

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは閑静な住宅地にあり、おしゃれな欧風の建物の2階で、1階はデイサービスセンターである。母体は隣接の橋医院で、医師は利用者の主治医である。週に5回ホームを訪れ健康状態の把握に努め、定期的に健康診断を行い、必要な際には精密検査を実施し、安心できる健康管理を行っている。代表者は毎日ホームを訪れ、職員と常に話し合い、利用者一人ひとりに優しく語りかけ、ケアの向上に日々熱心に努めている。利用者は絵、習字、大正琴などを楽しみ、食事時の手伝い、洗濯干し、掃除、リハビリ体操、デイサービスにも出かけ、身体機能の維持向上に努めている。ホーム内では時折売店を開き、利用者は買い物を楽しんでいる。季節に応じた場所へ車での外出を楽しんでいる。ホームには体験学習、実習生の受け入れ、家族会もあり、町内会にも入会している。	
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	要改善点は特になし。ホームの理念をリビングや重要事項説明書に明示することを期待する。個人情報に十分配慮しながら、近隣や周辺施設へも「ホーム便り」を届け、ホーム独自の理念や利用者の生活の様子を知らせ、細やかな啓発に努めることが期待される。
II 生活空間づくり	特に要改善点はないが、利用者の馴染みの物品を一層増やし、何時でも使えるよう目につく場所に用意して置くことを期待する。
III ケアサービス	栄養士による専門的な観点から、利用者一人ひとりの栄養摂取状況の指導を定期的に受け、食生活の管理に努めることを期待する。緊急時のマニュアルはすぐ見られる場所に備え、緊急事態が生じた場合、全職員が瞬時に的確な対応ができるよう、定期的な学習と訓練を重ねておくことが求められる。利用者の安全で自由な生活を守るため、近隣へ尚一層、理解・協力をお願いをしていくことを期待する。
IV 運営体制	玄関には相談・苦情箱を設置し、来訪者が自由に要望を伝えることができるようにしているが、相談・苦情窓口の担当者連絡先を重要事項説明書に記載しておくことが求められる。利用者の生活の流れに合わせた支援を行えるよう、勤務ローテーションについて全職員で十分話し合うことが望まれる。近隣と一層交流を深め、地域の人達がいつでも気軽にホームに立ち寄ってもらえるよう努めることが求められる。市と一層連携を密にとり、家族介護教室等の市の事業を積極的に受諾し、認知症への理解・啓発に努めることが望まれる。
V その他	火災・地震などの災害に備えて万全の対策を講じるため、夜間想定の実施しておくことが求められる。更に地域と一層連携を深め、防災応援協定を確立しておくことが求められる。

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	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	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	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。	○			管理者はホームの社会的意義を理解しており、「たちばな」の理念が地域で具体的に活かされるよう、常に職員と話し合い共有している。	
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。	○			ホームの運営理念をユニット入り口に分かりやすく掲示している。	ホームの理念をリビングや重要事項説明書に明示することを期待する。
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・義務を分かりやすく契約書に記載し、利用者と家族に説明をして同意の署名、捺印を得ている。	
		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)	○			事務長が地域の独居高齢者宅を訪問し、便り「たちばな」を手渡したり、民生委員の会合に出向いて説明を行い、理解・広報に努めている。	個人情報に十分配慮して、近隣や周辺施設にも「ホーム便り」を届け、ホーム独自の理念や利用者の生活の様子を知らせ、一層細やかに啓発を行うことが期待される。
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)	○			おしゃれな欧風の建物で玄関まわりが広く、玄関の花鉢には季節の花が咲き、椅子を設置し、心が癒される環境作りに努めている。玄関の表札も親しみを感じる。	
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。	○			居間、食堂、廊下も広く、玄関には椅子を置き、観葉植物や花鉢を置いて家庭的な雰囲気である。居間にはクリスマスツリーや観葉植物を置き、更に利用者の書などの作品を展示し、楽しい雰囲気である。	
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。	○			広い居間や、ユニットの入り口に一人で自由に寛げるよう座れる心地のよいソファを置いている。居間には畳のコーナーもある。喫煙場所も設けており、安心して寛げる。	

