

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、企業の保養所を改築し、気持ちのよい自然環境の場所に立てられている。広い玄関周り、夕涼みやお祭り等の行事に有効的に利用できている。各居室も景観を考慮して、気持ちのよい空間になっている。運営面については、法人代表や関連施設のマネージャーが管理者を支え、協働して質の向上に意欲的に努めている。職員は、会議等で積極的に意見を出し合い、出された意見は決定事項に反映され、ケアの向上に繋がっている。利用者には誇りやプライバシーを尊重した支援が行われており、職員を信頼している様子がうかがえた。提供されている食事について、利用者は「いつも美味しい」と感謝していた。地域との交流は活発であり、特に、本年度から実施が始まった運営推進委員会の有効利用に期待できる。	
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	権利・義務について、家族へは入所時に説明しているが、重要事項説明書等への記載がない。利用者だけでなく家族や来訪者の安心と信頼を得るためにも、権利・義務については、重要事項説明書等への記載と来訪者が一目で分かるようにホールへの掲示が望まれる。
生活空間づくり	保養所の広い空間を各居室として機能させているので、廊下に暗いところがある。居室への通路なので、利用するときのみの点灯では利用者の症状を悪化する状況を作りかねない。また、改築の問題で廊下は長く見通しが悪いので、職員の認知症ケアによる安全安心な質の向上が望まれる。
III ケアサービス	要改善点は特にない。更なるサービスの質の向上を期待する。
IV 運営体制	洗剤関係は利用者の目に触れるところに、まとめて置かれているが、用途に応じて、利用者の目に付きにくい場所へ別々に保管することが求められる。
V その他	要改善点は特にない。現状の維持・向上と新たな問題への対応に期待したい。

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	4
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	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	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	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					
	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。	○			「家庭的な生活環境の提供」「現存能力を活かした生活の推進」「尊厳ある生活の重視」「楽しみの提供」「安心感の醸成」「地域社会とのつながりの重視」という6つのキーワードを運営理念としている。職員はこの運営理念について日々話し合っており、共有できている。	さらに、運営理念を具体化した言葉で示し、自分らしくあるための介護方法について話し合われることを期待したい。
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。	○			利用者が書いた運営理念が、玄関を入ったところにあるホールに分かりやすく掲示されている。	
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。		○		家族には入居時に説明しているが、重要事項説明書等への権利や義務の記載がない。	利用者だけでなく家族や外来者の安心・信頼につながるので、権利・義務について重要事項説明書等へ記載したり、ホール等へ掲示することが望まれる。
	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)	○			ホームページ等で関連施設と一緒に広報されている。今年度から実施している運営推進委員会でも、啓発や広報について伝えている。	
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)	○			見晴らしの良い広々とした玄関周りにベンチを置き、近隣の住民もくつろげるスペースを作っている。また、玄関は開放し、庭には花木を植えたり、家庭菜園を作っており、家庭的な雰囲気づくりで配慮している。	
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。	○			保養所を改築したホームであり、保養所の空間を工夫して利用している。また、リビングや廊下に絵や写真、花などを飾るなど、家庭的な雰囲気に配慮している。	
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。	○			保養所の造りを有効利用しており、部屋の作りの工夫や広く風通しのよいリビングへ利用者が自然に集まってくるよう工夫している。	

