㊹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の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			専門的な教育を受けた防火管理責任者のもと、防火管理計画を立て、防火・災害に備えており、年2回災害を想定した訓練も行っている。	
㊺その他 1項目中 計				1	0	0		

ホームID 38069

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%	84.6%	77.3%	65.0%	73.7%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	75.0%	75.0%	75.7%
外部	75.0%	100.0%	84.2%	75.0%	83.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.0%

★ 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せん。
 (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。

