

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは閑静な田園に位置し、2ユニットの平屋造りで、広々とした中庭にはテーブルとベンチが置かれていて、お茶を飲んで利用者の楽しい交流の場となっている。代表者と管理者は機会を捉えて話し合い、ホームの理念を日々のケアサービスに繋げている。職員は家族の意見を大切にし、本人の特徴や身体状況を詳細に把握して、きめ細かい介護計画を作成し、優しくおらかな対応でケアに当たっている。近くにある医療機関と十分な連携をとっており、2週間に1度往診を受け、健康管理面では安心して生活を送っている。利用者の表情は明るく、仲間同士が穏やかに、居間のソファや裏庭のベンチに座って、楽しくおしゃべりをしている。町内会に属し、秋祭りにはお神輿が訪れるなど、近隣と交流を深めている。ホームの車を利用してドライブなどの外出行事の機会を増やして楽しんでいる。ボランティア、福祉専門学校の研修生も受入れている。	
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が、運営理念を来訪者や利用者の目につきやすい居間にも掲示しておくことが求められる。
運営理念	
II	要改善点は特にない。
生活空間づくり	
III	毎食の食事量、水分の摂取量を記録し、職員はその状況を把握して支援しているが、利用者各人の栄養バランスや水分摂取量を専門的な見地から定期的に点検し、利用者が安心して食生活を楽しめるよう支援することが望まれる。買い物際には利用者に品物を選んでもらっているが、支払いが困難な方にもお金を本人から支払ってもらよう支援し、お金を持つことの喜びを味わってもらよう努めることが望まれる。
IV	職員間で親睦会を持ったり、管理者と十分な話し合いをしてストレス解消に努めているが、更にスーパーバイザーの導入なども視野にいれてみるのが大切である。
運営体制	
V	要改善点は特にない。継続的な定期訓練の実施を期待する。
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	9
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	11
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
IV 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	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役割を認識しており、運営理念を理解した上で、職員とあらゆる機会を捉えて話し合い、日々のケアサービスに具体的に活かしている。
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。	○			運営理念は運営規程に明示し、家族にも充分説明をした上で分かりやすい文章でホームの玄関に掲げている。
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。	○			協力・義務に関する説明は利用案内時の説明書に分かりやすい文で明示されている。また、入居時に充分説明を行ない、同意の署名、捺印をとっている。
	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)	○			地域の人には機会があるごとに声かけをし、ホームの役割を理解してもらえるよう努めている。また、ホームページを開設して、地域に向けて広く啓発・広報に取り組んでいる。
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 ○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)	○			玄関まわりは広々としており、かわいい季節の花が置かれ、開放感があり、家庭的で親しみを感じる。
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。	○			広い玄関に観葉植物や人形がきれいに飾られ、また、玄関広間には五月人形が飾られ、家庭的な温かさを感じる。
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。	○			広い居間に素敵なソファが置かれ、畳の間もあり、また、中庭にはテーブルやベンチが置かれ、思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる。