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。	○			利用者の多くは、使い慣れた家具や生活用品、装飾品を自由に持ち込んでおり、安心して過ごせている。	
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)	○			段差解消など車いす使用者が生活しやすいようバリアフリーに改築している。廊下や風呂場には手すり等を設置するなど工夫している。	
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)		○		長く並んだ居室や事務室は同じつくりとなっているので、初めての外来者は分かりにくい。利用者の特徴を把握して、慣れて出来ることと、慣れても間違ふことへのストレスの配慮が望まれる。	ホテルの居室は整然としているので、慣れても、間違いやすいことを考慮して、表札の工夫や利用者の特徴が活かせる工夫が望まれる。
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)		○		利用者の希望により、午前中から、1階ユニットはカラオケを楽しんでいたが、2階ユニットにもかなり響いていた。	ホームでは難聴の人、音に過敏な人、不安定な人など、様々な人が共同生活をしているので、音量や時間などの配慮が望まれる。
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。	○			廊下は全面窓で、居室も窓があり、風がよく通る造りであり、職員は温度・湿度計をおいて温度調節をしている。	
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。	○			リビングと居室にカレンダーや時計が見やすく置かれている。	
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)	○			園芸の好きな人、野菜作りが出来る人、ほつれを修繕できる人、新聞や雑誌を読んだり、意欲のある人は楽しんでいる。	意欲のない人にも、その人の楽しみごとを引き出す働きかけを期待する。
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			4	2	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
	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。	○			限られた情報をベースに利用者一人ひとりに応じた具体的な介護計画を作成している。	さらに、計画が抽象的な言葉になっているところ、本人にとっての楽しみは何なのかを記録や情報から再検討し、具体的方法を共有していく等、介護の質を上げてあげることが期待する。
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。	○			全職員は計画を立てるときに参加し、説明を受け共有している、また、日々の記録を介護計画と一緒に綴り、確認しあっている。	
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。	○			家族の訪問時や電話・手紙などで意見を聴き、介護計画に反映させている。	
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。	○			3か月ごとの見直しだけでなく、状態の変化に応じた見直しも行っている。	
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。	○			その人らしさを大切にし、日々の生活から得た情報を記録している。日々の記録は幾つかの書式に分けて行っているが、現在、その記録方法・書式の見直しを行っている。	
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。	○			口頭と申し送りノートの両方で確実な申し送りを行うよう心がけている。申し送りノートに記載した者、申し送りノートを見た者が確実に見たか確認している。	
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合意を図っている。	○			申し送り後のミーティング、昼休み時間、入浴時間までの間を利用して話し合いをしている。今後は、月1回の会議時間を定期的にし課題別の学習活動に当てる予定である。	会議で話し合ったことを記録に残すことは、今後、介護の質のレベルを上げることになるので期待する。
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号 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 ○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)	○			職員は利用者の誇りやプライバシーを尊重した対応をしており、利用者は職員を信頼している様子がうかがわれた。	
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。	○			食事の時も笑いや会話があり、穏やかである。	
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。	○			これまでの情報や共同生活で知り得た事柄をベースに情報収集しており、利用者の個々のその人らしさを支援する努力をしている。	
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。	○			共同生活のメリットを活かしながら、個人のペースに沿うよう、手を出し過ぎないようにしている。	
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)	○			活動に対して意欲のある利用者は本人の意思を優先しているが、意欲のない人は希望の引出しを支援している。	
27	35 ○一人でも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)	○			利用者の「できること、できそうなこと」を把握し、誘ったり、一緒に行ってみたりしており、強制はしないようにしている。	
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。	○			職員は拘束を正しく理解しており、身体や言葉の拘束も見られない。	
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)	○			玄関の見通しは悪いが、利用者一人ひとりの感情や行動を把握し、事前に対応できるようにしている。また、チャイムで人の動きを感じることが出来る。夜は玄関施錠をするが、職員が対応するので、遅くても家族の訪問は差し支えない。	
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。	○			入居当初から時間が経過したので、現状のものであまり個人的なこだわりは見られない。昼食の冷やしうどんは、瀬戸物でスープ皿にでもなる器でいただいていた。機能低下した利用者に対しては、滑りにくく、最後まで残さずくことのできる、食器・仕切り皿を使用している。	
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。	○			訪問日は冷やしうどんであったが、盛り付けや味、付け合せも配慮されていた。利用者は、「いつも美味しい」と言って、感謝していた。	
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。	○			利用者の1日の摂取カロリーは1500キロカロリーにしている。関連機関の栄養士が相談や支援をしてくれている。現在、特別食はないが、水分の補給や必要に応じて細かくし、食べやすいよう対応している。	
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。	○			今のところ、自立度が高いので全面介助はないが、食事ペースがゆっくりだったり、食事が少ない人へも楽しく食事ができるよう質のよい対応がされていた。	
	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。	○			排泄表をつけ、リズムを把握しての誘導を心がけている。入居時より昼間のオムツ使用者が減り、パットやパンツ使用になっている。	
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。	○			本人の気持ちや周囲の目に十分気配りをしている。居室視察時も、在室者への気配りを感じた。	
	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)	○			午後からの時間帯は本人の希望に合わせている。風呂嫌いな利用者も、職員の誘導で週2回は入浴している。	
	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)	○			本人の希望を優先している。家族の希望も取り入れている。	

