

全体を通して (特に良いと思われる点)	
ホームを利用者の家庭とし、職員は、穏やかで生きがいのある暮らしを支え、ご本人ご家族の気持ちなどにも配慮しながらホームで終末を迎えるということに積極的に取り組まれている。年間を通して地域やご家族なども交えての様々な工夫があり、利用者の実状なども踏まえた新しい取組みが始まり、利用者の生活の拡がりのためのいろいろな取り組みが継続されている。利用者の発案で始まった内職は、集団で一つの事に取り組むということが、助けたり助けられたりする共同生活の良さにつながっている。また、利用者の方がリーダーとなって夜、眠る前に体操なども行われている。ホーム開設5周年の催しに、地域の方達やご家族などを招き「大きなかぶ」の劇を利用者なども参加され、また、地域のお宮の行事の仮想大会では優勝された。五穀豊穡を願う「たのもさん」作りは、老人会の方の協力を得てホームで行なわれた。ホーム長は、積極的に地域に出かけ、介護の方法だけでなく介護の受け方、終末の迎え方などについて講演をされるなど、地域に広く認知症を知っていただくための啓発活動にも取り組まれている。	
分野	特記事項 (特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特になし。今後もホームの理念に沿った支援から、さらなる質の向上を目指していかれることが期待される。
運営理念	
II	要改善点は特になし。さらに、今後も利用者の実情に合わせ、自立に向けた支援が行えるよう環境を整えていかれることが期待される。
生活空間づくり	
III	食事時に、利用者が行おうとされていたことについて、利用者の安全などのために職員が手や口を出される場面なども見受けられたが、さらに、ご本人の意志の尊重や持てる力を活かしたケアなどについても工夫されてみてはどうだろうか。
ケアサービス	
IV	利用者の受け入れ、入居継続可否については職員の意見を聞いているが、職員の採用については法人での決定となっている。さらに、職員のチームワークを育てるために現場職員の声を聞くような機会を増やしてはどうだろうか。研修受講後は、配布資料とメモを全員が目を通すようにされている。今後、さらなるホームの質向上を目指し、すべての職員が段階に応じた研修を受講できるような計画を立ててみてはどうだろうか。
運営体制	
V	災害時の訓練は、年2回行いマニュアルを作成されている。今後、利用者参加の夜間を想定した訓練を行う予定となっている。さらに、運営推進会議の機会を捉え、災害時の地域の連携体制を確保されることが期待される。
その他	

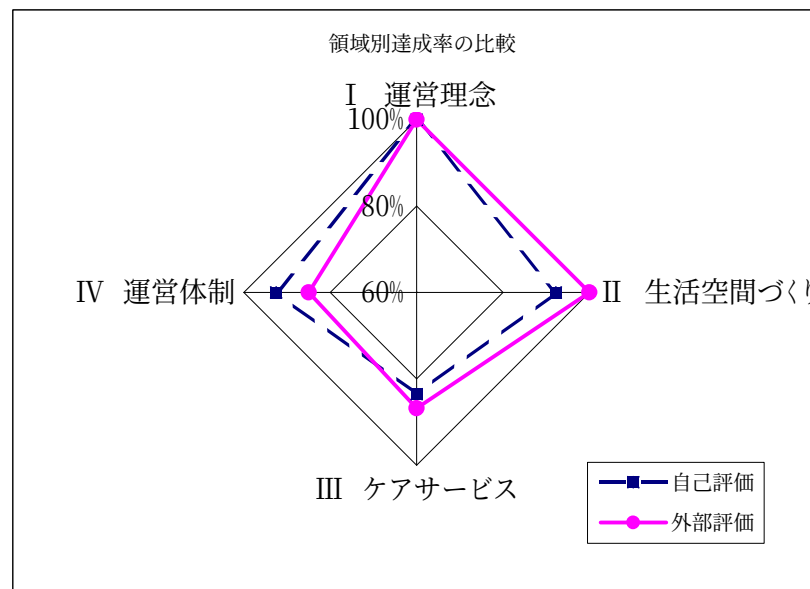
分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	4
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	5
⑤ 介護の基本の実行	8項目	6
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	8
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	11項目	9
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	1
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑭ ホームと地域との交流	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

