

# 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは住宅地に位置し、商店街に近く、毎日の生活の中で地域の人たちとの交流には最適の場所である。ホームの代表者は医師であり、毎日往診に訪れて、利用者の安心・安全につなげている。また、歯科医とも十分な連携をとっており、訪問治療を行っている。代表者と管理者は十分に連携をとり、アセスメントに基づき介護計画を詳細に立て、サービスの向上に熱心に取り組んでいる。職員はおおらかで優しくケアに当たっている。居間は南向きで、窓が大きくて明るい。居室は思いおもいの馴染みの生活用品を持ち込み、部屋を飾り、落ち着いて過ごせるようにしている。ホームページを開設し、利用者の生活の様子を広く知らせている。成年後見制度については、利用を希望する者には十分対応できるように学習をしている。	
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	管理者は理念を十分理解しているが、更に具体的な目標を全職員と話し合い、一層共有化に努めることが望まれる。玄関に掲示しているホームの理念の文字が小さくて読みにくいので、大きい文字に書き換えることが求められる。今後、地域集会に出向く機会を設け、更に定期的な「便り」を地域へ届け、ホームが一層深く地域に理解されるよう、努めることを期待したい。
II 生活空間づくり	要改善点はとくにない。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される)
III ケアサービス	専門的な観点から、栄養士による定期的な栄養面のチェックが求められる。散歩や買い物の支援を行っているが、一層、外出の機会を増やして地域との交流を楽しみ、更に身体機能の維持向上に繋げて行くことが大切である。緊急時マニュアルを作成して研修を実施しているが、更に定期的に学習を重ね、全職員が適確に対応できるような体制作りが求められる。
IV 運営体制	市との連携を深め、市の委託事業を受入れるよう努めることが大切である。交番、学校、幼稚園などにも積極的に出向き、ホームへの理解・協力を一層得られるよう努めることが求められる。また、地域への輪を広げるため、認知症ケアについての相談や教室を開いて地域に対して一層の働きかけを行うことが望まれる。
V その他	地域との交流を更に深め、災害時に備えて連携・協力体制を確立しておくことが求められる。

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	2
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	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	0
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						
	<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。		○		管理者はグループホームの社会的役割を十分理解しており、理念を日々のケアに活かすよう努めているが、職員に十分浸透している状況ではない。	理念をベースに、更に具体的な目標を全職員で話し合い、共有化に努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。		○		理念は利用案内時の説明文書に明示されており、玄関に掲示している。また、入居時には利用者や家族に説明している。	玄関に掲示している理念の文字が小さくて読みにくい。大きい文字に書き換えることが望まれる。
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。		○		利用契約書に具体的に記載されており、利用者とは十分に説明をして同意の上、署名捺印を得ている。	
	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)		○		町内会に入会し、連携をとっているが、地域への啓発が十分でない。	地域集会に出向き、より深く理解してもらうよう努めることを期待したい。また、「ホーム便り」などを発行して地域へ届け、啓発に努めることが望まれる。
	<b>①運営理念 4項目中 計</b>	2	2	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)		○		玄関の前には、つつじの花が咲いていて心が和む。また、分かりやすい表札がかけられている。	
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。		○		居間に観葉植物が置かれ、食堂のテーブルは木製で温かさを感じる。台所は広くて使い勝手がよく、家庭的である。浴室、トイレ共にゆったりと広々としている。	
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。		○		共有空間の居間にはソファを置き、寛ぐことができる。	



