

### 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは開設3年目である。閑静な場所に立地し、建物は柔らかない色彩の平屋造りで親しみを感じる。ホームを一步出れば瀬戸内の優しい潮騒と、高縄山の美しい姿がほっと心に安らぎを与える。事業主の医師は毎日ホームを訪れ、利用者の身体状況を診て回り、職員と話し合いの時間を設けて連携をとり、ケアサービスの質の向上に努めている。職員は家族会の開催時や家族が来訪した際に、利用者の生活状況を詳しく伝えると同時に、家族から意見や要望を十分聴き取り、日々の支援に活かしている。関連施設の栄養士による定期的な栄養摂取のチェックを受けており、また、主治医の定期健康診断を受診し、栄養面・健康面共に安心である。利用者は落ち着いた共有空間で、歌を唄ったり、テレビを見たり、食後の後片付けなどを手伝って、ゆったりと自分のペースで過ごしている。北条高校の運動会に参加したり、お花見や日帰り旅行に出かけたり、花火大会を楽しんだり、戸外で楽しむ機会も多い。	
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	理念を分かりやすく文書化し、重要事項説明文に明示し、ホームの目のつきやすい場所に掲示しておくことが求められる。法的基準による権利・義務は明示されているが、更にホーム独特の理念が利用者の暮らしに具体化されるには、更にどのような権利・義務が求められるのか、明示しておくことを期待したい。
II 生活空間づくり	馴染みの物品の持ち込みが少ない居室がある。物品の持ち込みを増やし、利用者が自分の部屋として安らぎを得られる環境作りが求められる。居間には文字盤の見やすい時計を設置しているが、居間が広いので利用者の目に付く位置に、もう一個、時計を設置することが望まれる。カレンダーの数も増やすことが求められる。
III ケアサービス	6か月ごとの介護計画の見直しは行われているが、3か月ごとの見直しは行われていない。季節による状況変化にも注意を払い、3か月ごとの見直しが求められる。申し送り事項と情報伝達の正確さを更に高めるため、受け手の確認サインが求められる。
IV 運営体制	成年後見制度を活用している利用者はいないが、今後、申立手続きに関する確に対応できるよう、学習を行うことが求められる。なお、パンフレットを用意しておくことも大切である。介護保険事業所として介護教室等、市の事業を積極的に受け入れ、認知症への理解・啓発に努めることが期待される。
V その他	特に改善点はないが、地域で防災応援協定が申し合わせされたことを受けて、早急に防災応援協定の連携体制を確立しておくことが望まれる。また、消防署への火災通報装置を早急に設置することが求められる。

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	3
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
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	5
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	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。	○			管理者はグループホームの社会的及び地域での役割を明確に理解しており、あらゆる機会を通して職員に伝え、話し合っている。	
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。		○		理念は文書化されているが、文章が長くて理解しにくい。また、重要事項説明書に明記されていない。ホーム内にも掲示されていない。	理念を分かりやすく文書化し、重要事項説明書に明示するとともに、ホーム内の目のつきやすい場所に掲示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。	○			法的基準による基本的な権利・義務が利用契約書に明示されており、利用者・家族に十分説明をして同意の署名・捺印を得ている。	法的基準による権利・義務に加えて、ホーム独特の理念が利用者の暮らしに具体化されるには、更にどのような権利・義務が求められるのか、明記しておくことが期待される。
	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)	○			シーズン毎に発行しているホーム便り「なぎさ便り」を、地区集会などを通じて地域に届けている。また、北条高校にも同校との交流活動を掲載した冊子を届けて、ホームの啓発・広報に努めている。	地域の警察署、消防署にも「ホーム便り」を届け、ホームの理解・啓発に一層努めることを期待する。
	<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)	○			建物は柔らかい色彩の平屋造りで、玄関周りが広く、玄関先には季節の花が咲き、手入れされた庭木が目を和ませてくれる。工夫を凝らした表札も家庭的な温かみを感じる。	
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。	○			共有空間が広く、天井が高いため、ゆったりと開放感が得られる。風景写真や利用者の親しみのある書の展示や、熱帯魚の水槽、観葉植物が置かれ、手毬や人形が飾られ、ほっと寛ぐことができる。	
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。	○			居間の中央にはソファがゆったりと置かれ、その後方には椅子が何脚か並べられ、一人で、または、話しやすい者同士が自由に過ごせる場所を確保している。	