自己評価・外部評価の達成率の比較

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
I 運営理念	5	100%
II 生活空間づくり	13	92%
III ケアサービス	77	84%
IV 運営体制	40	93%
合計	135	88%

分野・領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
I 運営理念	4	100%
II 生活空間づくり	10	100%
III ケアサービス	38	87%
IV 運営体制	20	85%
合計	72	89%

自己評価作成日	平成18年10月10日
訪問調査日	平成18年10月30日
評価結果確定日	平成18年11月27日



レーダーチャート・表の見方

※自己評価結果…自己評価作成は、各ユニット毎に行ないます。その結果、ホームで「できている」と回答した数を集計し一事業所での達成率として表しています。

※外部評価結果…外部評価は、ユニットすべてを調査しますが、評価結果は、事業所単位で表しています。

※自己評価・外部評価の達成率の比較…自己評価が外部評価の達成率に比べて低くなっている場合があります。これは事業者自ら提供しているサービスに対し「まだ十分でない」「もっと改善の余地があるのではないか」という質の向上に向けた取り組みの姿勢と捉えることができます。

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	○			職員の名札の裏にホームの理念を示し、常に意識し取り組めるようにされている。また、申し送り時やユニット会などで確認し合い職員間で共有しケアを行なっている。	
2	3	○			運営理念は、説明文書に示し、また、各ユニットに掲示され利用案内時には利用者、ご家族に説明されている。	
3	4	○			利用者の権利・義務については、利用案内時に利用者、ご家族に説明し同意を得ている。また、各ユニットに掲示されている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5	○			広報誌を公民館・地域に配布されている。また、ホームの玄関ホールや各ユニットにも置き、来訪者に持ち帰っていただけるようになっている。お宮の行事で認知症の人の一日を劇にして発表された。運営推進会議では、地域の中からの意見・要望なども聴き取られている。	
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	○			ホームは、門扉・フェンスがなく開放的な雰囲気作りをされている。スペースの広い庭には草花が植えられ犬が飼われている。子供たちの安全を見守るための「まもるくんの家」としての協力もされている。	
6	7	○			玄関ホールには昔懐かしい自在鉤のある囲炉裏があり、長いすを配し、談話を楽しむことができるようになっている。居間には、牛乳パックで作った椅子が置かれていた。	
7	8	○			カーポートにある縁台で、利用者と職員がお話をされていた。また、ベンチやテーブル・椅子も置かれている。居間・廊下にソファ、2階踊り場にも縁台が設置され、それぞれの場所で自由に過ごせるようになっている。	

