

# 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは静かな田園の中に位置し、3ユニットの平屋建で落ち着いた、たたずまいである。法人「安寿会」の基本理念は①お年寄りに対する尊敬の気持ち、②やりがいのある職場作り、③地域社会への貢献であり、ホームの運営方針は「利用者の自己実現をめざす」である。調査中、特に印象に残った内容の一つは外部評価に対する姿勢である。前2回の外部評価で、要改善と指摘された事項は即、全職員で検討し改善した。もう一つは、介護に関して「物で代替しない」である。ホーム「あんじゅ」の運営方針に沿って、職員の心の介護技術で対応する。例えば玄関に鍵やチャイムという物(器具)を付けない。職員の観察で対応するである。これらを実現するために、関連事業所と協力し、10種類近い委員会も立ち上げ運営している。職員は、この職場で仕事することに誇りを持ち満足している。今後ますます研鑽を積み、愛媛のモデル的なホームの一つになることを期待したい。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	掲示されている理念や方針の字を大きくしたり、利用者の権利についての表現がさらに解りやすくあることを望みたい。
運営理念	
II	要改善点はない。 ホーム全体の生活空間も穏やかであり、各居室も個性的で家族の協力も十分得ている。
生活空間づくり	
III	介護計画は生活支援型ケアプランを使用し、週1回評価し、必要時カンファレンスを行い、プランに沿った介護が行われている。重要事項の申し送りは、カルテと引継ぎ簿を利用し、確実に申し送りができるシステムになっているが、全員からは了承のサインが取れていない。リーダーと夜勤者の了承サインだけでなく、全職員がサインすることが望まれる。
ケアサービス	
IV	改善点は見当たらない。さらなる充実と研鑽を望みたい。
運営体制	
V	スプリンクラー等の設置はないが、夜間を想定した訓練も実施しており、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	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	4
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。	○			ホームの運営方針である「利用者の自己実現をめざす」は、職員にも十分浸透し、共有している。	
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。		○		基本理念や運営方針は、利用案内パンフレットや重要事項説明書に明示しており、十分説明されているとともに、各ユニットにも掲示しているが、文字が若干小さいため、利用者や家族は見えにくい。	基本理念や運営方針を掲示している位置は、適切であるが、字の大きさ工夫が望まれる。
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。	○			運営規程や約款に記載され、十分説明し、同意を得ている。	特に利用者の権利については、さらに解りやすく表現することを期待したい。
	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)	○			運営推進会議や民生委員に説明している。「安寿会便り」も発行している。	
①運営理念 4項目中 計		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)	○			各ユニット毎におしゃれな玄関があり、温かみのある表札が掛けられている。また、近隣の住民も訪れやすいオープンスペースも別に玄関があり、家庭的な環境づくりとともに住民への配慮もうかがえる。	
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。	○			各ユニットとも、広々とした生活空間で、掘りごたつのある広い畳の間や、季節を感じさせる装飾品など、心を和ませる雰囲気がある。	
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。	○			広い共用空間のあちこちに置いている素敵なソファや食卓は、家庭的なムードを持ち、利用者は、それぞれ思い思いの場所で過ごしていた。	

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						
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。	○			各家庭で使い慣れた整理筆筒・鏡・時計等思い思いに持ち込み、個性のある居室になっている。家族の協力も大きく、鉢植えや部屋の飾りも心を和ませる。	
<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)	○			玄関・廊下・トイレなどの要所に手すりを設置している。浴槽にも一度腰かけてから入ることが出来るような設備となっているほか、浴室のタイルも床暖房が取り入れられている。	
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)	○			各ユニットで利用者の状況に応じて工夫している。部屋を間違える人には、表札の工夫を、トイレの表示は暖簾を使う等職員のアイデアがうかがえる。	
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)	○			日射しの調整はレースのカーテンを使用している。職員の会話は利用者と同じトーンであり、自然な会話となっている。	
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。	○			空気よどみや臭いは感じられず、換気や温度調整は適切で快適である。床暖房の設備もある。	
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。	○			座る場所のどの位置からも見れる位置に時計がある。カレンダーは、市販以外に大きく、手作りで違和感のないものを見やすい場所に設置している。	
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)	○			活動意欲を触発する物品を定位置に保管しており、利用者は場所を知っており、自由に取り出し使っている。碁盤やカラオケ等も用意している。	
<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 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。	○			チェック表でアセスメントし、生活支援型ケアプランにより、利用者一人ひとりにあった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。	○			出勤時、個人別介護日誌で計画の内容を確認(日誌の一番後ろにファイルされている)し、ケアに活かすシステムになっている。	
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。	○			家族も参加(可能な利用者も含む)する担当者会議を実施しており、意見を反映している。	
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の見直しを行っている。	○			生活支援型ケアプランは、毎週1回評価・記録し、担当者会議で見直しを行っている。また、3か月毎の見直し、状態に応じた見直し等も実施し、記録している。	
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。	○			利用者の日々の状態を詳細に記録している。ケアプランに沿った介護実施後の記録も丁寧にしていた。	
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。		○		重要な事項は、カルテと引き継ぎ簿を利用して、確実に申し送るシステムになっているが、全員からは了承のサインを取っていない。	リーダーと夜勤者の了解サインだけでなく、全員がサインすることが望まれる。
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。	○			全体会・ユニット会・リーダー会・担当者会議等、チームケアのための会議を開催している。また、法人全体会議には、毎月交代する各ユニットリーダーが出席し、責任をもって伝達している。	
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		6	1	0		