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、プライドを大切にしたり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)	○			利用者が嫌がるような状況はなく、食事時も自然な支援が出来ていた。	
		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。	○			入所前より眠剤を処方されている人もいるが、昼間の生活や夕食後のリビングの過ごし方を工夫して、夕涼みや軽いボールレクリエーション、アルバム作りなどを行い、昼寝や早く睡眠しないよう配慮している。	
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。	○			自分でお金を持ち、自分で支払う人もいる。ホームで預かる人もいるが、買い物や外食の際、お金の支払いを自分でできるよう支援している。お金の管理を本人が不安にならないように支援している。	
		(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)	○			広い保養所のガーデン機能を利用したスペースに犬が飼われていたり、敷地外に農園を借りて作業をしたり、洗濯干し場は安全でないのでフロアで干し、職員が外に運ぶ工夫をしている。	利用者の意欲に応じて、「やれること」「やりたいこと」を見つける支援をしている。
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)	○			関連医療機関とは密に連絡が取れ、医師や看護師との相談対応が迅速に出来ている。	
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。	○			入院時面会に定期的に医療機関へ行き、相談ができる体制を作っている。	
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。	○			入所時、本人・家族の希望により、ほとんどの方が関係医療機関を主治医にし、主治医も把握した上で健康診断を行っている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて	要	評価	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
		いる	改善	不能		
	(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。	○			リハビリ体操、買い物等行っている。散歩や農園園芸は周囲がゆるいスロープなので、歩行機能の回復には効果的でもある。	1階のリビング片隅には、エアロバイクやウォーキングの機器が置かれており、利用する人もいる。
	(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。	○			利用者同士の人間関係の情報を職員が共有し、トラブルが起こらないよう心がけている。起こった際には、お互いの言い分を良く聞き、原因を把握して解消に努めている。	
	(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)	○			食後のうがい・歯磨きは、声かけの支援をしている。夜は必ず全員が口腔ケアが出来る状況をつくっている。ボリデントも週1回実施している。	歯磨きの洗面所がリビングから離れて見渡せないのも確認しにくい。昼間も出来るだけ、誘導支援することが望ましい。
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。	○			服薬している利用者の薬品名・量等を一覧表にし、二重三重のチェックを行いながら分封箱に入れて管理し、間違いのない服薬の支援をしている。	
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)	○			消防署の職員や関連医療機関の看護師の協力を得て、時々、実践訓練をしている。	
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)	○			全員のインフルエンザ予防接種、手洗いの励行、感染症マニュアル作成などを行っている。現在、感染症にかかっているものはない。	リビングに洗面所がなく、トイレ入り口に2か所の洗面台がある。構造上トイレ使用後の手洗いは、自然に誘導・声かけができるが、外来者や家族は表示などをして、協力を徹底してほしい。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		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)	○			行き慣れた商店やくるくる寿司などを利用して、皆で出かけていく機会を作り、外との接点や買いたいもの意思表示にも配慮している。	
⑨地域生活 1項目中 計		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)	○			リビングで皆と一緒にの時や利用者の居室にいる時も、面会時は、常に情報交換や家族の思いを聞く等、働きかけを心がけている。	
◎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。	○			調査当日も、法人代表者・施設長・管理者が同席して、新しい管理者のフォローや利用者の生活の質の向上に対する意欲がうかがえた。	
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。	○			日々の申し送り、話し合い・カンファレンスなどで職員は意見を出し合い、その内容を職員採用や利用者の受入れ等決定事項に反映させている。	
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。	○			制度について学習中である。管理者は、現在、認知ケア専門士の勉強中であるが、施設長によって十分フォローされている。	今後、学習会で制度について職員も学習し、利用者や家族、地域の方たちの利用促進になるよう期待したい。
	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。	○			パート職員の時間の調整で、利用者の状態に応じた対応をしている。	
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。	○			職員の経験等、段階に応じた研修を受講している。また、職場内研修も実施しており、伝達研修ができています。	さらに、定期的な学習会の時間を確保し、ホーム内の共有課題を職員全体で学習・検討して、その内容を記録し、介護の質の向上につなげることが望まれる。
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)	○			職員はよく管理者と話し、相談をして、ストレスが溜まらないようにしている、交流会や関連施設との親睦会もある。	