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						
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。	○			壁いっぱいにお好きな写真や絵を貼っておられる方や仏壇を持ち込み水やご飯をお供えされている方、馴染みのタンスや椅子を持ち込んでおられる方、米寿に家族全員で撮った写真を貼っている方など、しつらえに個性がみられ個々が安心して過ごせる環境作りがなされていた。	
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)	○			ホームの要所に手すりを設置し、車椅子を利用されている方の使いやすさや安全性などについても配慮されていた。	
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)	○			車椅子の方も分かりやすい高さに目印や表札が付けられており、色分けや字体の大きさ、表示方法なども工夫されていた。	
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)	○			日射しには、レースのカーテンで対応されている。居室のカーテンはご自分で開閉され調節されている方もいる。職員同士の会話については、周囲の雰囲気に気配りされている様子が見えがえた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上のよみがないように、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。	○			換気は適宜行われ、ホーム内の室温も心地よかった。	
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。	○			日めくり暦・手作り暦・見やすい時計が目につく所に設置されており、季節を感じさせるすすきや紅葉が飾られていた。	
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)	○			書道をたしなまれたり、ほうきで掃除されたり、繕いものをされる方もいる。また、野菜を育てるなどそれぞれの状況に応じて、職員の声かけとともに活動意欲を触発する物品が提供されている。	
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。		○		身体機能の低下が顕著な方などについては、現在、身体的な介護が多くなり、介護計画内容に個々の特徴などを踏まえることがむづかしくなっている方もいる。	さらに、ご本人にかかわるすべての人たちで生活と介護がどうあったらよいかということを話し合い、ご本人主体のその人らしい生活を送るための計画を作成できるよう取り組まれてほしい。
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、職員全員で作成している。一人ひとりの介護計画書と個人記録とともにファイルし、日々確認しながらケアを行えるようにされている。	
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。	○			ご家族の意見や希望を聴き取り、介護計画を作成するようになっている。	
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。	○			介護計画の見直しは状態変化に応じて行っている。	
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。		○		介護サマリーとして状態を細かく記録されているが、生活の様子についての記録は少なめで、ご本人の日常の暮らしぶりについては分かりにくかった。	記録に時間をとられるという点から、現在は日常生活の記録は要点のみとなっているが、日々の暮らしぶりなどからの情報を介護計画にさらに反映できるような仕組み作りなどについても期待される。
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之、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノートを活用し、毎朝全ユニット、デイサービス共に申し送り、重要な点をすべての職員で共有できるようにされている。	
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。	○			ケア会議は2・3カ月に1回、カンファレンスは1ヶ月に1回行い意見交換を行っている。	
④ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	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)		○		介助などについて利用者個々を尊重するよう職員は努めておられるが、夜間や忙しいときなどについてはやや改善を要する点がある。	ホーム自身で気付かれていることが改善への最大の起点でもあり、今後も、さらに、利用者一人ひとりへの対応について、振り返るような機会を設け、ケアの質を高めていかれることが期待される。
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、やさしい雰囲気で見守られていた。	
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。	○			ご本人とのコミュニケーションを大切に利用者一人ひとりの性格や癖をよく知り支援されている。	
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。	○			食後、居室で休む方や入浴される方、利用者同士で楽しくおしゃべりをされている方など、それぞれが自由に過ごされていた。	
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し、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)	○			買い物時に買いたいものを選んだり、外出先の希望など職員は日常的に利用者を選んだり決めたりできるような場面作りをされている。	
27	35	○一人で行えることへの配慮 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)		○		食事時に、利用者が行おうとされていたことを職員が手を出してしまうような場面が見受けられた。	利用者の安全などのために職員が手や口を出される場面なども見受けられたが、さらに、ご本人の意志の尊重や持てる力を活かしたケアなどについても工夫されてみてはどうだろうか。
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。	○			すべての職員で身体拘束のないケアを認識し実践されている。	
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)	○			ユニットのドアは安全を考慮し内側に開き、また、ガラス戸に衝突しないような工夫もなされている。開くと鈴が鳴るようになっている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			6	2	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。	○			箸・茶碗・湯のみは利用者個々に使い慣れたものを使用されており、食器は、家庭的なものをホームで用意されている。	
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。	○			彩りよく盛り付けされており、利用者の好まれる味付けにされている。寿司が好きで嚥下困難な人には、寿司粥にされたり、状態によっては、食物を細かくきざむなどされていた。	
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。	○			栄養士に栄養面についてや必要な摂取カロリーについて教わっており、水分摂取量についてもおおそ把握している。	
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。	○			職員も利用者と同じ食事を一緒に食べている。食事に時間のかかる方もできるだけご自分で食べられるように支援がなされている。	
		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。	○			排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導がなされている。	
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。	○			失禁時には、自室やトイレで着替えるなど周りの方などにも配慮し対応されている。トイレについても、廊下側にカーテンを取り付け直接トイレの中が見えないよう配慮されている。	
		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)	○			個々の希望にあわせた入浴支援がなされている。また、利用者の状態によっては清拭となっている方もいる。	
		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・ご家族の希望により近所の美容院を利用されたり、職員がカットをすることなどもある。	