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。		○		居室は窓が大きくて明るい。馴染みの物品を持ち込んで、自分の部屋らしく工夫している居室もあるが、物品の持ち込みが少なく、その人の部屋らしい環境作りがされていない居室もある。	安らぎを得る環境作りには、馴染みの物品の持ち込みが大切であることを家族に理解してもらい、持ち込み物を増やすように協力を求めることが求められる。
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)		○		トイレ・風呂などの要所要所に、利用者の状況に合わせて手すり・滑り止めが設置されている。車いすの使用が必要な利用者には、それに見合った支援を行っている。	
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)		○		風呂場は赤い温泉マークの識別しやすい表示がされており、居室には個人名の表札が掛けられている。	居室に表示されている表札が利用者の目線より高い。目線に合った位置に表示することが大切である。
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)		○		職員の会話は穏やかで静かである。テレビの音量も利用者の意見を聞いて設定している。天井の高い食堂や居間は、中庭から自然の光を採り入れ明るい。	
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気の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。		○		換気・空調とも適切に管理されており、ホーム内は快適である。窓を開けると海辺の澄んだ空気が流れ込み、すがすがしさを感じる。床暖房の設備がある。	
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。		○		居間には文字盤のよく分かる時計が設置されているが、居間の時計を背にして座ると、その部屋には利用者の目に入る時計がない。また、カレンダーの数も不足している。	居間が広いので、どの角度からでも利用者の目につく位置に、もう一つ時計を設置することが望まれる。また、カレンダーを増やすことも求められる。
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)		○		利用者の好みや趣味を把握し、家庭的な馴染みの物品がさりげなく用意されている。また、以前、誰もが家庭で目にしてきた新聞が、居間の中央に置かれている。	
<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>			5	1	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)	
	<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。	○			利用者一人ひとりの状況を把握した上で、職員が意見を出し合い、詳細な記録をベースに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探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。	○			全体会・ユニット会で気づきや意見を出し合い、介護計画に反映させている。ケアプランはファイルに収め、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。	○			家族会の開催時やホームに来訪した際に、家族の意見や要望を十分聞き取り、また、利用者の近況を報告している。介護計画には家族の同意を得ている。	
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の見直しを行っている。		○		各人の日々の状況をきめ細かく記録し、6か月に1度の見直しを行い、必要時には随時の見直しを行っている。しかし、季節ごと(3か月ごと)の定期的な見直しが行われていない。	季節の変化による状況変化にも注意を払い、3か月ごとの見直しが求められる。
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。	○			各人の状況変化を昼夜を通して詳細に観察し、各人の身体状況を項目別で具体的に記録している。	
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。		○		個人別の生活日誌に申し送り事項を分かりやすく記載し、勤務に入る前に引き継ぎを行っているが、その際、受け手の確認のサインがされていない。	申し送り事項の伝達を更に正確なものにするため、受け手の確認サインが求められる。
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。	○			全職員による職員会議を月に1度開き、その後、引き続いてユニット会議を持ち、意見交換を活発に行っている。また、緊急案件がある場合には随時の会議も開いている。	
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		5	2	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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27	○			各人の経験・性格・希望を大切にし、身体状況を克明に観察・記録して、本人の人間性を傷つけることなく、さりげない言葉かけで支援を行っている。	
23	28	○			スタッフは優しく声かけし、笑顔を絶やさず、おおらかな雰囲気です。	
24	30	○			入居前に利用者の家庭を訪ね、本人の生活歴・好み・身体的状況などを詳細に聞き取り、それらを大切にして安心した生活が送れるよう支援している。	
25	32	○			職員はゆったりと落ち着いて、食事・レクリエーション・外出・買い物など、全て利用者の行動に合わせて支援している。	
26	33	○			毎日の洋服選びや、入浴・外出・買い物など、本人の希望にそえるよう支援している。	
27	35	○			食事の後片付け、洗濯物たたみ、入浴時の着脱など、ゆったりと見守り支援している。	
28	37	○			全職員が身体拘束の弊害を十分認識しており、身体拘束のないケアに当たっている。	
29	38	○			玄関は昼間、施錠していない。各人の外出傾向を把握しており、安全性には十分配慮している。	利用者が徘徊した場合、見守ってもらう意味から、近隣や警察に一層の理解・協力をお願いを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 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。	○			食器を持ち込んでいる利用者もおり、いずれも家庭的な食器を使用していて温かみを感じる。	
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。	○			栄養バランスのとれた献立で、美味しい味付けの料理である。水分摂取の観点からも毎朝食・昼食には汁物が用意され、更にデザートには果物が添えられている。利用者の状況により、特別なメニューも準備している。	
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よそ把握している。	○			毎回の食事量・水分摂取量を記録しており、また、関連施設の栄養士が、年に2・3回専門的な観点から栄養摂取状況のチェックを行っており、安心な食生活の管理が出来ている。	
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。	○			食事介助の必要な利用者には職員が隣に座り、優しくさりげなく支援を行い、利用者全員がゆった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  おむつをできるだけ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。	○			全員の排泄パターンを把握しており、排泄記録を基に自立に向け、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。	○			プライバシーや羞恥心に十分配慮し、さりげない声かけをして排泄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)	○			本人の希望に合わせて、ゆったりと入浴が出来るよう支援している。入浴前には、メディカルチェックを行っている。	
	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)	○			家族と共に行き付けの理美容院へ行っている。	