項目番号 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	○			職員は利用者一人ひとりを把握しており、丁寧な対応を行っている。入室時のノックや声かけ、トイレ誘導の声かけも自然にさりげなく行われていた。	
23	28	○			職員は穏やかで、利用者と同じ目線で話しており、スピードやトーンもゆったりしている。	
24	30	○			入居前に利用者や家族から大切な生活経験、趣味などの情報を収集しており、利用者一人ひとりにあわせた支援をしている。	
25	32	○			職員の都合ではなく、利用者のペースにそった支援をしている。食事等で時間のかかる人も、ゆっくり見守っている。食後、テレビを見る人、ソファで寛ぐ人、居室で眠る人等利用者のペースでゆったりしている。	
26	33	○			買い物やクラブ活動、各種行事への参加等に関しても、利用者が好きなこと、出来そうなことを選んでもらう場面づくりを多く作っている。	
27	35	○			利用者には出来ることは見守りながら、出来ない人には声かけをして一緒に行う等、ゆったりとした見守りの支援をしている。	
28	37	○			職員は身体拘束の弊害を理解しており、拘束は行っていない。身体拘束廃止委員会がある。	
29	38	○			自由な暮らしを大切に、日中は施錠していない。インターホンはあるが、ドア開閉のチャイムもない。職員の対応で利用者を支援している。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 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。	○			茶碗・湯呑み・箸は家庭で使っていた馴染みの物を使用しており、他の食器はいずれも家庭的なものである。	
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。	○			利用者の状態にあわせて調理方法を工夫しており、盛り付けも食欲をそそるよう工夫している。メニューも各ユニット毎に利用者の好みにあわせている。	
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。	○			献立表におおまかなカロリーが表示されており、利用者一人ひとりの摂取状況も把握している。関連事業所の栄養士の指導も受けている。	
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。	○			職員も一緒に食べながら、サポートの必要な利用者には、さりげなく言葉かけをしながら支援している。週1回程度、バイキング料理も楽しんでいる。	
	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。	○			チェック表で各利用者の排泄パターンを把握し、支援を行っている。夜間は、自室でポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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。	○			排泄の誘導はさりげなく行われている。羞恥心に配慮して、人前ではトイレの確認をしていない。	
	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)	○			週3回は入浴している。本人の希望に合わせて、毎日の入浴も可能であり、入浴時間も利用者の希望に合わせている。	
	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)	○			利用者の希望に応じて、家族と一緒に行きつけの理美容院に出かけたり、職員が同行したりしている。月1回、理美容師の訪問もある。	

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)	○			利用者に整容の乱れは見られず、食事時の食べこぼし等、さざりげなくカバーしている。	
	5) 睡眠・休息					
39	60					
	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 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。	○			利用者の睡眠パターンを把握しており、夜の安眠のため、昼間の活動を工夫している。現在、各ユニットとも、穏やかな夜を迎えている。	
<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。	○			金銭管理の出来る利用者は、本人が管理し、難しい利用者はホームで預っている。買い物に出かける際には、楽しめるよう自分で支払えるよう配慮している。	
	(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)	○			食後の下膳、食器洗い、食卓の整頓など積極的に参加し、楽しんでいる。テレビを見たい人は、自分の好きな所に座って見ており、ゆったり穏やかである。	
<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)	○			協力病院及び歯科医院を確保しており、医師の来訪は毎日ある。また、歯科医の往診も毎週水曜日にあり、良い関係が構築できている。	
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。	○			同系列の協力医療機関を利用することが多いため、連携は十分に出来ており、話し合いもスムーズに行われている。	
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。	○			年1回、健康診断を行うシステムがある。家族の意向も十分聞いた上で、最近、検診済みの人を除いた利用者全員が受診している。また、状態に変化があれば、その都度、往診や検診が行われている。	