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、プライドを大切にできなくなり、カバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			レースのベストを着ていた方もおられた。食べこぼし、口の周囲は食後、職員がそれとなくカバーされていた。	
		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。	○			主治医と相談し眠剤は極力使用しないように努めておられ、日中の活動で生活のリズム作りをされている。また、利用者がリーダーになって夜間体操を行っている。眠れない方の側に眠れるまで職員が付き添われることもある。	
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。	○			ご自身でお金の管理をされ買い物をされる方がいる。また、買い物へ行った時に、レジでの支払いをお願いしたり、それぞれの力量に応じてお金とかかわることについての支援を行っている。	
		(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)	○			洗濯物を干したり取り入れ、たたむ、犬、猫の世話、調理、食事前の箸並べなどそれぞれの力量や得意なことなどを見極めて出番を見いだせるよう支援されている。だし作りをしている時に、「いりこの骨は栄養があるから捨てないで。」と教えていただいたことがある。	
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)	○			ホームの協力医療機関を確保されている。また、利用者それぞれの主治医に気軽に相談できるようになっている。受診や往診の際にも相談ができるようになっている。	
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。	○			利用者が入院した場合は、お見舞いに行き、医師、看護師と早期退院に向けて話し合いを行っている。	
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。	○			1年に1回の健康診断を受けている。	

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
		(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、調理、楽しみごとなど日々の暮らしの中で身体機能の維持向上に取り組まれている。また、椅子に掛けたままできる体操、夜のストレッチ体操、口腔体操なども行われ、内職の取り組みにて手指を動かすなどされている。さらに、週に1回、ボランティアの協力を得て電気治療など受けられるようになっている。	
		(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。	○			職員は、トラブルについて原因を把握し解消に努めておられる。	
		(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、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)	○			食後に歯磨きの声かけがなされている。入れ歯の手入れは個々の実情に合わせて支援されている。歯科衛生士が口腔内チェックを行っている。	
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。	○			職員は、調剤薬局の処方箋を確認し、目的や副作用、用法、用量を承知している。薬のチェック表を用いて個々が確実に服薬できるよう支援されている。	
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)		○		消防署の救急処置講習会やレクリエーション協会での救急救命法の講習を受けているが、いざという時の対応について不安などもある。	医師や救急車がかけつけるまでの間の応急手当について、いろいろな場面を想定しての話し合いや実技を伴う勉強会などをすすめていかれてほしい。利用者ご家族の安全安心のためにも看護師資格を持つ職員を中心にすべての職員が行えるよう取り組まれたい。
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)	○			感染症マニュアルを作成し、実行されている。ホーム内の手すりなどはアルコール消毒を行い、手洗いを励行されている。洗面所にはペーパータオルとタオルを備え付け、タオルは一日に何回か交換されている。インフルエンザの予防接種を受けている。	
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)	○			近所の知り合いのお宅へうかがったり、地域の行事にも積極的に出かけておられる。小学校、中学校の運動会の応援などもされている。買い物、散歩は日常的に行い、内職で得た収入で外食なども楽しまれている。	
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
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)	○			宿泊されるご家族もいる。時に、ご本人とともに外出されたりもされる。調査訪問時、ご家族の来訪があり、「職員の方が笑顔で迎えてくれ訪問しやすい雰囲気です。」と話しておられた。	
◎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。	○			法人代表者および管理者は、常に連絡を取り合いホームの質の向上に向け協働されている。	
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。		○		利用者の受け入れ、入居継続可否については職員の意見を聞いているが、職員の採用については法人での決定となっている。	さらに、職員のチームワークを育てるために現場職員の声を聞くような機会を増やしてはどうだろうか。
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。	○			現在、制度を利用している方がおられる。ご家族にも説明がなされ専門機関の協力体制が確保されており、職員も制度を理解されている。	
		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。	○			利用者の状態に応じた職員の勤務ローテーションとなっている。散歩や買い物、また、気ままに外出される方の見守りなどホーム内に職員が少なくなるような場合には他のユニット、デイサービスの職員がフォローしてくれるようになっている。	
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。		○		研修受講後は、配布資料とメモを全員が目を通すようにされている。今後、さらなるホームの質向上を目指し、すべての職員が段階に応じた研修を受講できるような計画を立ててみてはどうだろうか。	すべての職員がスキルアップできるような仕組み作りが期待される。
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)	○			懇親会の開催やホーム長や他のユニットの職員に相談されるなど職員のストレス解消策となっている。	