項目番号	項 目		できて いる	要 改善	評価 不能		改善方策等
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。	○			居室にはソファ、整理ダンス、鏡台、テレビが持ち込まれ、仏壇をおいている部屋もあり、畳の好きな利用者には部屋に畳を敷き、ゆったりと過ごしている。	
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)	○			廊下、トイレ、浴室などの要所要所に手すりが設置されており、自立した生活が送れるようにしている。また、物干しの高さも利用できるように調節されている。	
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)	○			居室には思い思いの表札やのれんがかけられ、自分の部屋らしく工夫している。またトイレも場所間違えのないよう、ふさわしい表示がされている。	
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)	○			レースのカーテンで日射しの調節ができています。職員は静かにゆったりと会話をしています。	
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。	○			換気、空調とも適切にされている。窓からは爽やかな風が入り、室内は快適である。床暖房の調節が行える。	
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。	○			居間に工夫をこらした手作りのカレンダーがかけられている。また、2個の時計が置かれている。	
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)	○			園芸用具、掃除道具、裁縫道具、囲碁、カラオケが何時でも使用できるように用意されている。	
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 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。	○			随時、利用者の状況を把握して詳細に記録し、利用者がより安心して生活が送れるよう、具体的できめ細か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。	○			毎月開かれるユニット会議で職員の気づきを採り入れて介護計画を作成している。介護計画は大変見やすいようにファイルされており、スタッフルームで管理して自由に点検が出来る。	
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。	○			入居時に各人の状況を詳細に聞き取り、更に家族の訪問時には利用者の近況を報告し、家族から意見や要望を聞き取るように努めている。介護計画作成時には了解を得ている。	
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。	○			3か月に1度、定期的な見直しを行い、状態変化に応じた随時の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。	○			各人の毎日の状況をフェイスシート、健康管理表、介護記録などに詳細に記録しており、毎日のケアに活かしている。	
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。	○			重要な事項は介護日誌を活用して申し送りを行い、全職員が勤務前に確認し、サインをして確実な申し送りをしている。	
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。	○			毎月の定期的な会議、更に臨時会議を開き、全職員が活発な意見交換をし、全員の合意のもとケアサービスに活かしている。	
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	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
外部	自己		いる	改善	不 能		
		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)	○			職員は一人ひとりの性格、能力、希望を把握しており、人格を尊重して、その人に合わせた丁寧な対応で支援に当たっている。	
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、やさしい雰囲気ですべての職員が正しく認識しており、日常生活上のケア面において、拘束のないよう実践している。	○			職員はおおらかな態度で接し、優しく言葉かけをしています。	
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。	○			入居前に大切な生活経験、趣味などを聞き取っており、料理の好きな人、花作りの好きな人、裁縫の好きな人にその経験を日々の生活の中で活かしてもらっている。	
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。	○			利用者の生活リズムを大切にし、着替え、食事時などは一人ひとりのペースに合わせて、ゆったりと時間をかけて支援している。	
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)	○			生活の中で利用者の希望を大切にし、その日の洋服は本人に選んでもらい、買い物の際には本人の希望に沿って支援している。	
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)	○			生活場面で排泄、食事、歩行など出来る限り利用者の機能に合わせたケアに心がけ、ゆったりとした支援に努めている。	
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。	○			職員は身体拘束の弊害を認識しており、日常生活上のケア面において、拘束のないよう実践している。	
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)	○			自由な暮らしを大切にし、玄関には施錠していない。外出の際にはセンサーで報せるようにしている。利用者の外出傾向は職員が把握しており、充分注意を払っている。近隣には理解、協力をお願いをしている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号 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)	
	(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、湯呑み、茶碗は各人のものを使用しており、他の食器は温かみのある家庭的な食器を使用している。	
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。	○			ホワイトカレーは、あっさりしてこくがある。また、サラダは美味しそうに盛り付けし、ドレッシングも美味しい。甘夏をヨーグルトであえて食べ易く工夫している。	
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そ把握している。		○		毎食の食分量、水分摂取量を記録し、職員はその状況を充分把握しているが、専門的な観点からの栄養点検がなされていない。	栄養面でも安心して食事がとれるよう、利用者各人に対する栄養士による定期的な栄養チェックが求められる。
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。	○			食事介助の必要な利用者には、職員が付き添い、さりげなくゆったりと支援し、楽しく食事をとっている。ランチョンマット、ウェットティッシュを用意して暖かい心遣いが感じられる。	
	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。	○			各人の毎日の排泄状況が記録されており、その排泄パターンを把握した上で、トイレでの排泄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。	○			排泄時の支援は周囲に気を遣い、プライバシーを大切にしたりさりげなく誘導している。	
	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)	○			本人の希望時間に合わせて入浴支援を行い、寛いで入浴してもらっている。	
	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)	○			各人の希望に合わせて、出張理美容師を利用したり、家族が同行して馴染みの理美容院も利用している。	

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
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)	○			利用者全員が着衣、髪などさっぱりとして清潔である。食べこぼし、汚れなどはさげなくケアしている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 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した安眠策を取っている。	○			利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握しており、日中の軽い運動や散歩など体を動かさせて安眠に繋げている。安眠できない人には主治医の指導を受け、安眠剤に頼ることもある。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			自分で金銭管理できる利用者もいるが、ホームが金銭管理を行っている場合も、買い物に出かける際には本人に買いたい物を選んでもらっている。	買い物の際、支払いが困難な方でも極力お金を自分の手で支払ってもらい、お金を持つことの喜びを持ってもらい、安心と自信に繋げて行くことが望まれる。
		(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)	○			暖かい日には菜園で草引きや水やりをしてもらい、また、料理の下ごしらえ、掃除、洗濯物たたみなどを手伝ってもらっている。	
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)	○			連携医療機関の砥部病院が1か月に1度、しのぎき医院が2週間に1度往診に訪れてくれる。歯科医、泌尿科、眼科の協力医療機関も確保している。	
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。	○			入院した際には随時連絡をとり、早期退院に向けて働きかけている。	
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度、主治医の指導に従い、基本健康診査を受診している。	基本健康診査を受診した期日を記録して診療ノートを作成し、ホーム側でも確認できるようにしておくことが望まれる。

