

### 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>中庭を囲んで平屋の2ユニットの居室が配置されている。その環境がかもし出す暖かさがある。大通りから滑らかなスロープを上って行くと「パラディ」があり、建物としては分かりやすく、広く整然と美しい。中庭に面した廊下や食堂、リビングはゆったりとしていて、ソファや畳のスペースも考慮されている。管理者のホームに対する理念は明確であり、また、認知症介護に関する知識・技術レベルは大変高く、平成16年4月1日開設以来、管理者と職員は利用者個々の生活の優先を心がける介護に検討や学習を重ねている。「穏やかさや」「やさしさ」が育っていて、認知症のホームとしての質の向上をうかがえた。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特になし。2年間の実績の上に立って、今後の方向性を持っており、理念について十分な検討をしながら、実践目標のために分かりやすい言葉になるよう改善し始めている。
運営理念	
II	要改善点は特になし。必要と思われる状況は、利用者と職員と一緒に生活する中で改善し、やさしく配慮されている。
生活空間づくり	
III	要改善点は特になし。更なる発展を期待する。
ケアサービス	
IV	ホームの認知症介護に費やした2年間のためか、地域の人達が気軽に立ち寄り、ホーム機能が還元されているとは言えない。このことに管理者や職員は気づいており、ホーム側から意識的・積極的に地域に働きかけ、培ってきたホーム機能を還元することが望まれる。地域への取り組みは既に始まっているので、次回の調査に期待する。
運営体制	
V	要改善点は特になし。より地域と連携のとれた体制づくりに期待する。
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	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	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	2
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	<b>I 運営理念</b> 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。	さらに、家族や利用者にも参加してもらい、具体的に分かりやすい行動目標を作成し、共有することで、ホームの生活の質を上げることに期待したい。	
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。	各ユニットの食堂や事務所の壁に色画用紙で見やすく掲示している。職員は理念をよく理解しており、利用者へ具体的に説明している。	職員はよく理解しているが、抽象的な表現がある。理念の抽象的な表現を具体的な言葉にすることが望まれる。
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。	玄関から食堂へ通じる廊下の壁の目線の位置に、重要事項説明書を画用紙代に拡大し、目に付きやすいように明示している。	さらに、表示方法について、見る人側の年齢や状況、興味・関心・面白さなどの心理的な工夫が望まれる。
	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)	活動状況や予定・行事への呼びかけなどが盛り込まれた広報誌を、関連老健施設や協力歯科医院、母体病院などへ配っている。お手伝い出来るボランティアもいる。	
	<b>①運営理念 4項目中 計</b>	4	0	0			
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	玄関のアプローチは全てスロープになっており、入りやすい。建物は表示がなくても目立っている。管理者は、表札をつけることよりも、玄関の周囲にアジサイを植えることでイメージアップを図っている。	アジサイが咲き誇る数年後に向けて夢を持っている。
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。	トイレは機能的で広くなっており、扇風機やハロゲンヒーターが用意されていた。洗面所や玄関には、気持ちのよい生花が活けられていて家庭的である。	
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。	十分に確保できていて、テーブルやソファが十分に有効利用されていた。	

