

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
松山市郊外にあるホームで、法人全体として地域との連携を心がけている。生活のリズムもゆったりとしており、職員は利用者一人ひとりに合わせ、明るく楽しい生活を送ることができるように心がけ支援している。また、利用者一人ひとりの話に耳を傾け、その話と生活歴を基に利用者の楽しみごとや出番が見出せることができるように取り組みを行っている。また、併設の施設との連携もよく行われている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	地域への広報・啓発は併設施設を含めた法人で行なっているが、今後は法人全体としての取り組みだけでなく、ホーム独自の啓発活動をしていくことが求められる。また、運営推進会議でも活発な意見交換をし、今後に活かしていくことが求められる。
運営理念	
II	特に要改善点はない。しかし、開設して5年が経過して、利用者のADLも低下してきているので、今後は利用者の状態に応じて生活空間を作っていくことが期待される。また、併設の施設に隠れてホームが見えにくく、看板もわかりにくい。今後見えやすい位置に看板を設置する予定なので早急に実施していくことを期待する。
生活空間づくり	
III	緊急時の対応はマニュアルも整備して研修も行っている。また、消防署による普通救命講習も受講している。しかし、職員が緊急時に不安を持っているため、自信がもてるように継続して計画的に研修を行っていくことが望まれる。
ケアサービス	
IV	職員の退職などの理由により、職員一人ひとりの負担が増え、不満を感じている。また、研修等も職員数の都合上、あまり参加できていない。職員のストレスの解消もホームとして具体的な対策はとられていない。早急に職員がゆとりを持って仕事ができるようにしていくこと、また、スーパーバイザーなどの導入も含め、職員のストレス解消策を考えていくことが望まれる。成年後見制度に関しては実際に利用している利用者もいるため、ホーム内や外部の研修を通して知識を深めていくことが望まれる。なお、地域との関わりは法人全体では取り組んでいるが、ホーム独自のものとしてはあまり行われていないため、これからはホームとしての取り組みも行っていくことが望まれる。
運営体制	
V	避難経路図やマニュアルは完備されており、法人全体で年2回消火訓練を含めた避難訓練も行っている。消火器に関しても、日常の掃除のときに点検を行っている。しかし、夜間を想定した避難訓練等は行われていない。夜間は職員の数も少ないため夜間を想定した訓練を行うことが望まれる。
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	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	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	7
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	1
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。	○			「高齢者の自立を支えるための豊かな生活環境作り」と「地域社会とのネットワークの創造」を基本理念とし、日常的に話し合いを行い、共有化を図っている。	
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。	○			ホームの入り口に運営理念を掲示しており、入居時にも利用者・家族に説明している。	
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。	○			権利・義務については、ホームの入り口に掲示しており、契約書・重要事項説明書にも記載されている。	
		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)		○		運営推進会議を3回開催しているが、まだ活発な意見交換までは行われていない。また、地域に対しては法人全体で広報・啓発を行っているが、ホームとしては「ホーム便り」の送付と、公民館の地域サロンへの参加程度である。	ホーム独自で地域へ啓発活動をしていくことが求められる。また、来年度から運営推進会議ではボランティアや他の施設にも加わってもらうことを計画しているが、そのでの意見交換を活発にして今後活かしていくことが求められる。
①運営理念 4項目中 計			3	1	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)	○			ホームには併設の事業所があり、看板もなく、やや奥に入ったところであって分かりにくいので、看板をつけることを計画している。玄関周りには花が植えられ、利用者が畑で大根やねぎなどを栽培しており、気軽に入りやすい雰囲気である。	
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。	○			利用者の部屋の周りには、利用者が四国八十八か所の札を貼ったりして、思い思いに飾り付けをしている。全体的には飾りすぎず、利用者が落ち着いて過ごせるような雰囲気が感じられる。	
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。	○			テーブルとソファがあり、利用者一人ひとりがテレビを見たり、新聞を読んだりしながら思い思いに過ごしている。	

