

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>関連病院をはじめ関連施設の一画に、1ユニット・2階建てのホームがある。交通の便は良いが、田舎が残る地域である。開設して6年半が過ぎ、最近、管理者や計画作成担当者の交代があったり、エレベーターの設置工事中だったりしたが、職員も利用者も比較的落ち着いた生活を続けている。階段のある建物だったため利用者は歩行可能な方々で、身体機能は確保でき、関連施設のリハビリ等も利用している。経営母体の病院との連携はしっかりと取れており、健康管理について利用者及び家族は安心している。また、関連病院や施設と共に教育研修・緊急対応・災害時の訓練等実施しており、協力体制が出来ている。また、ホームの特殊性に注目し、独自のものを検討している。職員はゆったりと、優しく、利用者のリズムに合わせた生活をしている。</p>	
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	ホームの運営理念や役割について職員は理解し、日頃の行動に活かしているが、より具体的な目標を職員間で話し合うことを希望する。また、地域に理解されるよう、関連施設との共働の他にホームの独自の働きかけが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は無い。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
III ケアサービス	利用者の「その人らしい」生活を支えるために生活歴や環境の情報をより深く、追加収集することを期待する。また、日常生活の中で役割をもったり、買い物や散歩等の機会をより多く計画することが望まれる。
IV 運営体制	運営規程に採用時研修・継続研修等について記載しているが、全職員に実施はできていない。研修後の伝達や報告はできている。厳しい時間配分ではあるが、研修会等への参加を期待する。また、ホームを理解・協力してもらうため、地域との交流の糸口を見つけ、一つずつ進めていくことを期待する。周囲の関連施設の一つではあるが、施設看護・介護と居宅である違いを関連施設の職員にも理解してもらうことを期待する。
V その他	要改善点は無い。定期的に関連施設と共に防火訓練を実施しているが、その都度、より具体的なマニュアルの見直しをすることを期待する。

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	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	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	7
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10
⑦ 生活支援	2項目	1
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
⑨ 地域生活	1項目	0
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	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。	○			運営理念を具体化しており、目標として職員は理解し、会議や集会で確認している。	さらに評価し易く、より具体的な目標を職員間で話し合うことを期待する。
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。	○			運営理念を利用案内時に文書で説明している。また、ホームの見やすいところに掲示している。	
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。	○			利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書や契約書に分かりやすく示し、利用者や家族に説明し同意を得ている。	
	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)		○		「ホームだより」は関連施設や利用者の家族に届けているが、地域には配布していない。また、ホームの理念や役割について地域への働きかけが少くない。	利用者のプライバシーに配慮しながら、地域の人々との交流の糸口に回覧板を活用し、理解を深めていただく機会とすることを期待する。
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)	○			表札も分かりやすく、鉢植えの花があり親しみやすい。	
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。	○			玄関をはじめ居間や食堂に家庭的な物品が置かれており、台所や浴室も家庭仕様の大きさである。	
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。	○			和室のスペースやロビーのソファ等自由に過せる居場所がある。	