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						
		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)	○			ホーム長やリーダーが事前に家庭訪問して、ご本人やご家族などと話し合い、適した入居対象者であるかということを検討している。	
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。	○			契約に基づいて、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支援がなされている。	
		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)	○			消毒を行うなど衛生的に保てるよう取り組まれている。	
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。	○			洗剤は、利用者の目に触れないような場所に保管されており、薬や刃物の保管場所、保管方法も決め実行されている。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			事態を細かくチェックされ今後の対策を全員で協議している。申し送り時に全ユニット、デイサービスも交えて話し合い、全体会の際にも、繰り返し検討されている。ヒヤリハット発生件数を、開設時から現在までグラフに表し、今後に活かす意識付けを行っている。	
⑩内部の運営体制 11項目中 計			9	2	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。	○			調査訪問時、情報を積極的に提供された。	
		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。	○			ホームの窓口、職員および公的窓口が明確に文書化されている。ご家族からの苦情などは出ていない状態であるが、ご家族の心情を踏まえてちょっとしたことで相談したり意見を出せるような取り組みをすすめてみてはどうだろうか。	さらに、ご家族の中には「お世話になっているので言いにくい」というような心情を持っておられる方もあるのではないだろうか。さらに第三者の窓口などについても繰り返し伝えていくような取り組みが期待される。
⑪情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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
	外部	自己					
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。	○			ご家族の来訪時、ご家族の意見や希望を出していただくよう働きかけておられる。	
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〕	○			日常生活報告書にホーム便りや行事での写真を添えて月1回ご家族に送付されている。メールで画像を送付することもある。来訪時には健康、医療、安全面について具体的に話をされている。	さらに、利用者の日常生活の様子や職員の取り組みなどについてもご家族に伝えていかれてはどうか。
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			ご本人が管理されている方は、通帳や買い物時のレシートなどのコピーを定期的にご家族に送付し確認してもらうようにされている。また、立替払いとなっている方については、レシートを送付し、毎月、精算するようになっている。	
⑬ホームと家族との交流 3項目中 計			3	0	0		
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。	○			老人会で介護教室を開き、介護の仕方のみでなく介護の受け方、終末の迎え方など分かりやすく説明されている。また、高等学校では、高齢者への理解の必要性をお話しされている。	
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。	○			高校のバウ祭り、神社の祭りで仮装大会に出演、地域の盆踊り、育成園の行事、小学校・中学校の運動会・体育祭の応援など地域と交流を図っている。東予地域の伝統行事「たのもさん」作りは、地域の老人会から指導に来ていただいた。また、ホームの行事などにも参加していただいている。	
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)	○			消防署・駐在所には協力を依頼されており、また、公民館の文化祭には出品し、スーパーには日常的に買い物に出かけるなど、理解を得られるよう働きかけておられる。	
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)	○			東予レクリエーション協会がホームの会議室を使用されている。育成園の自立支援を受け入れ、三人が1週間に1日ボランティアに訪れている。また、実習生や見学などもこころよく受け入れておられる。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			4	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						
		V 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)	○			窓ガラスは強化ガラスを使用し、防火扉を取り付けている。訓練は年2回行いマニュアルを作成されている。今後、利用者参加の夜間を想定した訓練を行う予定となっている。駐車場が非難場所になっている。	運営推進会議の機会を捉え、災害時の地域の連携体制を確保されることが期待される。
⑤火災・地震等の災害への対応 1項目中 計			1	0	0		

＊(1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
(2)「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。