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。	○			家庭からの持ち込みは自由であり、ぬいぐるみや日本人形などをたくさん持ち込んでいる利用者もいた。	
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)	○			風呂場に滑り止めを置いたり、必要に応じて場所に手摺りを設置している。	
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)	○			居室の入り口に写真入のネームプレートを掲げている。また、トイレの場所なども壁などを利用して立体的に見えるようにしている。	
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)	○			日差しに対してはカーテンで調節したり、テレビの音もあまり大きくないように調節している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			台所周辺に温度計・湿度計を置き、室内温度に気を配っている。また、朝の掃除の時など、1日に最低1回は換気を行うようしている。	
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。	○			ホールの壁に日めくりカレンダーと大きな手作りのカレンダーを張っている。カレンダーには予定も書き込んでいる。	
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)	○			大正琴やカラオケ、畑仕事の道具など、本人に馴染みで活動意欲を引き出していく物を用意している。	さらに、利用者・家族などから話を引き出していき、活動意欲を触発する物品を数多く用意することを期待する。
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。	○			利用者の希望を取り入れた介護計画を作成している。特に、生活面に焦点を当て、利用者が主体的に生活できるような計画を立てている。	
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。	○			全ての利用者の介護計画をいつでも見ることが出来るよう、事務室の棚に置いている。また、数か月に1回は全体での会議を開き、利用者に対する気づきや意見交換を行っている。	
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。	○			介護計画の作成・見直し時は、必ず家族にホームまで来てもらい、確認を取っている。	確認を取っているだけの場合もあるため、今後は相談しながら作成できるよう、より一層の家族との信頼関係を築いていくことを期待する。
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。	○			最低3か月に1回は見直している。また、利用者の状態が変化したときも随時見直しを行なっている。	
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。	○			日中・夜間、医療面などを色分けし、分かりやすく利用者一人ひとりの記録をしている。また、介護計画の見直しにも活用している。	
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。	○			事務室の決まった場所に申し送りノートを置き、出勤時には全ての職員が目を通すようにしている。	
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いる。	○			1か月に1回、ユニットごとで会議を開き、活発に意見交換を行っている。また、数か月に1回は全体の会議も開いている。	
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)	○			利用者に話し掛ける時は、ゆっくりと丁寧な言葉づかいで話し掛けていた。また、食事の時も食べ方の混乱や食べこぼしなどに対してさりげなくケアをしていた。	
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。	○			職員の言葉かけはゆっくりとしており、表情も穏やかである。利用者のペースに合わせて優しく、また、利用者が明るくなるように笑顔で見守っている。	
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。	○			俳句や絵、畑仕事など利用者の過去の生活歴をもとに、楽しく生活が送れるように支援している。また、利用者の若いころや季節に応じた会話の中で、利用者の過去の情報を引き出すよう努力している。	
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。	○			日常生活全般で利用者一人ひとりのペースに合わせて支援している。食事時も利用者のペースに合わせて、支援している職員も穏やかな表情で見守っていた。	
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)	○			買い物や食事のリクエストなど、利用者の希望を引き出すよう努めている。	
27	35	○一人で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)	○			食器洗いや畑仕事など、利用者ができそうなことは利用者にしてもらい、できる限り見守りの姿勢で職員は接している。	
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。	○			転落防止のために、家族の了解も得て、ベッド柵を取り付けたこともあるが、職員は拘束の弊害を正しく理解しており、基本的に拘束の無いケアを行なっている。	
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)	○			日中、鍵は掛けていない。無断で出かける利用者もいるが、併設機関との連携の上、早期発見に努めている。	
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。	○			湯呑みや箸など、利用者一人ひとりが使い慣れたものを使用していた。	
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。	○			調査日当日は握り寿司の日であったが、利用者の状況に応じて刻んだりして食べやすくしていた。	
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よそ把握している。	○			献立は併設機関の栄養士にチェックをしてもらっている。食事量や水分量のチェックも行っている。	
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。	○			会話を交えながら楽しく食事をしている。握り寿司を吸い物に浸して食べるなど、食べ方の混乱のある利用者に対しても、利用者の気持ちを理解した上でさりげなくサポートしている。	
		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。	○			利用者ごとに必要に応じて排便チェック表を付け、個々の排泄パターンの把握に努めている。失禁回数も減少してきている。	
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。	○			各居室にトイレがあるため、利用者個々に応じて有効に利用している。また、トイレ誘導の言葉かけもさりげなく行っている。	
		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)	○			特に入浴の時間帯は決めず、希望に応じて入浴支援を行っている。入浴は利用者に応じてパターン化してきているため、特にトラブルも起きていない。	
		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)	○			1か月に1回、専門学校のボランティアを利用している。また、利用者の希望に応じて地域の理美容院を利用している。	

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						
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)	○			食べこぼしや食べ方の混乱などに対しては、利用者のプライドを大切に、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。	○			眠剤を使用している利用者が2名いるが、他の利用者は散歩や外出等で日中の活動量を増やし、安眠できるよう支援している。	
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。	○			利用者本人がお金を持つことの大切さを職員は認識している。ホーム内で小額のお金を管理している利用者があるが、買い物に行った時は、利用者にお金を払ってもらっている。	
		(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)	○			食器洗いや畑仕事、また、カレンダーめくりや掃除、牛乳を2階まで持って上がるなど、利用者が役割を持って生活できるように努めている。	
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)	○			提携医療機関に24時間対応で相談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・家族・職員で相談の上、出来る限り早期退院できるようにしている。	
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。	○			年に1回、提携医療機関や行きつけの病院等で健康診断を受けるようにしている。	