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。	○			馴染みのダンス、ソファ、写真、絵、時計、カレンダー、上掛け等持ち込んでおり、個々に整理している。	
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)	○			トイレや廊下、階段等に手すりを設置し、階段は段差を低くしている。入浴時は滑り止めマットを使用している。床にこぼれた水やごみは手早く片付け、廊下には物を置かないようにしている。	
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)	○			各部屋の表札は個々の利用者が個性的に作成している。トイレの表示を大きくし、夜間は電気を点灯している。	
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)	○			テレビをはじめ音量に配慮している。陽射しは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。	○			昼間は窓の開閉で換気している。冷暖房は利用者の様子に気をつけて調節している。	
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。	○			リビングにはよく見える大きなシンプルな時計が掛かっている。	
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)	○			楽器(ハーモニカ)、掃除道具、園芸用品、裁縫道具、文具等があり、それぞれに興味のあるものや好きなことができるようにしている。	さらに、利用者の経験の情報を加え、対応していくことを期待する。
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 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いて、利用者主体の介護計画を作成している。	さらに、具体的な利用者主体の計画となるよう期待する。
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取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。	○			職員の気づきや意見を取り入れて作成している。また、計画はファイルして、いつでも見ることができている。	
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。	○			介護計画は利用者や家族とも相談しながら作成している。	
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。	○			3か月毎の見直しと、状態の変化に応じた随時の見直しをしている。	
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。	○			利用者の経過記録は具体的に記録している。	さらに利用者主体の計画に反映させるため、計画に沿った簡潔明瞭な記録となるよう期待する。
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。	○			日誌・申し送りノート・ホワイトボード等を使用し、口頭や記録で伝えている。サインで伝達を確認している。	
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。	○			月一回全員参加で定例会議を開催している。また、必要時、臨時開催もしている。意見交換は活発である。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号 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)	○			利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応をしている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の態度や言葉かけは、ゆったりして優しい。	
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。		○		利用者一人ひとりの生活歴や大切な経験・出来事を本人や家族から知り、その人らしい生活を支えるために職員間で対応できるように話し合っている。	生活歴の情報収集が十分とはいえない。日々の生活でより広く深く知り、生活を支えていくことを期待する。
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。	○			利用者のペースを尊重し、自由に生活できるように支えている。	
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、希望を表したりすることを大切にし、外出・買い物等利用者の意見を尊重して予定を立てている。	
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)	○			利用者の「できること、できそうなこと」を職員間で共有し、見守る・一緒にする場面をつくっている。	
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。	○			身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			昼間は施錠しないで玄関にセンサーを付けている。夜間はベルで対応し、面会等でできている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	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。	○			家庭的な食器を使用している。湯呑みと茶碗は個々に準備している。	
31	44 ○利用者一人ひとりにあわせて調理方法・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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			個々の状態に沿って柔らかいもの・小さく切ったもの・量を調節したもの等盛り付けにも工夫している。	
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。	○			利用者の摂取量や摂取カロリーはじめ水分量等おおそ把握している。	
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。	○			職員は利用者と同じテーブルで食事をしている。自立して食事ができる者がほとんどで、見守りを行っている。	
	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。	○			現在、おむつを使用している利用者はいない。個々の排泄パターンを把握し、誘導等で自立支援をしている。	
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。	○			そっと声かけし、プライドに配慮している。また、失禁時は手早く対応している。	
	3) 入浴					
36	53 ○利用者一人ひとりの希望にあわせて入浴支援 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)	○			希望を聞きながら対応している。時間や入浴の長さや介助の方法等工夫し、くつろげる時間になっている。	
	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)	○			希望に合わせて、馴染みの理美容院・訪問理美容院を利用している。	

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	○			利用者は季節に合った衣服で身ざれいになっている。髪は梳かしており、髭剃りもできている。	
	5)					
39	60	○			生活のリズムを大切にしており、昼間の活動で昼夜逆転にならないようにしている。できるだけ睡眠薬は使用しない。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計		10	0	0		
	(3)					
40	64	○			利用者の力量に応じて小遣いを預かり、買い物時、支援している。	さらに、職員は個々の利用者がお金を使ったり、管理したりすることの大切さを理解することが望まれる。
	(4)					
41	66	○			園芸の水遣り・新聞取り・テレビ番組の調整・洗濯物たたみ等、得意なことを無理なく行えるよう支援している。最近では体調が思わしく無いため調理や片付けはしていない。	日常生活の中で、3度の食事や掃除・洗濯等の関わりや役割をもつことで自立へ向かうための支援に期待したい。
⑦生活支援 2項目中 計		1	1	0		
	(5)					
42	68	○			医療関係との連携が取れており、気軽に相談している。また、緊急時の対応もできている。	
43	73	○			入院後、医療機関と話し合い、早期退院に向けて協力している。	
44	74	○			一か月に一回定期受診、半年に一回の定期健診を行っている。必要時、指導を受けることもできている。	