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。	○			家庭から馴染みの箆笥、テーブル、ソファ、テレビを持ち込み、思い出の写真や花を飾っている。更に時計やカレンダーを備えて自分の部屋らしく工夫し、安心のできる環境作りに努めている。仏壇を置いている部屋もある。	
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)	○			廊下、トイレ、階段などの要所には、利用者の身体機能に合わせて、手すりや滑り止めを設置している。物干しの高さも利用できる高さに調節している。	
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)	○			居室には表札を掛け、利用者の顔写真も貼り工夫している。トイレや浴室も表示して場所間違いのないようにしている。	
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)	○			居間、食堂には自然の光を採り入れ、テレビの音量は利用者に合わせて適切に調節している。職員の話し声も明るく穏やかである。陽射しはレースのカーテンで調節している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の様子がないように、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しており、出来る限り自然環境に近い空調管理を行っている。居間には温湿度計を備えている。	
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。	○			居間には文字盤の見やすい時計を、目に付きやすい位置に掛けている。利用者が作った大きいカレンダーや日めくりも掛けている。	
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)	○			居間のコーナーには、輪投げやボールがいつでも使えるように用意している。ぬり絵、書道、絵の道具をスタッフルームに用意している。	利用者の馴染みのある物品を更に増やし、スタッフルームに備えている道具を、利用者の目に付く場所に置き換え、何時でも使えるように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。	○			利用者の身体状態を具体的に把握し、職員が十分意見を出し合い、利用者本位の具体的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。	○			利用者一人を、一人の担当職員が支援に当たっている。担当職員と管理者で介護計画を作成し、その後、全職員で十分意見を出し合って合意を図っている。介護計画はスタッフルームに備え、全職員が共有している。	
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。	○			入居前には管理者が利用者の家や病院に出向き、「基本調査表」に基づき詳細に聴き取っている。更に家族の来訪時には利用者の生活状況を話し合い、介護計画に活かしている。介護計画には同意の署名・捺印を得ている。	
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。	○			利用者一人ひとりの生活状態を観察し、変化に応じて介護計画の見直しを行い、状態に変化がなくても3か月に1度の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。	○			各人の状態チェック、食事チェック、排泄チェックなどを詳細に記録し、業務日誌にも日々の大切な状況を記録して介護計画に反映させている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノートに伝達事項を記載し、勤務に就く前に全職員が確認をとっている。送り手と受け手のサインを記入し、間違いのない情報伝達を行っている。	
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。	○			チームケア会議は毎月2回実施し、施設会議も月に1回開催し、会議の記録を残してケアの改善に活かしている。	各ユニットの会議を開催し、意見交換を行い、ケアの向上に活かして行くことを期待する。
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)	○			利用者一人ひとりの性格や身体状態を配慮し、プライバシーを損ねることのないよう、さりげない言葉かけで支援を行っている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員は優しく、明るく、おおらかに接している。	
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。	○			絵、習字、大正琴などの経験や好みを大切に、楽しく暮らすことが出来るよう支援している。	
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。	○			職員は外出、買い物、食事、入浴など利用者のペースに合わせて、ゆつたりと支援している。	
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)	○			利用者に常に語りかけ、外出時の洋服選び、入浴、外出、買い物など、本人の希望を大切に支援を行っている。	
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)	○			排便、入浴時の着脱、食事時の手伝い、洗濯干しなど利用者の出来ることには行過ぎた介助を避け、さりげなく見守って支援している。	
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。	○			全職員が身体拘束の弊害を認識しており、身体拘束のないよう支援している。	
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)	○			昼間はユニット入り口の施錠をせず、センサーを設置している。利用者の外出傾向を十分把握して対応している。	利用者の安全で自由な生活を守るため、近隣へ尚一層、理解・協力をお願いをしておくことを期待する。
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。	○			茶碗、湯呑み、汁椀、箸は各人の使い慣れたものを使用している。他の食器も家庭的な物を用意している。	
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。	○			栄養バランスの摂れた献立である。嚥下機能が低下した利用者には、その人に合わせた刻み食、お粥、柔らかいご飯なども用意している。	
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。	○			全員の食事量をチェックし、必要な水分は食事時に摂取してもらうよう努めている。糖尿病の人は医師の指導を受けている。	栄養士による専門的な観点から、定期的に一人ひとりの摂取カロリーの指導を受け、食生活の管理に努めることを期待する。
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。	○			食事介助が必要な利用者には傍に座り、優しく語りかけながら、全員が楽しく食事ができるよう支援している。	
		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。	○			利用者の排泄パターンを把握しており、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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配慮して、さりげなく声かけをして支援している。	
		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)	○			利用者の希望時間に合わせ、最低、週に2回は入浴してもらうよう支援している。清拭を行うこともある。更にボディシャワーを使用してもらう時もある。	
		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)	○			基本的には家族が行きつけの理美容室に連れて行くが、それが困難な利用者は、職員が理美容室にお連れする。家族の中に美容師がおり、3か月に1度位、来訪してくれる。	