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。	○			散歩やリハビリ体操などで身体の機能低下を防ぐようにしている。	さらに、併設機関などの協力を得て、日常生活の中で機能の低下を防止し、身体機能が維持・向上するように取り組むことを期待する。
		(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。	○			トラブルがあった時は、職員が仲介に入っている。トラブルの原因を調べ、食事の席や外出の時などは、トラブルを未然に防ぐように配慮している。	
		(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)	○			毎食後、歯磨き・義歯の洗浄を行っている。また、半年に1回は歯科医の往診もある。	
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。	○			利用者の処方箋を一つのファイルにまとめ、分かりやすくしている。また、職員は副作用についても理解し、薬の変更等があった場合は申し送りノートで引き継ぐようにしている。	
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)		○		消防署による普通救命講習を受講したり、マニュアル等も整備されている。しかし、職員の間では緊急時に対応ができるかどうか不安もある。	職員一人ひとりが緊急時の対応に自信が持てるよう、継続して計画的に研修を行っていくことが望まれる。
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)	○			ホームの入り口に消毒液を置いている。マニュアルも整備しており、毎日、掃除の時、手摺りや床などの消毒も行っている。	
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)	○			ドライブや散歩、また、公民館での地域サロンなどへ出かけて、ホームに閉じこもらないように支援している。	
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)	○			週に2～3回訪問している家族もいる。訪問があった時は、気軽に話しかけるようにしている。また、宿泊する場所もあり、宿泊した家族もいる。	
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。	○			2週間に1回、管理者会を行っており、その際には、法人代表や施設長の参加もあり、管理者と話す機会になっている。管理者は気軽に相談できている。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受け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。	○			運営方法などについて管理者と職員がよく話し合っており、利用者の受け入れ時にも体験入居をしてもらい、職員と話し合う時もある。	
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。		○		現在、成年後見制度を利用している利用者はいるが、まだまだ制度等についての知識は不足しており、家族や地域に対して理解促進を図れる状況とは言えない。	ホーム内での勉強会や外部での研修会等に参加し、成年後見制度などの知識を深めていくことが望まれる。
		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。		○		年度内に退職した職員もおり、職員の間では一人ひとりの負担が大きくなり、不満もある。	早急に職員一人ひとりの負担が軽減できるよう、職員を確保していくことが望まれる。
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。		○		個人的に研修に行くことはあるが、職員数の都合上、ホームとしてはあまり研修に参加できていない。	職員がそれぞれの段階に応じた研修が受講できるよう、職員を確保していくことが望まれる。
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)		○		職員個人個人でストレスの解消を図っているが、ホームでは懇親会等があるだけで、具体的なストレス解消策にはなっていない。	職員がストレスを解消できるよう、スーパーバイザーの導入などを含め、具体的な方法を検討していくことが望まれる。

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)	○			2週間程度の体験入居を利用してもらい、グループホームに適した対象者であるかを検討して決定している。	
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。	○			利用者・家族と相談の上、退居の支援をしている。退居にあたっては、退居支援チェックシートを活用している。	
		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)	○			ホーム内の衛生管理マニュアルを整備しており、まな板等は消毒を行っている。	
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。	○			注意の必要なものは洗面台の下など、目の届きにくいところで管理している。	
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)	○			事故報告書やヒヤリハットを記録して事例検討し、改善に努めている。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計			7	4	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。	○			質問に丁寧に対応し、必要な書類等も積極的に提供してくれた。	
		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。	○			ホームの入り口に相談箱が置かれている。また、苦情・相談の窓口も明確である。	
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。	○			行事等がある時は家族に対して連絡を行ったり、介護計画の見直しの時はホームに来てもらっている。また、家族会もある。	
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)	○			本人の様子やホームの様子を「ホーム便り」などで伝えている。	
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。	○			利用者の預り金に関しては金銭出納帳に記載し、家族に確認してもらっている。	
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。		○		ホームとしては市町から事業の委託を受けたりすることはない。	市との連絡を密接に取り、市の事業を積極的に受託していくことが望まれる。
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。		○		運動会など法人全体で地域との交流はあるが、併設のためホームが外からわかりにくく、気軽に立ち寄ってもらえる環境にはなっていない。	法人としてだけではなく、ホームとしてもっと地域と関わりを持っていくことが望まれる。
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)		○		買い物等で商店街に協力をしてもらったりしている。その他の周辺施設に関しては、法人として働きかけはあるが、ホームとしてはない。	商店街だけでなく、他の周辺施設に対してもホーム独自の働きかけを行っていくことが望まれる。
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)	○			実習生の受け入れや、利用者が混乱しない程度にボランティアの受け入れなども行っている。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	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)		○		避難経路図やマニュアルは完備されている。また、法人全体で年2回消火訓練を含めた避難訓練を行っている。消火器に関しても、日常の掃除のときに点検を行っている。しかし、夜間を想定した避難訓練等は行われていない。	夜間は職員の数も人も少ないため、夜間を想定した訓練も行っ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 38153

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)	70.0%	96.2%	90.9%	57.5%	80.7%
自己(外部共通項目)	62.5%	95.0%	89.5%	55.0%	79.2%
外部	75.0%	100.0%	97.4%	65.0%	87.5%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95.9%

★ 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。