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)	○			食べこぼしや口の汚れをさりげなくカバーしており、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 패턴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。	○			全員の睡眠パターンを把握しており、安眠できない利用者には日中の運動を通して安眠策につなげている。どうしても安眠出来ない利用者は、主治医の指示による睡眠剤を服用している。	
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。	○			金銭管理が出来る利用者は殆どいないが、利用者にお金を持ってもらうことの大切さを職員が認識しており、買い物の代金は出来る限り自分で支払ってもらうようにしている。	
		(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)	○			洗濯物の取り入れや洗濯物たたみ、食後の片付けなど、何らかの役割分担が果たせるよう、その場面作りの支援を行っている。	
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)	○			事業主が医師なので、毎日ホームを訪ねて利用者の身体状況を把握しており、緊急の場合は近くの総合病院(北条病院)と素早く連携をとっている。	
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。	○			医療機関と連携を十分とり、病状の確認をしながら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。	○			利用者がそれぞれの主治医から基本健康診断を受診している。	

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)	
	(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。	○			散歩・買い物・下膳・洗濯物たたみなどを日常的な役割分担として取り入れ、お花見、花火見学、季節ごとの行事などを年中行事に組み入れ、楽しみながら身体機能維持につなげるよう支援している。	
	(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。	○			大きなトラブルはないが、トラブルが発生した場合は職員が双方の言い分を十分聴き、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)	○			食後に歯磨きをすることが習慣となっており、さりげなく支援を行っている。また、入れ歯は洗浄剤を使用して、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、各人の服薬表に従って支援を行っている。薬の変更があった際には日誌に記載し、症状変化に十分注意を払っている。薬は安全な場所に保管している。	
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)	○			緊急時には、あらゆる場面に対応できるようにマニュアルを作成している。消防署を招いて定期的に研修を行っている。	
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)	○			感染症に対しての分かりやすいマニュアルを作成して学習を行っている。利用者全員がインフルエンザの予防接種を受けている。	来訪者からの感染症予防対策として、玄関に消毒液を備えておくことが期待される。
<b>⑧医療・健康支援 9項目中 計</b>		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)	○			散歩、日帰り旅行、買い物、お花見、高校での運動会参加などを楽しんでいる。また、季節に応じて戸外での楽しみを年間計画に入れている。	
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>		1	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
	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)	○			家族の来訪時には暖かく迎え、利用者の状況を伝えて、気軽に過ごしてもらっている。宿泊も出来るように寝具の用意をしている。	
◎家族との交流支援 1項目中 計		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。	○			代表者は毎日ホームを訪れ、管理者・他の職員とも常に連携を取り合い、利用者のケアサービスの向上に熱意をもって取り組んでいる。	
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度の全体会議とユニット会議の中で意見を十分述べ合い、意見や気づきを大切にケアサービスに反映させている。	
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。		○		制度の説明や申立て手続きに関する対応が不十分である。	制度を活用している利用者はいないが、今後の利用申立てに関して、的確に対応が出来るよう学習を行うことが求められる。
	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。	○			グループホーム連絡協議会の研修や、その他のフォローアップ研修に職員が順次参加している。受講後は報告書を作成し、職員全員で周知してケアサービスに活かしている。	
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)	○			事業主、管理者を交えて話し合いを十分行い、ストレス解消に努めている。	

