

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは市街地より離れた静かな山間にあり、自然が多く四季を感じることができる。1階は母体病院等の職員用保育所、2階がホームの2ユニットの建物である。スペースは全体にゆったりしている。フロア中央付近に吹き抜けの坪庭があり、自然の光を取り入れる工夫がされている。開設3年を経過し、職員も利用者も落ち着いた生活を送っている。利用者の笑顔は素敵で、たぐみなジョークが職員や周りの者を楽しませてくれる。女性ばかりのためかおしゃべりで活動的である。日常的に語られる利用者の昔話は職員に共有され、ケアに活かされている。職員は利用者のリズムを尊重している。家族の希望もあるが終の棲家でなく、自宅へのつながりと考え、利用者の生活の質を上げることに注目し、成果が見えている。健康管理は母体が病院であるため、連携はスムーズである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点はない。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
運営理念	
II	要改善点はない。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
生活空間づくり	
III	緊急時の対応マニュアルはあり、研修で理解できているが、人手の少ない夜間に不安がある。プログラムを組んで実技の研修を継続して学ぶことを期待する。
ケアサービス	
IV	職員の教育は研修プログラムを立てて、具体的な項目を挙げ実践・評価することが望まれる。ホームは市街地より遠く、周囲は関連施設がある程度で、一般の住宅がなく地域との関わりを持つことが難しい。ホーム側が意識して積極的に関わることを期待する。
運営体制	
V	防火訓練は年2回実施しているが、まだ、防災対応マニュアルが作成されていない。より具体的なマニュアルの作成を期待する。
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	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	9
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。	○			運営方針や目標を「ゆっくり」「楽しく」「いっしょに」と具体化し、朝礼時、関連施設で共有した「職場の教養」と共に音読している。	
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。	○			運営理念は玄関や各フロアに掲示し、利用者や家族には利用案内の説明時や面会時等に説明している。	
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。	○			入居時、文書で示して説明し、契約書で利用者や家族の同意を得ている。	
	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)	○			ホームページの開設や「ホームだより」を年4回発行している。同じ建物内の保育所の父兄や関連施設の職員等を通じて、個々啓発に取り組んでいる。近くには一般住宅が少ないので、ホームの今後の取り組みに期待したい。	
	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)	○			玄関に花や鉢植えを置き、表札はよく見え落ち着いている。	
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。	○			広々としており、家族が持ってきたり、利用者が買ってきた花があちこちに生けられている。家具も木製が多く、共有空間に馴染んでいる。	
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。	○			畳のベンチ・畳のコーナー・ソファ・コタツ等置いて、それぞれ好みの場所できつろいでいる。	

