

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>利用者の表情とスタッフの表情がとても明るい。利用者の生き生きとした笑顔が多く見られ、スタッフには利用者との生活を心から楽しんでいる笑顔が感じられる。また、視覚障害者・聴覚障害者の利用者とも積極的にコミュニケーションをとっている様子にも、利用者一人ひとりとの信頼関係を大切に、安心して生活してもらおうとする運営理念「信頼・和・安心」の具体化が感じられる。ホームは新しく、生活空間はとても広く、全室内バリアフリーで、トイレなどの空間も十分にとってあり、生活しやすい感じが感じられる。ホームはイチジク畑が周辺にある閑静な住宅地で、近くには鯉が生息する川もある。利用者や家族の意向を中心としたケア計画が立てられており、また、スタッフには看護師もいて、医療面も含め安心して生活が送れている。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特にない。「信頼・和・安心」という運営理念を毎日の介護に活かせるように、各スタッフは具体化し、理解している。今後は、今以上に地域との関係を深め、地域住民との信頼関係を一層深めることを期待する。また、利用者の権利について、今以上に理解しやすいよう契約書の内容を検討することを期待する。
運営理念	
II	要改善点は特にない。ホームの周りは草花が工夫されて植えられており、また、クリスマスが近いためか、イルミネーションも取り付けている。共用空間はとても広く、また、日本間も16畳程度あり、落ち着いた雰囲気を感じる。室内も北側の部屋には天窓を取り付けたり、一人ひとりの部屋に個別にエアコンを取り付けたりと工夫をしている。室内には行事の写真や、利用者やスタッフの手作り作品が飾られ温かさを感じる。
生活空間づくり	
III	利用者や家族の希望を尊重したケアを行っている。また、利用者一人ひとりの特技なども考え、生活の中で多くの役割を担ってもらい、その度に、感謝の気持ちをスタッフは伝えている。スタッフ全員が利用者のプライドに配慮した介護を心がけており、さりげなく手助けしたり、見守りを行っている。今後は、緊急時の手当等に全スタッフが自信を持てるように繰り返し研修等行う事が望まれる。
ケアサービス	
IV	管理者とホーム長は、高齢者の医療・福祉に関して十分な知識・経験をもち、向上心を持っていると感じられる。スタッフは、管理者やホーム長とも活発に意見交換ができ、職員間の仲の良さがホーム全体に良い影響を与えている。法人の責任者も毎日のように顔を出し、外出や料理作りを通して利用者との信頼関係を深めている。今後は、全スタッフが定期的に全研修に業務で参加できるような体制をつくる事が望まれる。また、地域交流は、開設後1年が経過したところであり十分とはいえない。運営推進会議などを有意義に利用し、利用者にも配慮した交流の工夫を行なうとともに、ホーム機能を地域に還元していくことが望まれる。
運営体制	
V	職員や家族への連絡体制はできている。調査時段階では訓練はしていないが、来月消防署との避難訓練が計画している。今後も継続的に訓練を実施し、火災に限らず、各種の災害に対応ができるような準備と体制づくりが望まれる。
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	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	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	2
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						
		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。	○			「信頼・和・安心」という法人代表者の掲げた運営理念を「利用者・家族・地域住民・スタッフの信頼関係を大切にし、毎日の生活を安心しておくってもらう」という形に具体化し、全員が理解している。	
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。	○			運営理念は、毛筆で大きく書かれたものを入り口近くの共有空間に掲示している。また、入居相談時と契約時に、本人及び家族へ具体的に説明している。	
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。	○			利用者の権利と義務については、契約時に十分に本人や家族に説明し、同意を得ている。契約書にも記載している。	契約書の記載方法を工夫し、権利・義務について、より分かりやすく明示することを期待する。
		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)	○			公民館行事の際にパンフレットをもってホームの説明をし、近隣の方とは日々の交流を通じてホームへの理解を深めてもらえるように働きかけている。「ホーム便り」作成に関して、利用者・家族の了解をとることを予定している。現在は発行していない。	今後は、利用者に配慮した「ホーム便り」なども作成し、ホームの役割や生活への理解を深めてもらえるような活動を期待する。
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	○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)	○			ホームの周辺に草木を工夫して植えており、家庭的な温かみを感じる。また、イルミネーションも取り付けており、夜間は利用者や近隣の方にも楽しんでいただいている。	
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。	○			共有空間はとても広く、また、スタッフと利用者で作ったリースやタペストリー、行事の写真が飾られており、家庭的で落ち着いた雰囲気を感ぜさせる。約16畳の日本間もあり、利用者は横になったり、テレビを見たりと自由に利用している。	
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。	○			共有空間はとても広いため、自由に過ごせる場所はホーム内にたくさんある。また、ウッドデッキもあり、タバコをすうときに利用している。	