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						
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)	○			食べこぼしや口汚れはさりげなく支援に当たっている。着衣はさっぱりとしており、身ざれいである。	
		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した安眠策を取っている。	○			安眠できない利用者には、日中のリハビリ体操や廊下での歩行を行ったり、デイサービスに出かけるなどして安眠につなげている。どうしても安眠できない利用者には、主治医の指導を受けて安眠薬を服用している。	
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。	○			殆どの利用者は小遣い程度を自分で管理している。買い物に出かけた際は、財布を持って金銭を支払ってもらっている。ホーム内で2か月に1回、売店を開き、各人が好きな物を買って楽しんでいる。	
		(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、たたんだり、食前・食後の手伝いなどを楽しんでいる。職員は利用者の出番が極力多くなるよう努めている。	
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)	○			母体医院の医師が全利用者の主治医で、週に5回ホームに訪れ、健康管理に努めている。主治医は同じ敷地内に住んでおり、24時間体制で連携が取れ、緊急時には相談を仰ぎ、適切に対処してもらえる。	
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。	○			医療機関と連携をとり、病状の確認をとりながら早期退院に向けて支援している。	
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。	○			主治医から定期的に健康診断を受け、検診の結果、必要な際には精密検査を受けている。	

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
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。	○			デイサービスに出かけ、物理療法、足のマッサージ、整体治療を受け、ホーム内では食後の片付け、掃除、買い物、散歩などを通じて、身体機能の維持に努めている。	商店街も近いので、買い物、散歩などの外出の機会を一層多く設け、身体機能の維持・向上に努めることを期待する。
		(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。	○			大きなトラブルが発生しないように、常に優しく語りかけ、不安や心配を抱かせないように努めている。	
		(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)	○			毎食後の歯磨きが習慣になっている。歯磨きを嫌がる利用者には、優しく語りかけて支援している。入れ歯は毎日洗浄剤を使用し、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。	○			薬は事務室の安全な場所に保管し、各人別に仕分け、医師の指示通り、服薬表に従い支援を行っている。薬が替わった際には各人のファイルや申し送りノートに記載し、症状変化を確認している。	
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作成しているが、特に夜間に緊急事態が生じた場合は、十分対処出来ない職員がいる。	緊急時マニュアルはすぐ見れる場所に備え、緊急時には全職員が瞬時に的確な対処が出来るよう、定期的な学習と訓練を重ねておくことが求められる。
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。玄関、各ユニットの入り口など各所に消毒液を置いている。ペーパータオルを使用し、手洗いうがいを徹底している。利用者、職員とも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)	○			「じゅらく市」での買い物、小物の作品作りへの見学、近くの海岸の散歩、砥部焼き、回転寿司、ぶどう狩り、お花見などを楽しんでいる。毎月、車で外出している。	尚一層、近隣へ買い物や散歩などに出かける機会を多く設け、楽しんでもらえるよう、支援することを期待する。
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)	○			家族が訪問した際には、ゆっくりと寛いでもらい、ホームの暮らしぶりを見てもらったり、希望や考えを聴き取っている。遠方の利用者はいないので、宿泊の希望者はいない。	
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。	○			代表者はホームのケアサービス向上に熱意をもち、ホームに朝夕訪れ、管理者と連携をとりながら、利用者が幸せに生活できるよう日々努めている。職員会には月に一回、代表者も参加し、ケアサービスの向上に努めている。	
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。	○			職員採用、利用者の受け入れなど、職員の意見を十分聞き取って反映させている。採用時には試用期間を設け、職員の意見を聞いている。	
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体制が確保されている。	○			制度の活用申立てに関して、全職員が学習し、説明できる。	今後、制度を活用する機会が多くなるのが考えられるので、地域などに説明ができるよう、尚一層の活用推進に努めることを期待する。パンフレットを備えておくことを期待したい。
		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に合わせた支援を行うために、人手が不足することがあり、慌しさを感じる。	利用者の生活の流れを支援できるよう、勤務ローテーションについて職員で十分話し合うことが望まれる。
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。	○			職員は経験や力量に応じて順次研修を受講することが出来る。成年後見制度、感染症、介護技術などの学習会に参加している。受講後は研修内容を報告し、今後のケアに活かしている。	研修内容の記録を残し、今後のケアに活かしてゆくことを期待する。
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)	○			ホームで忘年会、打ち上げ会を行い、ストレス解消に努めている。事務長とは十分話し合っている。	ホーム内で尚一層親睦の機会を増やし、ストレス解消につなげていくことを期待する。