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
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。	○			居室は半間の押入れがあり、私物の整理ができています。箆笥・ハンガースタンド・位牌・机いす・ソファ・絵写真・花・趣味の作品等利用者の個性が出ている。	
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)	○			トイレ・浴室・廊下の一部に手すりが設置されている。	
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)	○			居室は手作りの表札がかけてあり、トイレには個々に「トイレ」「べんじょ」等表示している。	
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)	○			音の大きさは生活に気にならない。光の強さはカーテン等で配慮している。	
12	15					
	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			気になる臭いや空気のとどみがないように換気している。	
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。	○			居室に見やすい時計やカレンダーが掛けてある。リビングにも見やすい時計とカレンダーがある。	
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)	○			掃除道具・手芸用品・趣味の品・園芸用品・ビデオ等準備している。掃き掃除の道具も種々のほうきや掃除機等各種準備している。	
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。	○			アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの特徴を取り入れた具体的な計画を作成している。	
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。	○			介護計画はフロア会議で意見を出し合っており、職員は計画の内容を共有している。	
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。	○			面会時等を利用して家族と相談し、利用者や家族の意見を取り入れている。	
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見直しを行っている。	○			3か月に一度見直し、状態に合わせて随時見直している。	
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。	○			個々の利用者の変化を具体的に記録している。記録の訂正は訂正印がきちんと押してある。	
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・個人の経過記録で申し送り、全員が目を通してサインしている。また、口頭でも伝えている。	
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。	○			月に一度は職員会・フロア会を実施し、意見交換している。会議での意見は活発である。	
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
	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)	○			職員は利用者個々を尊重し、誇りを大切にしている。言葉掛けや態度はさちんとしている。	
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。	○			職員の態度はゆったりとして優しい。	
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。	○			家族や利用者との会話や生活のなかから情報を得てケアに活かしている。	
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。	○			利用者の意思を尊重し、強制しないように支えている。	
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)	○			利用者が決めたり希望することを尊重し、テレビ番組・外出先・食べたいもの等を聞いている。	
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)	○			一人でもできること、出来そうなことは極力手や口をださず見守ったり、一緒にしたりしている。	
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。	○			職員は拘束をしないことを認識しており、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)	○			日中は鍵をかけていない。夜間は防犯のため施錠しているが、連絡すれば訪問することができる。	
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
	(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。	○			家庭的な個人個人の茶碗・湯のみ・箸を使っている。	
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。	○			利用者の状態に合わせて、料理方法を少し変えたり盛り付けの工夫をしている。	
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。	○			関連病院の管理栄養士が献立作成や嗜好調査等に関わっており、摂取状況や水分摂取状況はおおよそを把握している。	
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。	○			職員は利用者と一緒に食卓を囲み見守ったり、必要時は介助している。食事中は静かだが、食後のテーブルでは和やかに話が弾んでいる。	
	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。	○			排泄パターンをチェックすることで、オムツを使用していた利用者へは自立に向けて支援もしている。現在は、2フロアでパット使用者は2名となった。明るくなったり、行動が機敏になったりして、職員も励みとなっている。	
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。	○			排泄パターンを把握し、小声で話しかけ誘導している。失敗しても、そつと浴室や居室で処理している。	
	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)	○			利用者の希望を聞き、できるだけくつろいだ入浴ができるよう支援している。回数は週3回程度である。時には状態により拭いたり、足湯をしている。	
	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)	○			行きつけの美容院を利用する人、訪問美容院を利用する人と利用者の希望に添っている。	

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、プライドを大切にさざ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)	○			おしゃれな利用者が多く、服装の彩の美しい方もいる。着衣・履き物も乱れなく、髪も梳きつけている。	
	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。	○			利用者の生活リズムを乱さないようにしている。睡眠前に暖かい飲み物を準備したり、梅酒ゼリーを摂取している。	
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。	○			利用者の力量に応じて支援している。自己管理できない利用者は買い物に行くとき、各自の財布にお金を入れて自分で支払う支援をしている。	
	(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)	○			利用者の能力や好みに応じて出番を作っている。食器洗い・季節の行事・料理と味付け・洗濯干しと畳み・園芸等願っている。	
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)	○			設置主体が病院であり、看護師である管理者を通じていつでも気軽に相談ができています。	
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。	○			早期退院に向けて話し合いや相談をしている。家族とも連携している。	
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1回、定期健診している。また、必要時、指導を受けられるよう支援している。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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。	○			建物内は広く、ラジオ体操・レクリエーションや散歩・近くの六地藏参り等身体機能の維持・向上ができるよう取り組んでいる。
	(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。	○			普段から利用者の言動に気を付けている。利用者の訴えを聴き、理解を示し、必要な場合は解消に努めている。
	(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)	○			毎食後歯磨きを行い、週1回は義歯・歯ブラシ・コップ等消毒している。必要時、歯磨きのチェックをしたり、歯科医師の対応もしている。
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。	○			利用者の個人用管理簿を作成し、職員が服薬の確認をしている。薬品に関する情報はいつでも見ることができ利用している。
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)		○		緊急時のマニュアルを作成している。手当ての方法も理解しているが、実践する機会が少なく、職員は個々に努力しているものの夜間や看護職がいないときは不安を感じている。
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)	○			対策マニュアルがあり、その時々に必要な事項について看護職より指導や助言があり実施している。
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)	○			利用者の希望を聞き入れながら、散歩・買い物・近くの関連施設訪問・行事の参加等で楽しんでいる。
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
	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)	○			家族の訪問は希望により自由で、歓迎している。お茶を出してゆっくりしてもらっている。宿泊は可能であり、居室・別室どちらでも泊まれる。	
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。	○			管理者会議を月1回、若しくは、課題があるときに会議を開催して質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			職員の採用や利用者の受入れ、運営方法等についてリーダー・職員の意見を聞き、検討している。より質の高いケアのために職員の意見を大切にすることを期待する。	
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よく理解している。しかし、職員は制度についてあまり理解していない。利用者や家族等支えていくために、職員も制度を理解し、説明や紹介できることを期待する。	制度について勉強会を持ち、理解し、利用が必要な方には具体的に支援していくことを期待する。
	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。	○			利用者の状態や生活の流れに応じて職員を確保している。	
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。		○		採用者の教育研修プログラムはまだ実践されていない。外部の研修会へは参加している。その報告や伝達方法はできている。	教育研修プログラムで採用時の具体的な項目を挙げ、実践・評価することを期待する。
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)	○			職員は普段から意見を出しており、深刻なストレスは感じていない。親しい者同士での飲食、職員間での親睦、他施設の職員との話し合い等で解消している。	関連施設全体でスーパーバイザーの導入を検討することを期待する。