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。	○			居室内は、利用者の希望にあわせ、電話・畳・仏壇・ポータブルトイレなど持ち込み、一人ひとりの希望が十分に尊重されている様子がうかがえる。エアコンも設置しており、個別に温度調整ができる。出窓もあり写真・植木鉢を置くなど有効に利用している。	
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)	○			建築設計に精通した経営者が造った2つ目のホームである。ホーム内はバリアフリーになっている。また、手すりは廊下・トイレ・浴槽など各所に設置している。浴室には滑り止めも設置している。ホーム内にはエレベーターもある。	
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)	○			居室に自分の写真と名前が木枠で飾っており、また、入り口には自分で選んだ暖簾がかけられている。トイレや浴室は木の板に墨で大きく書かれており、わかりやすい。	
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)	○			職員の会話のトーンは適切である。テレビの音量は、耳の遠い利用者ために大きい場合もあるが、共有空間が広いので、他の利用者の迷惑とはなっていない。北側の部屋には天窓を設置したり、テラスに暖簾をかけたりと室内の明るさにも配慮している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどろきがないように、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。	○			エアコンと空気清浄機を各居室・リビング・居間・廊下に設置している。また、毎朝換気し、自然の風を通して。温度計も設置しており、室温にも留意している。日中のほとんどを過ごすリビングは、窓が大きく、数も多いので、さわやかな空気が流れている。	
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。	○			時計や暦はリビング中央の目に付くところにある。日めくりカレンダーも玄関先に置かれ利用者がめくっている。	手作りカレンダーなどの利用も検討することを期待する。
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)	○			お花の先生をしていた方には、お花を活けてもらったり、男性の利用者には竹で花の鉢を作ってもらったりしている。訪問日には、利用者の方が中心になって、干し柿作りをしていた。	
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。	○			アセスメントシートは、本人の生活歴等が理解しやすいように工夫している。また、アセスメントと担当者の気付きを基にして、日々の暮らしが豊かになるような介護計画を立てている。	
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。	○			介護計画は、月に1～2回開く全体会議で全職員が関わって作成している。ケアプラン実施状況確認表なども作成し、計画を有効に活かせるよう工夫している。	
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。	○			介護計画を作成時には、利用者・家族に直接希望を聴いている。また、来所されない家族には、郵便やメールを利用し、書面で希望を確認して計画に活かしている。	利用者と家族の希望に違いがある場合など、お互いが十分に了解ができるような計画を作成することを期待する。
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か月に一度は定期的に見直している。また、利用者に変化がある場合は随時話し合いを行い、見直しを行っている。	
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。	○			排尿・排泄・水分摂取量・食事摂取量・体温・脈拍・活動内容など、毎日丁寧に記録ができています。入浴の順番も記録し、利用者が公平に入浴できるような配慮も行っている。	
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。	○			朝夕の申し送りは、見やすい書式に工夫している。また、スタッフ申し送りノートも作成し、確認印を押し、漏れのない情報伝達ができています。	朝夕の申し送りに確認印を押す必要があるかを検討することを期待する。
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。	○			スタッフ会議は、月に1～2回開催している。職場が意見を出しやすい雰囲気であり、活発に意見交換ができています。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で会議を行い、他のスタッフに伝えることにしている。	
④ケアマネジメント 7項目中 計			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
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)	○			居室に入るときには、ノックや声かけをして、了解を取ってから入室している。また、聴覚障害のある利用者には、身振り手振りを交え、視覚障害のある利用者には、十分に時間をかけてコミュニケーションをとっている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			スタッフの利用者への接し方には、大好きな人と接しているような笑顔が多く見られる。時間もゆったり流れているように感じる。	
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。	○			スタッフは、一人ひとりの利用者の生活歴を十分に把握している。また、一人ひとりの得意なこと、好きなことなどもよく理解しており、日常会話に活かしている。	
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。	○			一日の大まかな流れは決まっているが、利用者のペースは尊重している。訪問時には、みんなでリハビリ体操をしていたが、一人の利用者は自分で考えた階段を使ったリハビリに取り組んでいた。	
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)	○			外出の希望やタバコ・お酒・おつまみ、また、魚の料理の場合は、魚の種類など、個々の希望が出せるような働きかけをしている。誕生日には好みの献立でお祝いしたり、個人の希望で新聞を購読したりしている。	
27	35	○一人の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)	○			買い物の機会も多く、食事の準備・片づけ、おやつ作りなど、利用者に任せる場面や、一緒に行う場面が多く見られる。また、歩行に不安のある利用者が歩行をする際にも、スタッフは安易に手を貸さず、見守りを行っている。	
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。	○			身体拘束などは全く行われていない。歩行に不安のある方に対しても、スタッフは他の業務をしながらも気にかけている様子が見られる。	
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)	○			日中、施錠はしていない。リビングの大きな戸も開放しており、自由な雰囲気がある。以前、帰宅願望の強い利用者が出て、センサーは使用している。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号		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) 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。	○			箸と茶碗、湯呑みはそれぞれ自分で選んだものを使用している。その他の食器類も、陶器で家庭的な雰囲気を感じる。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			本人の希望や、体調を考えて調理方法を工夫している。また、アレルギーにも注意している。訪問日の昼食のお汁の具（かまぼこ）にも細工がされており、おいしく盛り付けができています。	
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。	○			全利用者の水分摂取量を毎日詳しく記入している。また、食事摂取についても、朝昼夕と記録している。栄養についての知識を学んだスタッフが中心となってメニュー作りをしている。	
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。	○			全スタッフが一緒に食卓につき、それぞれの場所でスタッフと利用者が楽しい会話をしながら食事を楽しんでいる。視覚障害の利用者には、食事の内容を詳しく伝えて一部介助している。	
		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。	○			日中の排泄パターンは把握できており、適切な誘導が行えている。夜間や早朝に声をかけているケースもある。	
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。	○			自分で失禁したパットを処分する方に対しては、気付かないフリをしている。排泄時の誘導は小声で行われており、他の利用者に関係ないように配慮している。	
		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)	○			利用者の希望が多く、毎日入浴できるようにしている。入浴時間も希望にあわせ寛げるようにしている。	今以上の希望回数に近づける工夫をする事を期待する。
		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)	○			訪問理美容・馴染みの美容院・地域の理美容院を利用している。車で30分かけて馴染みの理美容院に送迎している利用者もいる。	