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
	<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。	○			アセスメントに基づいて、各人の特徴を捉えた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取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。	○			月1回、ミーティングを開き、気づきや意見を取り入れて、各利用者の介護計画を作成し、ファイルに収めて全職員が自由に見ることが出来る。	
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。	○			入居時に利用者宅に出向き、状況や要望を詳細に聞き取り、介護計画に反映させている。遠隔地で会えない家族には月に1回ケアプランを作成し、送付して検討してもらい、意見を反映させている。	
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。	○			1か月に1度の見直しで、日々の生活の中で各人の状況を捉えた記録に基づき、きめ細かい計画を作成している。	
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。	○			各人の状況や変化を、昼夜を通した経過総合記録や個人別バイタルチェック表などへ具体的に記録されている。	
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。	○			申し送りノートを作成し、勤務に入る前にチェックをし、確認のサインを記入している。	
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1度の会議を開いて意見交換を行っている。また、緊急案件がある場合は、その都度会議を開き、協議を行って合意を得ている。	
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		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
	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)	○			利用者一人ひとりを大切にし、さりげない言葉かけや支援を行っている。	
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。	○			スタッフは優しく、おおらかな雰囲気です。	
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。	○			利用者一人ひとりの生活歴・経験などを把握した上で、生き生きとした生活が送れるよう支援している。料理の下ごしらえ、洗濯物たたみ、掃除などを生活の中で活かしている。	一人ひとりの経験を更に引き出し、生活の中でもっと活かされるよう、支援することを期待する。
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。	○			利用者一人ひとりの一日のペースに合わせて、ゆったりとケアに当たり、食事もゆっくりと時間をかけて楽しんでいる。	
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)	○			理美容、外出、食事の後片付けなど、利用者の希望や願いを大切にして取り組んでいる。	
27	35 ○一人でも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)	○			食事の後片付け、洗濯物たたみ、入浴時の着脱など、ゆったりと利用者のペースに合わせて支援している。	
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。	○			全ての職員が身体拘束の弊害を充分認識しており、身体拘束のないケアに当たっている。	
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)	○			昼間は玄関の施錠をしておらず、出入りはセンサーで確認している。また、一人ひとりの外出傾向を把握しており、安全性には充分配慮している。	利用者の外出を見守ってもらう意味から、近隣へ理解・協力をお願いしておくことが望まれる。
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
	(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。	○			いずれも家庭的な食器を使用していて、温かさを感じる。自分のコップ、お箸を使用している利用者もいる。	馴染みの食器を使用することは利用者の安心感につながるので、食器の持込を更に勧めることを期待する。
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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	○			各人の食事量に合わせて盛り付けている。栄養バランスのとれた献立で、薄味で美味しい料理である。	
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。	○			毎回の食事量、水分摂取量を記録している。職員は、その記録を把握して健康管理を行っている。	栄養士による専門的な観点から、定期的な栄養面に関するチェックが求められる。
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。	○			食事介助の必要な利用者には職員が隣に座り、さりげなく支援を行い、共に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。	○			各人の排泄記録があり、職員はそれを基に自立に向け、トイレへの誘導を行っている。	
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。	○			各人の排泄パターンを把握しており、プライバシーや羞恥心に十分配慮し、さりげない声がけをして排泄時の支援に当たっている。	
	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)	○			利用者の希望する時間帯に合わせて、ゆったりと入浴が出来るよう支援している。入浴を嫌がる場合には足湯の支援を行っている。	
	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)	○			利用者の希望に合わせて外部の理美容院を利用したり、また、ホームへ来訪する理美容師を利用している。また、職員が調髪する時もある。	

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
38	57					
	○プライドを大切にされた整容の支援					
	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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)	○			食べこぼしはさりげなくカバーし、利用者全員が着衣、髪などさっぱりして清潔である。	
	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。	○			各人の睡眠パターンを把握しており、日中の運動を通して安眠策につなげている。	
<b>⑥日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。	○			金銭管理ができる利用者は、買い物に出かけた際には自分で代金を支払ってもらっている。金銭管理が出来ない利用者には一人ひとりの希望にそって支援している。	金銭管理ができない利用者にも、買い物の際には代金を手に渡して支払ってもらい、喜びを感じてもらおう努めることが求められる。
	(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)	○			洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ、野菜の収穫、掃除などが楽しめるよう、場面作りの支援を行っている。敬老会、ミニ運動会、花火大会なども楽しんでいる。	
<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)	○			代表者は医師であり、毎日往診に訪れ、安心した健康管理ができるよう支援している。緊急時には、素早く医療機関と連携がとれる。歯科医と連携をとり、週に1回、ホームを訪問してもらい治療に当たっている。	
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。	○			医療機関との連携を密にして、病状の確認をとり、早期退院に向けて話し合いを持っている。	
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。	○			主治医による基本健康診査を毎年受診している。	