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
	(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・趣味のクラブ活動・関連事業所のデイサービス等、活動の機会を多くし、健康維持等に努めている。利用者も積極的に参加している。	
	(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。	○			利用者同士のトラブルは見られず、和やかな雰囲気であった。	
	(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)	○			各居室に洗面台を設置しており、利用者に合わせて歯磨きの支援を行っている。毎週水曜日の歯科医の往診時に相談も行われている。	
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。	○			薬は個人別に仕分けて、スタッフルームで安全に保管している。また、職員は、必ず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)	○			緊急時マニュアルを整備しており、消防署へ依頼して研修も受けている。全職員が勉強会へ積極的に参加している。	
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)	○			感染症予防マニュアルを作成しており、勉強会も行っている。	
<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)	○			買い物・散歩・ドライブ・趣味のクラブ活動・隣接の「デイサービスセンター安寿荘」のデイサービスに参加、地域行事への参加等、外出の機会を多く作っている。詩吟クラブで人前で発表できる程上達した利用者もいる。	
<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)	○			面会簿を見ると家族の面会回数は多く、気軽に訪問のことがうかがえる。家族が希望すれば宿泊も可能である。職員と家族との交流も積極的で、情報交換も十分されている。	
⑩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。	○			管理者は法人代表が経営する病院の看護師として勤務した後、同系列の特別養護老人ホームでの勤務を経験し、ホームの管理者となった。両者の連携は密で、ケアサービスの質の向上に努力する管理者を信頼して、支えている状態である。	
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。	○			介護職員の退職は非常に少なく、従って採用面接も少ないが、面接時は、主任も同席する。人材育成の観点から全職員1か月交代でリーダーとなるなど、意見が言える雰囲気を作っている。	
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。	○			管理者と主任は、成年後見制度に関する研修会に参加した。ホーム全体の研修会で報告し、理解を深める予定になっている。各ユニットに制度のパンフレットも備えており、いつでも相談を受けることが出来る窓口も設置している。	
	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。	○			各ユニット毎に夜勤専門の職員を4～5人確保しており、開設以来退職した職員はいない。日中は、利用者の生活時間帯に合わせたローテーションが組まれている。	
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。	○			ホーム内での勉強会で職員のスキルアップを図っており、また、外部(県外を含む)の研修会にも積極的に参加し、報告書の提出、内容を伝達する場を設けている。職員は、人材育成の目的で毎月交替でリーダーの役割を担っている。	
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)	○			管理者は、全職員と年2回定期的に面談を行っている。職員相互の親睦会も行うなど、ストレスの解消に努めている。	

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)	○			利用前に、生活歴・生活習慣・家族の希望・本人の希望・診断書など十分な情報を集め、入所検討会議を実施したうえで決定している。	
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。	○			退居した事例はほとんどないが、利用者本人にとってどうあるのが幸せかを基本に納得のいくよう支援している。	
	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)	○			ホーム内及び利用者の居室・台所は、きれいに整理整頓され、台所用品も清潔に保っている。	
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。	○			薬はスタッフルームの棚の上段に保管され、刃物やその他の物品は、保管場所が決められている。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハットや事故報告書に記載し、全ユニットの職員に報告して、今後の事故防止に繋げるようにしている。	
<b>⑪内部の運営体制 11項目中 計</b>		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。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快い情報提供があった。	
	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・苦情窓口は利用約款等に明示し、家族に十分説明している。苦情処理簿やアドバイスボックスも設置している。	
<b>⑫情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		2	0	0		

項目番号 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。	○			毎月の支払いは、ホームに直接、持参してもらう方法を取っている。その時に、意見や希望を出してもらう他、家族会開催時にも意見や要望を聞き、カルテに記載している。	
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)	○			家族の面会時や月1回のハガキの他、「安寿会だより」で、日常の様子を伝えている。家族会開催時には、写真やビデオの上映も行っている。	
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。	○			利用者が金銭管理できない場合は、ホームで預かり、出納簿を作成し、領収書を保管し、家族の了解を得ている。	
<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。	○			併設施設で行政への窓口を一本化しており、認知症に関する介護教室はホームで担当している。	
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。	○			地域の人達がいつでも活用出来るようオープンスペースが用意されており、カラオケセットや囲碁の準備もある。本年の夕涼み会には、地域の方々を含め、79名の参加者があった。	
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)	○			2か月に1回開催している運営推進会議の構成メンバーに隣近所の方にも入っていただくなど、理解を拡げる努力をしている。また、近日中午に消防署の協力を得て訓練もする予定がある他、小学校からは交流会の申し込みも受けている。	
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)	○			ボランティア等の見学や、他のグループホーム職員の研修受入れ、福祉系大学の研修受入れ等行っている。	
<b>⑭ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		4	0	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 利用者や施設の状態を考慮に入れ、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)	○			年2回防災訓練を実施している。内1回は夜間を想定している。今までの訓練で5～6分で避難・救出が可能となっている。	
<b>⑮その他 1項目中 計</b>		1	0	0		

ホームID 38125

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	17

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%	100.0%	100.0%	100.0%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
外部	75.0%	100.0%	97.4%	100.0%	97.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95.0%

★ 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。