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、プライドを大切にでき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)	○			利用者は全員整容が整っている。食事場面での食べこぼしなどは、近くのスタッフがさ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。	○			日中、活動することで生活リズムを確保するよう工夫している。夜眠れない方には、お話をしたり、お腹が減ったと言う利用者には、飲み物やおにぎりを作ったりして対応している。	
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。	○			一人ひとりの希望や能力に応じて支援方法を工夫している。スーパーなどで自由に買い物を楽しむ機会を多く作っている。	金銭管理の困難な利用者も、レジでお金の受け渡しなどを楽しむ機会を設けることを期待する。
		(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)	○			生け花・水遣り・お盆ふき・洗濯・食器ふき・掃除など、一日の多くの場面で利用者が役割を果たし、その度にスタッフは感謝の意を伝えている。時代劇の好きな利用者のために、専門チャンネルが見られるようにしている。	
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)	○			内科医・歯科医は毎週往診に来る。また、スタッフには高齢者の医療に経験豊富な看護師がおり、医療機関との連携が適切にとれている。	
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。	○			入院した場合には、管理者・ホーム長が見舞いを兼ねて病院に行き、担当医師や家族・本人と話し合い、入院治療の必要がなくなった時点でホームに帰れるような体制を整えている。	
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。	○			松山市に住民票のある利用者については、年1回、松山市基本健康診査を利用し、協力医療機関で検査を受けている。その他にも毎週往診もあり、医師の指示のもと、健康管理に配慮している。	