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。	○			買い物、散歩、洗濯などが楽しく出来るよう支援し、身体機能の維持向上につなげている。	
	(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。	○			トラブルが発生した場合、双方の言い分を充分聞き、解決に当たっている。	
	(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)	○			食後、歯磨きやうがいが出来るよう、さりげなく支援を行っている。また、入れ歯は毎週洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。	
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。	○			医師の指示通り、各人の服薬票に従って支援を行っている。1日分の薬を朝・昼・夕と仕分け、個人別のケースの中に保管して管理している。薬が替わった場合には症状変化に充分注意を払っている。	
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)		○		緊急時マニュアルを作成し、応急手当が出来るよう、研修を行っているが、実際の手当てに関しては対応が不十分である。	応急手当てに関して定期的の実習し、緊急時には適確に対応できるような体制作りが求められる。
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)	○			手洗いを励行し、マニュアルにそって感染対策を実施している。また、利用者全員がインフルエンザの予防接種を受けている。	
<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)		○		散歩や買い物の支援に努めているが、近隣に出かけて楽しめる機会が少ない。	散歩や買い物の機会を増やし、地域行事に参加し、交流を楽しむ機会を更に増やすよう努めることが求められる。
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>		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
	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)	○			家族に気持ちよい声かけをしており、ゆっくりと寛いでいただくよう努めている。	
<b>◎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。	○			代表者と管理者は連携を十分とり、ケアサービスの向上に熱意をもって共に取り組んでいる。	
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。	○			月に1度の会議の中で意見を十分述べ合い、職員の意見を大切に反映させている。	
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。	○			制度を利用している利用者がいる。制度について学習を行い、利用を希望する者に対しては対応出来るようにしている。	
	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。	○			利用者の生活に合わせた勤務ローテーションを組んでいる。	
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。	○			研修には機会があるごとに参加するようにしている。研修時受講後は報告書を提出している。	研修受講後は研修内容を全職員で共有する機会を持つことを期待する。
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)	○			職員間で悩みやストレスについて話し合ったり、親睦会を持っているが、ストレスが十分に解消されていない。	ストレスが解消できるよう、更に十分話し合いを持ち、将来的にはスーパーバイザーを取り入れて行くことが望まれる。

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
<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)	○			管理者が利用者の家族へ面接にうかがい、利用者の条件を十分聞き取り、入居が適しているかどうか検討している。	
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。	○			本人や家族と十分に話し合った上で、納得のいく転居先に移れるよう支援している。他のホームに移る時には「退居時介護要約」を作成し、利用者・家族より確認を得て転居先に届けている。	
<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)	○			調理用具の消毒は特に気をつけて、衛生管理に努めている。ホーム内は清潔である。洗濯機は2台あり、汚れ具合によって使い分けている。	
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。	○			薬、刃物など適切に保管している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故発生の際は詳細に事故報告書を作成し、臨時の会議を開いて、今後の再発防止に努めている。	
<b>⑩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。	○			訪問調査に関しては情報を積極的に提供し、大変協力的である。	
<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。	○			相談・苦情窓口を重要事項説明書に明記し、利用者及び家族へ十分に伝えている。	
<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
	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やっている。	○			ホームの行事の際には案内したり、家族が訪問する際に、声かけをして意見や要望を充分聞き取るよう努めている。来訪出来ない家族には、随時連絡を取り要望を聞き取っている。	
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)	○			ホームページを開設し、ホームの様子を開示している。利用者の日常の様子を写真に収め、廊下に掲示している。	個人情報に十分配慮しながら「ホーム便り」を発行し、日常生活の様子をより具体的に伝えることが期待される。
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。	○			個人別の金銭出納簿に各人の収支明細が正確に記載されている。家族の訪問の際に収支明細書に領収書を添付し、家族に確認をとっている。	
<b>㊸ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		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。	○			市の家族介護に関する事業は現在、受諾していない。	今後、市との連携を更に深め、市から家族介護事業を受け入れるよう努めることが大切である。
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取り組んでいる。	○			地域の人達やホームとの交流が充分に行われていない。	地域に積極的に出向いてホームを理解してもらい、ホームに立ち寄ってもらえるよう、一層の交流促進が求められる。
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)	○			商店、交番、学校等に対して、ホームへの理解・協力を得られるような働きかけが不十分である。	交番、学校、幼稚園に出向き、ホームの協力・理解が得られるよう、お願いすることが望まれる。
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)	○			雇用能力開発センターの研修生を受入れたりと、ホームの見学も受入れているが、地域への還元が十分とは言えない。	認知症の相談・対応や教室の開催を積極的に促進することが求められる。
<b>㊹ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		0	4	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)	○			緊急時マニュアルは作成し、非難訓練を実施しているが、地域との連携体制の確保が出来ていない。	地域との関わりを更に深め、災害時の連携体制をしっかりと確立しておくことが望まれる。
<b>㊺その他 1項目中 計</b>		0	1	0		

ホームID 38075

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	15

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)	40.0%	92.3%	84.4%	70.0%	79.3%
自己(外部共通項目)	50.0%	90.0%	81.6%	70.0%	77.8%
外部	50.0%	100.0%	94.7%	75.0%	87.5%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	88.7%

★ 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。