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
8	9	○			持ち込まれている方は自分なりに居心地のよさそうな空間を作っている。「持ち込まないのが好き」と意志をはっきりさせている方もいる。職員は、自分の生き方を表現しきれていない利用者の引出しに時間をかけてかかわっていく姿勢が見られる。	
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○			ユニットのフロア回りに手すりがついている。浴槽やシャワーの場所にも、手すりや椅子を設置している。	利用者の生活機能の低下にあわせて、改善のためのカンファレンスがもたれている。個別にも対応検討している。細かなチェックと介護により、歩行が可能になった方もいる。
10	13	○			表札の素材は焼き杉で利用者全員同じであるが、目の高さに合わせて位置に取り付けていた。暖簾も活用されていた。	表札の色彩による場所間違い防止の工夫に期待したい。
11	14	○			採光は天窗で行われている。テレビ音や会話は気にならず、穏やかな状況である。	
12	15	○			利用者の個室は畳の部屋がほとんどなので、カビやダニのことを考慮し、年2回の畳上げを行い、消毒乾燥している。トイレの臭いやよどんだ空気は感じなかった。換気や空調には細かく配慮している。	
13	17	○			個人の部屋に持参した時計やカレンダーがかかっている。ホームで創作した日めくりカレンダーも設置している。	誕生日の表示等、その人らしさの生き方の情報を提供することで、コミュニケーションが深まることを期待したい。
14	18	○			掃除、縫い物、料理、俳句や俳画など利用者が活動できる物品を用意し、経験や状況に応じて支援している。また、管理者や職員は、利用者の活動意欲を引き出すため、研修やカンファレンスを行っている。	
<b>③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		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
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			入居時に情報が不足している利用者についても、2年間の共同生活で情報が増えており、それらに基づいた具体的な生活支援計画に改善されている。	
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。	○			ケアカンファレンスがきっちりと行われ、話し合いがされており、介護計画は共有できている。	
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。	○			計画作成時に家族の参加を呼びかけたり、訪問時の面会を利用して計画の内容を伝えたり、意見を求めている。作成後は、文書で連絡している。	
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。	○			介護認定の更新時や状態に変化があった時、改善が必要な時はいつでもカンファレンスできる体制をとっており、その内容は記録されている。経過は見やすい記録でモニタリングも出来ており、ケアの評価に結びついている。	
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。	○			バイタルチェックや排便・入浴などは一覧表で確認できる。日勤・夜勤の記録は色を変えるなど、見やすくしているので個人の具体的な計画作成に参考になる。24時間オムツ着用者もない状況に改善できたことなどは、介護力の効果として評価できる。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			出来るだけ不必要な記録を省くように検討され、現在の様式になっている。職員はサインで確実に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。	○			ユニット会議、モニタリング会議、ケアカンファレンス、ミーティングなどの定例会や必要時、学習や考察などにより、その時々の問題解決の方法が、職員全体の次の学習につながる方法でなされており職員も納得している。その会議の内容は記録され、整理されている。	
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		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
	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)	○			利用者の人間関係などの状況をよく把握しており、利用者の話を否定しないで、穏やかに対応している。利用者の今の意思を尊重し、優先している。	
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。	○			利用者の輪の中に職員が入り、利用者と同じ目線で楽しい雰囲気で見守っている。	
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。	○			2年間の経過の中でつかみきれない部分もあるが、職員はより多くの情報を得よう努めている。	
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。	○			入浴の回数や時間、起床・就寝時間、食事、外出など利用者の意思を大切に、出来る限り優先している。	
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)	○			自己決定が出来る方へは、それを促す援助を行っている。自己決定が出来ない方に対しては、色々な学習や実践を重ね引き出している。	
27	35 ○一人で行えることへの配慮 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)	○			車いすは準備されているが、室内ではほとんど利用がない。自立支援を図るため、ゆっくりと歩行することを基本に寄り添って介護されている。	
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。	○			ベットの柵を常設している方もいるが、本人がその必要性を求めているためであり、基本的に身体拘束はない。	
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)	○			建物の構造上、玄関からは見通せないが、玄関正面は事務所となっており、事務職員が常駐している。玄関ドアを開くとリビングにチャイムが鳴るので、出入りは大体わかり、日中は鍵をかけていない。	
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。	○			お茶碗・湯呑み・箸は、入居時、利用者が用意してきている。その他の食器は、ホームで用意したものであるが、馴染みの食器として混乱や支障は起こっていない。	
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。	○			献立は決めているが、体調によって食べやすいものに変更しており、柔軟に対応できている。	
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。	○			管理栄養士の管理下で、1日のカロリーは1400キロとしている。水分摂取量は記録している。	
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。	○			利用者は食事後も席をたたないで、食事介助をする介護者と会話をゆっくり楽しんでいる。食事の片付けが出来る方は自分でしていた。	
	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。	○			生活の排泄リズムを記録し、トイレ誘導の介護をしており、昼間のオムツ着用者は殆どいない。介護力の効果として評価できる。	
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。	○			トイレ使用の際も、必ず締め切らないで、中迄みとうせるトイレについては、カーテンなどをつけて、見えにくくしている。1人の利用者が使う男子排尿便座は利用方法が理解できておらず、便座を利用せず収納しているが、差し支えない。	
	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)	○			回数についてはチェック表で確認しているが、ばらつきが大きい。長い間、入浴しない利用者には清拭や足浴を行っている。職員の誘導や一緒に入浴することで、安心して入浴することが出来ている。	個人の希望を優先しているが、あまり長い期間入浴希望がない方へは、信頼関係をもっている職員や管理者の誘導が望まれる。
	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)	○			月1回の訪問美容、馴染みの美容室利用など、自由に選択することが可能であり、利用者一人ひとりにあわせた支援ができている。	