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)	○			管理者が入居希望者の家庭に出向き、「基本調査表」に基づき状況を詳細に聴き取り、診断書も確認し、十分検討した上で利用者の決定を行っている。	
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退居先に移れるよう、家族とも十分話し合っって同意を得ている。退居時には退居のための概要説明書を渡している。	
		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についてのマニュアルを作成して台所に貼り、チェックしながら衛生保持に努めている。	
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、ライター、洗剤、包丁などは安全な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)	○			事故報告書に事故の状況、原因、対応などを記載し、全職員が把握して再発防止に繋げている。ヒヤリハット報告書も作成して今後の事故防止につなげている。	
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。	○			調査書類を提供して介護ケアの実情を具体的に説明し、調査を今後のケアに役立てるよう努めている。	
		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。		○		玄関には相談・苦情箱を設置しているが、その担当者の連絡先が重要事項説明書に明確に明記されていない。	相談・苦情窓口の担当者の連絡先を、重要事項説明書に記載しておくことが求められる。
⑫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						
		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。	○			家族会や来訪時には忌憚のない意見や要望を聴き取っている。来訪のあまりない家族には手紙でその声を聴き取っている。	
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	○			家族が来訪した際にホーム便り「たちばな」を手渡し、更に写真などを見てもらって、利用者の日々の暮らしぶりを具体的に伝えている。	
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。	○			ホームが利用者各人の金銭を1万円位預かり、出納簿や領収書を家族に提示し了解を得ている。	金銭出納簿の確認は家族の印をもらい、領収書はコピーをして家族に渡しておくことを期待する。
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。		○		市の会合などに参加し、連携をとっているが、ホーム独自として市の介護教室等の事業は受諾していない。	市と一層連携を密にとり、ホーム独自での介護教室等の事業を積極的に受諾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。		○		町内会に入会し、両隣には行事の際などに声かけを行っているが、近隣の人たちが気軽に立ち寄ってもらえるような取り組みが不十分である。	行事の際などには近隣の人たちに参加してもらい、いつでも、ホームへ気楽に立ち寄ってもらえるよう、一層取り組むことが求められる。
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)	○			市場、商店、小学校、消防署、警察署などと連携をとって、理解・協力を得よう努めている。	
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・研修の受け入れ等)	○			小学生の体験学習、民生委員の見学、ヘルパー2級研修の実習生、聖カタリナ大学の実習生の受け入れなどを行っている。	
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)		○		防災マニュアルを作成し、家族、職員の緊急連絡網を作成している。防火訓練を消防署の指導のもと毎年行っているが、地域との防災応援協定が確立されていない。	火災・地震などの災害に備えて万全の対策を講じるため、夜間想定訓練を実施しておくことが求められる。更に地域と一層連携を深め、防災応援協定を確立しておくことが求められる。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0		

ホームID 38168

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	8

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%	92.3%	96.1%	95.0%	95.6%
自己(外部共通項目)	100.0%	90.0%	92.1%	95.0%	93.1%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	80.0%	93.1%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	84.6%

★ 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。