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
	(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。	○			ホームの散歩道を極力歩き、風船遊びや輪なげなどを楽しみ、買い物、外出も心がけ、日常生活の中で機能維持に努めている。	
	(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。	○			トラブルがあった場合はホームの雰囲気が悪くならないよう充分配慮しながら、お互いの言い分を聞い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)	○			毎食後、歯磨きの支援を行い、入れ歯は毎週、洗浄剤を使用して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。	○			服薬表を作成し、薬は各人別に朝、昼、夕と仕分けして、安全な場所に管理している。また、薬が替わった時には管理者が職員に周知し、症状変化を捉えている。	
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)	○			マニュアルが作成されている。消防士による研修を受けており、ホー内での勉強会も行っており、全職員が緊急時に適切な応急手当が出来る状況である。	
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)	○			それぞれの感染症に対するマニュアルを作っており、対応できる体制を取っている。インフルエンザの予防注射も受けている。特に手洗いを励行し、玄関には来訪者が使用する消毒液が準備されている。	
⑧医療・健康支援 9項目中 計		9	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)	○			ホームの車を利用して遠くへ買い物に出かけたり、外出行事を極力楽しんでいる。	
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)	○			家族の来訪を歓迎し、気軽に声をかけ、ゆったりとゲストルームで過ごしてもらっている。宿泊希望者には宿泊してもらえるように準備も整っている。	
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。	○			法人代表者は利用者と触れ合う機会を持ち、管理者とはお互いに意見を充分交換してケアの向上に活かしている。	
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。	○			ユニット会議や全体会議などで意見を交換し、積極的に職員の意見を取り入れている。	
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。	○			制度や事業に関する学習会を持ち、概略の知識を持っており、地域の人にも説明ができる。	
	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。	○			利用者の生活時間帯に合わせた勤務体制がしっかりと組まれている。	
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。	○			グループホーム連絡協議会の研修会、救命救急講習会に参加し、また、ホーム内の勉強会も開催している。	
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)	○			職員間で歓迎会や親睦会を持ち、また、管理者との話し合いなどでストレス解消に努めている。	さらに、スーパーバイザーの導入なども考えて、ストレス解消策に努めることも視野にいれてみる大切である。

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)	○			入居希望者に対して家族と充分話し合い、また、利用者の生活歴、希望、診断書が記録されており、入居条件を検討した上で決定している。	
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。	○			家族と充分話し合いを持ち、納得のいく転居先へ移れるよう支援している。また、転居時には「退居時情報提供書」を作成して転居先に渡している。	
	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)	○			台所は整理されており、台所用品は使用后、その都度、清潔保持に努めている。冷蔵庫の清潔にも充分気をつけている。	
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、洗剤、刃物などは利用者の目に触れない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)	○			明確に事故事例が記録されており、話し合いを持ち、今後の事故防止に繋げるよう体制を組んでいる。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計		11	0	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。	○			調査員の訪問の際には笑顔で出迎え、積極的に書類を提示し、丁寧な説明を行っている。	
	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。	○			ホーム内の相談・苦情窓口は運営規程に明示されており、家族にも十分に説明し、気軽に相談してもらえるよう働きかけている。	第三者による苦情・相談窓口(国保連、県社協救済委員会など)を運営規程に明示して、更に広く気軽に相談してもらえる体制をとることが大切である。
⑫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。	○			家族の訪問時には気軽に声をかけ、アルバム等も見てもらい、意見や要望を引き出すようにしている。	
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〕	○			ホームページを開設してホームの生活の様子を公開している。家族の訪問時にはアルバムを見てもらい、また、月1回の請求書を送付する際に生活の様子を知らせている。	
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。	○			基本的には家族から最高3万円を預かってホームが管理し、家族には毎月金銭出納簿と領収書を示して報告している。	
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。	○			市主催の会議・研修会には全て参加しており、情報提供・報告書等も必ず提出している。また、市事業の受入れ体制はできており、担当者との話し合いも十分出来ている。	
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。	○			自治会に入会し、地域の行事に参加して、お祭りにはお神輿を受入れるなどして交流に努めている。近隣の人も散歩の際などには立ち寄ってくれる。	
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)	○			伊予中学校、近くの消防署、警察署などには機会を捉え、ホームへの理解・協力をお願いしている。	商店、消防署、警察署、中学校等に「ホームだより」を定期的に届け、ホームへの理解・協力をお願いしておくことが望まれる。
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)	○			民生児童委員の見学や伊予中学校との交流会を持ち、ボランティアや福祉専門学校の研修生の受入れも行っている。	
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)	○			緊急時対策マニュアルを作成し、「緊急連絡網」「緊急時の連絡方法」「119番通報要領」等を明示している。また、消防署や地域との連絡体制も確保できており、マニュアルに基づく定期的な避難・誘導等の訓練を実施している。	
⑮ホームと地域との交流 1項目中 計		1	0	0		

ホームID	38073
-------	-------

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)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自己(外部共通項目)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	100.0%	98.6%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	91.7%

★ 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。

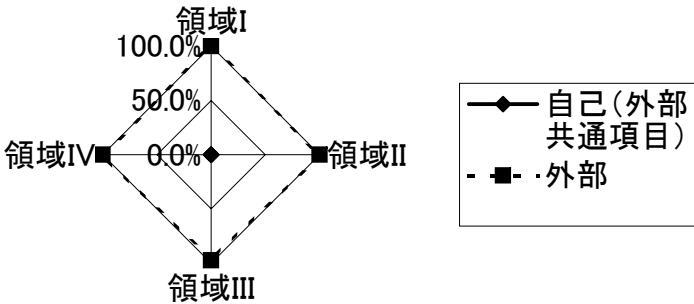
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