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
38	57 ○プライドを大切にしたい整容の支援  整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員の行為には不自然さはなく、側で会話しながらの気遣いがある。せかさないうち、ゆっくりしたペースで接している。	
	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。	○			睡眠や起床は本人のリズムを優先しており、遅くに就寝する方にも本人の希望により、話したり歩いたりしている。薬物に頼ることは、ほとんどない。就寝時間の遅い方は朝の起床も遅くなっているが、その状況に添って支援している。周囲に合わせることにこだわっていない。	
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。	○			小遣いについて、利用者が出来る範囲で自己管理してもらっている。金額についての規制はなく、家族にも了解を得ている。お金を持っていることに大きな混乱やトラブルはない。	
	(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)	○			ホーム内での役割や楽しみを出し切れていない利用者に対して、職員はミーティングや会議を利用し、検討を重ねながら、出来ることを探している。	
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)	○			母体が病院であり、医療面に関して早くに十分対応が出来る。口腔ケアへの対応も歯科検診を今年から実施始めている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			利用者が入院すると、毎日医療機関に訪問しており、情報は十分把握できている。	
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。	○			昨年は、主治医の受診とは別に母体病院で集団検診を実施している。今後の検診は、主治医の指示にもとづき、必要な部分の検診を行う。	

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。	○			毎日、希望者と食材を買いに出かける等、出来る限り歩く機会を設け、生活感覚の維持・継続につなげている。畑として整地しているスペースなどを利用し、ボランティアとサツマイモのつるを植え付ける計画を立てている。	
	(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。	○			生活や家族環境の違いなどから、時々トラブルもあるが、職員がフォローできている。	
	(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)	○			職員は口腔ケアの大切さをわかっており、全員検診や食後の声かけ、夕食後の入れ歯洗いの誘導や手伝いの支援している。	
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。	○			現在のところ、特別な薬は処方されていないが、処方が変わったり、注意事項があるときは、申し送りを記録やサインなどで確認しあっている。処方された薬は全て分封し、利用者の名前を書いている。服薬については、看護師の職員が、主体的に支援している。	
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)	○			ヒヤリハットの記録を教材に、事故に直面しなくても、月1回の振り返りを行っている。また、緊急の時に備え、管理者は継続した技術指導を行っている。	
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)	○			職員、利用者、外来者は徹底して手洗いをしている。マニュアルを綴ったファイルを職員に配布し、機会を作っては、説明や指導を行っている。インフルエンザは、利用者・職員も予防接種を行っている。職員は感染源にならない配慮をしている。	
<b>⑧医療・健康支援 9項目中 計</b>		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)	○			毎日の食材の買出しへの呼びかけや、近隣や馴染みの場所への散歩へ同行するなど、楽しみを持って閉じこもらないようにしている。	
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>		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
	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)	○			管理者や職員は、挨拶や湯茶の接待等細かい配慮に心がけている。利用者と職員の動きに一体感がある。	
<b>⑩家族との交流支援 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			ホームの質の向上のために、法人代表と管理者は常に連絡・相談をしており、信頼関係のもと運営は改善され続けている。	
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。	○			職員は、働きながら学べることを評価している。ホスピス対応も考えているホームでもあり、職員の意見を取り入れ、よく検討している。	
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。	○			管理者は制度について十分な理解があり、相談を受けることが出来る。職員は管理者が熟知していることを知っており、相談につなげることができる体制である。	
	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。	○			職員の確保は出来ており、利用者の生活状況を優先するので、1日の動きに合わせて配慮されている。管理者や職員の努力がうかがえる。	
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。	○			採用時1か月、3か月後、6か月後と経過とともに必要な研修を行っており、質の高い職員の育成に取り組んでいる。職員はフォローアップ研修があることを喜んでいる。	
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)	○			話し合いながら介護の面白さを見つけている。管理者との信頼関係も厚く、温かさが伝わってくる。職員、家族、利用者のストレスのない状況を作ることを検討し学習し続けている。	