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
	(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。	○			買い物や散歩、園芸や日常生活での役割、リハビリ室での訓練等で身体機能の維持・向上を図っている。	
	(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。	○			利用者の状況を把握しているので、前もって関することで解消している。また、トラブルの原因は把握している。	
	(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)	○			食後の歯磨きを実施している。支援の必要な利用者は把握している。必要時、歯科医が診察したり、チェックしている。	
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。	○			薬の目的や副作用、用法や用量を知り、いつでも確認できる処方箋等確保している。また、指示どおり服薬できているか、症状の変化などのチェックをしている。	
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)	○			緊急時の応急マニュアルがあり、しばしば具体的な事項を訓練している。	
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)	○			マニュアルを作成し、手洗いとうがいを励行している。また、季節に即した対策を話し合い、実践している。	
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)	○			買い物や散歩に出かけている。近くは関連施設が多く、散歩等では住民との接点が少ない。	関連のある他のグループホームとの交流を検討したり、地域の方々との接点を捉えて働きかけることを期待する。
⑨地域生活 1項目中 計		0	1	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)	○			家族の訪問を歓迎し、笑顔で挨拶している。利用者とはゆっくりできるスペースもあり、一緒に過ごすことを大切にしている。	
◎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。	○			質の向上を目指して共に連携を取り、それぞれの立場を尊重して取り組んでいる。	関連医療機関・施設等の責任者会議を定例で開催している。施設と居宅の違いを確認しておくことが望ましい。
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。	○			運営方法についての意見は、かなり活発に意見交換している。職員の採用や配置換えは、関連施設の中で決定している。利用者についての意見交換はできている。	
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。		○		制度について知っているが、詳しく理解できていない。	制度の具体的な活用方法等理解するための研修会や勉強会を計画し、実施することを期待する。
	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。	○			行事・受診等に合わせて職員の勤務ローテーションを組んでいる。	
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。		○		運営規程に採用時研修・継続研修等掲げているが、全職員には実施できていない。研修後の伝達や報告は実施している。	厳しい時間配分であるが、施設外で数多くの研修が計画されているので、目的に合った研修に参加できることが望まれる。また、伝達の機会を教育の一環として関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、深刻なストレスになっていない。職員同士の話し合い、親睦会やおしゃべり、行事の参加等で解消している。	

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
	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)	○			入居希望者の事前書類を検討し、管理者や計画作成担当者が利用予定者や家族に面接して、具体的に検討している。	
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。	○			転居は利用者や家族と話し合っ、十分な了解を得て支援している。	
	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)	○			食品や使用器具を定期的に掃除等し、衛生管理に努めている。	
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。	○			薬は職員の部屋の戸棚に保管し、洗剤類は直接目に触れない棚や戸棚に、刃物類は扉の中の定位置に保管している。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書・ヒアリハットを利用し事故防止に努め、職員間で共有することに努めている。しかし、報告書は件数が少なく、分析には至っていない。	さらに、報告書等を活用し、マニュアルの見直しや分析を行い、傾向を理解することを期待する。
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。	○			訪問時、情報は積極的に提供している。	
	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。	○			相談や苦情を受入れるホーム内の窓口と職員が明確であり、文書や施設内に表示している。また、外部の公的な窓口も表示している。	さらに、外部の窓口は電話番号等を具体的に表示することを希望する。
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。	○			面会時、気軽に家族の意見や要望を聞いたり、情報を伝えたりできるように声かけを大事にしている。また、定期的な連絡等している。	
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)	○			「便り」の発行で日ごろの暮らしぶりを伝えている。また、面会時、行事等の写真を見てもらっている。	
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。	○			小遣いを預かっている利用者は、家族と話し合っ、利用者別の出納を定期的に家族に報告している。	
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。	○			ふれあい相談員が月一回来訪し、馴染みとなっている。また、関連施設と共に事業に協力している。	さらに、ホームとして独自のきっかけ作りや働きかけを期待する。
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。	○			関連施設の中に囲まれているため、隣人の訪問は少ないが、時にはおすそ分けなどがある。通院している方やその家族、そして、関連施設の方々と交流している。	行事を通して働きかけたり、交流の場所を提供したり、町内の行事で役割を果たすなどを期待したい。
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)	○			周囲にある関連施設の職員の協力はあるが、地域諸施設への協力の働きかけは十分ではない。	買い物に行く商店、防火訓練でのつながりのある消防署等理解・協力を得るような働きかけが望まれる。
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)	○			利用者の生活を大切にしながら、ボランティア等の見学や研修を受入れている。	認知症理解や関わり方についての相談を受けたり、教室を開催をしたり、ボランティアや研修の受入れを期待する。
⑭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 利用者や施設の状態を考慮に入れ、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)	○			災害時マニュアルがあり、連絡体制・連携体制が確保されている。また、定期的な防火訓練で見直しをしている。	
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38084

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	5

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)	80.0%	76.9%	93.5%	77.5%	86.7%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	94.7%	75.0%	86.1%
外部	75.0%	100.0%	92.1%	75.0%	87.5%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	98.5%

★ 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。