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						
		(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。	○			訪問調査時には、利用者が中心になって楽しみながらリハビリ体操を元気に行っていた。個別に独自のリハビリを行っている利用者もいる。また、買い物や炊作りなど、生活の場面を通じてのリハビリも行っている。	
		(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。	○			入浴の順番や入浴の長さがきっかけで、トラブルが起こったときには、入浴順については、みんなが納得できるよう順番表を作成し、長さへの不満に対しては、職員が気持ちを聴くことで不満の解消をしている。	
		(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)	○			昼食が終了してしばらくすると、利用者はスタッフに順番に声をかけられて、歯磨きやうがいをやっている。毎週1回は歯科医も往診に来ている。	
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。	○			服薬の間違いがおきないように、薬に名前を書いている。処方箋はファイルし、効用や副作用についてスタッフが把握できやすい工夫をしている。薬が変更になった時は連絡ノートに記載し、スタッフはサインしている。	
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)		○		マニュアルは作成しているが、スタッフは緊急時の対応に対して不安を持っている。来月には、消防署職員を招いた訓練の予定がある。	転倒・のど詰まり等、緊急内容によって適切な対応ができるよう、看護師を中心として、継続的な訓練をする事が望まれる。
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)	○			マニュアルを作成している。また、外出から帰った場合には手洗いとうがい薬でのうがいを励行している。調査員も入室時消毒液での手洗いをすすめられた。インフルエンザの予防接種は職員も行っている。	
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)	○			天気の良い日は、近くのスーパーまで買い物に行っている。また、近くには鯉がたくさんいる大きな川があり、餌をやる習慣になっている。車いすの利用者も一緒に出かけている。	
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)	○			面会時間に制限はなく、いつでも訪ねてくることができる。来訪した家族は、他の利用者とも楽しく会話をする場面が多く見られる。遠方から来た家族は宿泊をしている。	
⑩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。	○			管理者・ホーム長の連携はよく、利用者の生活の質の向上に対して真摯に取り組んでいることがうかがえる。また、経営者も毎日のように訪れ、外出などの支援を行うことで利用者とのコミュニケーションをとっている。管理者・ホーム長との信頼関係も十分にできている。	
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。	○			職員が気軽に意見を言える雰囲気ができている。職員の採用や利用者の入居に関しても、経営者にも考え方を伝えている。経営者も職員の意見をできる限り反映している。	
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。	○			成年後見制度の学習会を今月行ったばかりである。夜の7時半から9時まで講師に来てもらい、具体的な事例を経営者を含めて学び、スタッフは家族からの簡単な質問には対応できる。	
		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。	○			利用者の生活の流れを考えてローテーションを組んでいる。利用者やスタッフの笑顔が、適切な人員配置の成果とも考えられる。	昼食を作る時間帯が唯一職員に余裕がない時間帯になっている。今後、経営者・管理者・ホーム長が十分に話し合い、良い改善策を実施できることを期待する。
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。		○		業務で参加した研修受講後は、報告書を作成し、スタッフと情報を共有できるようにしている。各スタッフには、研修開催の情報を伝え、業務以外で休日を利用し参加することがある。	全スタッフが、定期的に業務として全研修に参加できる体制をできるだけ早く築くことが望まれる。
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)	○			職員は仲がよく、職員間で悩みなどは話し合える状況である。職員での親睦会は年に2～3回あり、同法人の他のホームのスタッフを交え交流している。	管理者・ホーム長がスタッフの話を聴く時間をもつなど、今以上にスタッフのストレスへの配慮に期待する。