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
	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)	○			職員が家庭を訪ねて面接を行い、利用者の希望を十分聞き取るとともに、病状等について診断書で確認し、入居が適しているかどうかを最終的に決定している。	
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。	○			退居時には本人の幸せに繋がる転居先に移れるよう、家族とも十分話し合い、同意を得ている。	
	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)	○			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。	
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・洗剤などは十分気をつけて、安全な場所に保管するよう徹底している。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書が作成されており、事故の状況、対応の概要、事故原因の分析などを記載して、再発防止に繋げている。	
<b>⑩内部の運営体制 11項目中 計</b>		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。	○			訪問時に調査員を歓迎し、情報を積極的に提供するなど、大変協力的である。調査を今後のケアに役立てようという気持ちが管理者、職員から感じ取れた。	
	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。	○			相談・苦情窓口を重要事項説明書に明記し、利用者及び家族に十分伝えている。玄関には相談箱を設置している。	
<b>⑪情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		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。	○			家族会の総会時や行事など、ホームを来訪した際、職員から声かけをして、意見や要望を十分聴き取るよう努めている。また、電話や手紙でも気軽に声を届けてもらうようお願いをしている。	
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	○			家族の来訪時に生活状況を具体的に伝え、来訪できない家族には、四季ごとに発行する「ホーム便り」を届け、ホームの暮らしの状況を知らせている。	
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。	○			殆どの利用者が自分で管理が出来ない。そのような利用者からは小額のお金を預かり、個人別の金銭出納簿に収支明細を記載し、家族から承認を得ている。	
<b>⑬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。		○		市との連携は密にとるよう努めているが、市の介護事業は現在受諾していない。	市との連携を更に深め、介護保険事業所として市から介護事業を積極的に受入れるよう、一層の努力が求められる。
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、地方祭には神輿を迎えるなど、積極的に地域の人との交流を図っている。	地域の人にホームを訪ねてもらい、ホームが活気付き、楽しくなるよう声かけと場所作りに一層努めることが期待される。
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)	○			ホームの運営推進会議を開催し、地域周辺の施設から理解・協力が得られるよう努めている。また、近くの北条高校の運動会に参加し、ホームの啓発を行っている。	「ホーム便り」を警察、消防署、小・中学校などにも届けて、積極的に連携の働きかけを行い、ホームの啓発に努めることが求められる。
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)	○			ボランティアや見学の受入れ、大学の体験学習の開催などを通して、ホームを地域へ開放するよう努めている。	地域の公的な場に出向き、認知症に関する理解や知識を地域へ積極的に伝えることが期待される。
<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)	○			防災訓練マニュアルを作成しており、11月には消防署の指導を受けて防災訓練を実施する予定である。地域での防災応援協定設立の決定を受けて、ホームでも防災応援協定の連携を早急に確立して行く計画である。消防署への火災通報装置の設置を計画している。	地域との関わりを更に深め、防災応援協定などの連携体制を早急に確立しておくことが望まれる。また、消防署への火災通報装置も早急に設置しておくことが求められる。
<b>⑮その他 1項目中 計</b>		1	0	0		

ホームID 38115

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	13

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%	93.5%	87.5%	92.6%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	92.1%	90.0%	93.1%
外部	75.0%	80.0%	94.7%	90.0%	90.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	92.9%

**★ 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。