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)	○			書類をはじめ利用者や家族の施設見学及び体験入居(日中のみ)を通して充分検討している。	
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。	○			利用者や家族の希望をよく話し合い、納得の行く転居支援をしている。また、利用者の生活の質が落ちないように検討している。	
			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)	○			調理用具は毎日消毒している。冷蔵庫は定期的に点検・掃除をしている。洗濯用具も点検している。	
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。	○			それぞれ保管場所や管理方法を統一し、実行している。利用者と一緒に作業する中で、ポイントを押さえた目配りを期待する。	
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)	○			「ヒヤリハット」と「事故報告書」を作成している。記録に原因・問題点・対策等を記載し、防止につなげている。	
⑩内部の運営体制 11項目中 計				9	2	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。	○			聞き取りをする部屋に書類一式が準備しており、積極的に情報を提供している。	
			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。	○			利用者や家族に入居時文書で説明し、ホームの入り口に苦情受付箱を設置している。また、玄関横に電話番号等対応について具体的に掲示している。	
⑪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。	○			家族の面会時に利用者の近況を報告している。面会の少ない家族には随時電話や手紙で対応している。	
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)	○			面会時報告したり、写真を掲示している。「ホームだより」は年4回発行し、ホームページも作成している。	
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。	○			金銭管理ができない利用者はホームで小遣いを預かり、定期的に出納帳・レシートで報告している。	
㊸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。	○			市が主催する介護支援専門員連絡協議会に加入し、参加している。「ふれあい相談員」が毎月相談に来ている。	
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。	○			立地条件から近くの地域住民が少なく、関連施設でのお茶会や盆踊りで交流している。また、お四国まわりの方との関りもあった。	近所の一般住宅はかなり遠く、当たり前の交流は難しい。まず、地域の人々に意識的・積極的にホームのPRや働きかけを期待する。
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)	○			関連施設や母体病院、消防署への働きかけはできているが、警察や商店・学校等へは働きかけが出来ていない。	職員は地域で積極的に挨拶をしたり、買い物やお出かけ等で協力や関りをお願いし、警察には利用者の安否の協力をお願いする等期待する。
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)	○			利用者の生活に支障のない範囲で見学や研修を受入れているが、認知症の方への対応の仕方によって落ち着いた生活ができること、改善し自宅での生活も可能であることを伝える積極的な取り組みがまだ少ない。	地域での研修や啓発の場に積極的に参加し、ホームの生活や成果を発表したり、地域での勉強会で講師として参画することを期待する。
㊹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)	○			防火訓練は年2回実施し、関連施設との連絡・連携体制はできているが、災害時マニュアル等はまだまだできていない。	早急に具体的な災害対応マニュアルを作成することを期待する。
㊺その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID 38076

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	11

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%	82.5%	94.8%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	97.2%
外部	100.0%	100.0%	97.4%	75.0%	91.7%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	88.1%

★ 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。