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)	○			診断書・介護保険証を確認し、ホーム長及びケアマネが本人及び家族と面談している。また、入居対象者であるか、他の利用者との関係も考慮し、スタッフ全員で話し合い決定している。	
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。	○			現在までは、亡くなられた方1名を除いては退居者はない。退居に関しては、本人や家族と十分な話し合いをして、退居先を支援することとしている。	
		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)	○			布巾やまな板は消毒している。トイレや手すりは、毎日掃除している。トイレ・浴槽等各所、清潔な印象である。	
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。	○			鍵の掛かる大きな戸棚があり、洗剤等危険と思われるものを保管していて、目に付くところには置いていない。薬も施錠できる場所に保管している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書はファイルに綴じられている。また、一つ一つの内容・原因・連絡経路・その後の処置・今後の対策を適切に記入している。	事故報告書をスタッフが十分に活用し、特に夜間の転倒事故を防いでいくことを期待する。
⑪内部の運営体制 11項目中 計			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。	○			外部評価をホームの質の確保・向上に利用するためのものと理解し、スタッフ全員で評価を行っている。訪問時にも、管理者・ホーム長の両名から十分な情報の提供があった。	
		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・苦情の窓口については、ホーム内の担当者とホーム以外の相談窓口を複数記載したものを利用者・家族に配布している。また、ホームには、苦情受付ポストを置き、気軽に意見が出せるように配慮している。	
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			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
外部	自己						
		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。	○			家族が来た時には、職員から必ず声をかけ、家族の希望や気付いたことを伝えてもらうように努めている。郵便やメールも利用している。	家族が一同に集まり、話し合える機会なども計画することを期待する。
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)	○			家族が来た時には、職員が必ず声をかけ、日常の様子を伝えたり、行事の写真などを見せている。個人情報保護の観点から、「ホーム便り」は作成していないが、今後了承を得て発行する予定がある。	「ホーム便り」なども、写真の部分のみ、利用者ごとに変更するなど、気軽に発行できる工夫を期待する。
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。	○			金銭管理については、一人ひとりの利用者・家族と話し合っ決めていく。金銭出納帳を作成し、領収書も適切に保管しており、家族も定期的に確認しているサインがある。	利用者と家族とで金銭管理に対しての希望が違う場合も、できる限り両者が納得できるように工夫することを期待する。
⑬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。		○		開設1年目であり、利用者への直接的な支援の充実に力を注いでおり、市との十分な関わりはできていない。	運営推進会議の開催をきっかけとして、行政との関わり方の必要性や方法などを行政とともに検討することが望まれる。
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。	○			お祭りでは神輿が来ており、地域の子供達もたくさん来ている。近所の方は、収穫したイチジクを持ってきてくれる。	今後も、利用者が安心して地域の方に来ていただけるような体制や計画を検討することを期待する
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)	○			スーパー・美容室・公民館・消防署などに、ホームについて十分理解してもらっている。	警察や学校・保育園などにも出向き、理解の輪を広げることを期待する。
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)		○		地域へのホーム機能の還元やボランティアの受入れはできていない。	利用者に配慮しながら、ボランティアや研修生・実習生を受入れる体制を作ることが望まれる。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)		○		マニュアルや電話連絡網は作成している。調査時には、訓練はできていないが、来月の日中、消防署職員に来てもらい、避難訓練を行なう予定がある。	時間・場所など色々なケースを考慮して、継続的に訓練を計画していくことが望まれる。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0		

ホームID 38138

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	5

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%	90.9%	85.0%	90.4%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	89.5%	85.0%	90.3%
外部	100.0%	100.0%	89.5%	85.0%	90.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	86.2%

★ 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。