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
	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)	○			病院や施設からの入居は、そこからの情報が優先されていたが、家庭からの入居については、訪問調査で出来る限りの情報を得るようにしている。継続的に情報収集に心がけている。	
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。	○			家族と十分話し合い、納得のいく退居になっている。	
	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)	○			食器に関しては、洗浄乾燥機を使用しないで、布巾で拭き片付けている。布巾の消毒は毎日している。	
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。		○		注意が必要な物品は、保管場所・管理方法を明確に決め、十分注意しているが、洗剤関係は、利用者の目にふれる場所にまとめて置かれていた。	認知症状を持つ高齢者のホームであり、その人が生きてきた文化的背景を考慮して、柔軟剤や芳香剤、消毒剤等は用途に応じて使い分けが行えるよう管理するなど、より安全な管理が望まれる。
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、今後活かす意義づけ等)	○			報告書とヒヤリハット記録が作成されている。	1つ1つの状況を細かく分析し、事故につながらないような検討・分析をして、職員の個人的な反省や注意で終わりにしないことを望む。
⑩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。	○			必要書類のほとんどを情報提供された。前管理者と新しい管理者との連携は出来ている。	
	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。	○			利用者・家族には管理者が窓口になっていることを伝えおり、管理者の名前も記載されている。6月から新しく職に就いた管理者の名前の差し替えも出来ている。	
⑪情報・相談・苦情 2項目中 計		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。	○			来訪時の機会を利用して、よい関係作りを心がけている。多くの情報を得られるよう密に連絡もしている。	
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)	○			「アトラス奥道後通信」を配布し、写真の掲載や呼びかけ、行事のお知らせをしている。	
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。	○			出来ない人は家族と話し合いのもと、現金を預かり管理しているが、出納帳を作成し、その出納帳に領収書を貼り付け、訪問時に家族に確認してもらっている。	来訪の家族には1か月毎の確認印及びサインなどがあると信頼につながる。
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。	○			依頼を受ければいつでも協力できる人材がある。アトラス奥道後運営推進委員会を通じて、地域や包括介護支援センターに呼びかけをしている。	
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。	○			地域への散歩や農園作業に出かけた時、挨拶をしたり、行事のときのボランティアの呼びかけなど、開放的に接触している。	
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)	○			今年、運営推進委員会を立ち上げている。周辺施設、民生委員、松山市担当者、家族などと情報交換し、ホームの存在を伝える機会となっている。また、デイサービス行事にも参加し、職員・利用者同士の交流や情報交換も行っている。	
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)	○			福祉専門学校生、中学生のボランティア等受入れている。近所に寮のあるAETの教師などとも、行事を通しての交流が始まっている。ホームのガーデンで「そうめん流し」を企画しているが、かかわりのある人たちを招待する予定である。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	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)	○			建物の構造上の特異性があるので、火災については、消防署の指導により出火もとを想定して利用者と一緒に訓練している。関連施設とホームの連携は取れている。天災の際は、ホーム利用者の避難場所を確保している。連絡網の確認や防災グッズの置き場所を明確にしている。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38095

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	10

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%	97.5%	99.3%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%	98.6%
外部	75.0%	80.0%	100.0%	95.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	82.3%

★ 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。