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
			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)	○			関連施設や病院からの入居があり、家庭生活の情報把握が十分とはいえないが、家庭訪問の重要性を認識・実践して、利用者の情報を把握している。	
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。	○			ホスピスケアを考えているが、本人や家族にまだその要望がない。あれば、その支援体制も考える方向性を持っている。退院後の転居は、納得の行く話し合いがされている。	
			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)	○			食器洗いは自動洗浄器を使用している。台布巾は使用后、ハイターで消毒している。歯ブラシなどもそれぞれハイターで消毒する日を決めている。	
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。	○			キッチンの刃物は保管場所を決めている。洗剤消毒剤も直接見えないところに工夫して保管している。	
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)	○			事故報告書やヒヤリハットが作成され、状況の振り返りと自己評価、職員の再発防止のための検討資料として利用している。	
<b>⑩内部の運営体制 11項目中 計</b>				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。	○			非常に協力的で、前もって必要な書類が用意されていた。書き方も具体的・実践的であり、分かりやすい。	
			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。	○			明示しており、責任の所在も明確である。	
<b>⑪情報・相談・苦情 2項目中 計</b>				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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			利用者個人の状況記録を閲覧できる配慮があり、ケアカンファレンスへの参加の呼びかけなど、家族に積極的に関わってもらうために配慮している。	
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)	○			月1回の「パラディ便り」や利用料金請求書送付時、現況や写真を一緒に送付している。	
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。	○			金銭管理の出来ない利用者に関しては、家族との話し合いのもと、事務所でお金を預かっているが、その出納は、はっきりしており、3か月毎に家族から了承印をもらっている。	
<b>⑬ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			波方町地域調整会に参加している。管理者は職員の育成にかなりの力を注いでおり、委託事業や介護教室の受入れは可能であり、平成18年度には今治市からジュニアサポート事業を受託している。	
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取り組んでいる。	○			利用者の友人から野菜が届いたり、産業祭や地域のお祭りなどにも参加しているが地域の人達は気軽に立ち寄っているという状況ではない。	ホームの認知症介護の強化に費やした2年間であったが、今後は、その経験を活かし、地域へ意識的・積極的に働きかけ、地域の人達が気軽に立ち寄れるホーム作りが望まれる。
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)	○			母体の関連施設を中心に消防署などとの連携や交流が広がっている。2年間の経過とともに少しずつ、関係を広げる努力をしている。	
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)	○			自治会参加には至っていないが、地域ぐるみの清掃活動に参加している。ジュニアサポート事業を受託したのをきっかけに、地域への関わりは学校関係者の見学やボランティアの受入れ、講座の開催などを行って広げている。今後は、デイケアを利用した地域還元を考えている。	ホームの認知症介護の強化に費やした2年間であったが、今後は、ホームで培ってきた経験を活かし、ノウハウを地域へ意識的・積極的に還元することが望まれる。
<b>⑭ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	2	0		
	<b>V その他</b> 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)	○			災害時の連絡体制や行動マニュアルを作成している。火災・浸水・土砂崩れなどの災害に応じた検討をして、関連施設との連携体制を築いている。ホームの非常階段からの運送に検討を重ねている。ホーム内での誘導も時々実施している。	
<b>⑮その他 1項目中 計</b>		1	0	0		

ホームID 38074

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	12

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%	88.5%	83.8%	77.5%	83.0%
自己(外部共通項目)	100.0%	85.0%	88.2%	75.0%	84.7%
外部	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	97.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	96.8%

★ 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。

