

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
静かな住宅地に建っているホームである。玄関にカラフルな季節の花が咲いていて、明るく親しみやすい雰囲気である。ホームは3ユニットあるが、1ユニットは開設5年、2ユニットは3年経ち、近くの幼稚園との交流などもあり、少しずつ地域とも馴染んでいる。職員は利用者が出来る食事の手伝い、洗濯たたみ、草引きなどを大切にしながら、「気くばり、目くばり、心くばり」をモットーに日々のケアに取り組んでいる。利用者にとって気分転換でもあり、運動にもなる散歩をできるだけ毎日していただこうと職員は心がけている。また、母体が福祉機器を扱う会社ということもあり、温熱療法や足浴用の機器などをケアに活用している。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	運営理念は具体的な「家訓」としてパンフレットなどに示しているが、ホーム内で利用者や家族、来訪者が見えやすい場所への掲示はしていない。ホームの目指すことを分りやすく利用者・家族などに伝えるには、ホーム内でどう掲示すればよいかの検討を望む。また、ホームは地域に馴染みつつあるが、その理念や役割について地域の理解は十分得られてはいない。町内会や自治会でホームの説明をしたり、パンフレットを配布するなどの機会づくりや広報への取組みを期待する。
運営理念	
II	要改善点は特にない。現状の維持、そして更なる充実を期待している。
生活空間づくり	
III	利用者一人ひとりの食事摂取量はチェックしているが、摂取カロリーや栄養バランスの把握が出来ていない。摂取カロリーや栄養バランスを定期的に栄養士にチェックしてもらうなどの対応を望む。感染症対策について、予防の基本である手洗いは手順が出来ていて実践しているが、疥癬・肝炎など疾患別の予防・対策の取り決めがない。感染症の種類により予防や対策が異なるので、感染症別の対策マニュアルを作成することが望まれる。
ケアサービス	
IV	要改善点は特にない。現状の維持、そして更なる充実を期待している。
運営体制	
V	要改善は特にない。現状の維持、そして更なる充実を期待している。
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	2
II 生活空間づくり			
	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	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	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
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)
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。	○			管理者はホームの意義や役割を理解したうえで、「家訓」というかたちで理念を示し、日常的に職員へ話をしている。「家訓」の内容は、利用者の支援やケアとも結びつきやすい具体的な表現となっている。
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。		○		ホームの理念は利用案内のパンフレットや職員の控室には掲示しているが、ホーム内で利用者、家族、来訪者などが見えやすい場所への掲示はしていない。
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。	○			重要事項説明書、契約書などに利用者の権利、義務を分りやすく明示している。入居時に利用者や家族にこのことを説明し、同意も得ている。
		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)		○		開設5年のホームとして地域に馴染みつつあるが、ホームの理念や役割に関する地域の理解は十分得られてはいない。
①運営理念 4項目中 計			2	2	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)	○			玄関まわりにはカラフルな季節の草花が咲いていて、明るく親しみやすい雰囲気がある。3ユニットのうちの1ユニットは民家を改築したもので、特に垣根・入口・建物・庭などは家庭そのものの感じである。
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。	○			共用の生活空間には畳の間があり、家庭でよく使用されるようなテーブルやソファなども設置され、利用者手作りの作品も飾られていて家庭的な温かさがある。
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。	○			共有空間には利用者同士が語り合えるソファが置かれるとともに、一人になりたい利用者のための椅子が廊下の片隅に置かれている。

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)
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、利用者お気に入りの家具や人形・仏壇・時計・孫の写真などが持ち込まれ、寛いで過ごせるような部屋となっている。
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)	○			ホーム内の随所に手すりが設置され、安全で自立した生活への支援・配慮がみられる。また、身体機能の低下予防を考え、気泡が出る足浴用具や温熱療法の器具が使用されている。
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)	○			居室の入口にとりつけた紙細工に利用者の名前が書かれ、これを目印としている。トイレや洗面所は廊下の奥まった所にあるが、現在、入居中の利用者に混乱はみられない。しかし、入居したばかりの利用者には場所が分かりにくい。
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)	○			テレビの音や職員の話し声は、適切で落ち着いた雰囲気である。部屋の中は自然光をとり入れ、適度な明るさである。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			エアコンが設置されているが、職員は自然な空気の換気を心がけている。
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。	○			居室には、利用者愛用の時計やカレンダーが置かれている。共有空間にも、見やすい時計・カレンダーを設置している。
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)	○			利用者は花壇の手入れ、草引きなどを楽しみながら行っている。畑には、利用者・職員が植えた作物が間もなく収穫できると皆で待ち望んでいる。
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		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)
外部	自己					
		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、個別性を大事にした具体的な介護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。	○			職員の意見や情報で作成された介護計画は、全職員が計画の内容を知ることができるようになっている。
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。	○			介護計画は、家族来訪時などに出来る限り意見を聴いて作成している。
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。	○			月1回のミーティング時に介護計画を見直しているが、状況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。	○			利用者一人ひとりの日々の様子や変化を、具体的、且つ個別に記録している。
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。	○			職員の申し送りは引継ぎノートで行われ、目を通した職員はサインや捺印をして、確実に情報が伝わるようにしている。
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1回のミーティングでケアを行う上での課題、介護計画の見直し、その他の業務に関する検討を行っている。緊急を要する事項は、その都度、話し合うことにしている。
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 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)
外部	自己					
		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)	○			職員は利用者一人ひとりの状況にあわせて、利用者と向き合い、同じ目線で話をしたり、耳元で話をしたり、洗濯たたみを丁寧をお願いするなど利用者を尊重した態度で接している。
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。	○			職員の言葉かけや態度は物静かでゆったりしており、微笑みながら話や支援をしています。
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。	○			位牌を大事にしている利用者には、お供えの花を欠かさないよう気をつけるなど、職員は利用者の情報や生活歴を活かしたケアを心がけている。しかし、生活歴の欄は随時得られる情報を追加できるシステムではない。
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。	○			職員は利用者のペースを尊重しながら生活の支援をしている。食事の介助や食後の口腔清潔なども、利用者のペースに合わせて支援している。
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し、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)	○			職員は利用者が自分の思いを表せるよう、特に「待つこと」を大事にして支援している。
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)	○			歯磨きが出来る利用者には見守りを、食事が出来る利用者でも魚の骨が取れない方にはその支援をするなど安全性を考えながら接している。
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。	○			出来るだけ自由に過ごしてもらいたいとの思いがあり、拘束は行われていない。
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)	○			玄関を出るとすぐ車の通る道路になっており、安全性の面から玄関には鍵がかかっている。利用者は裏口を開放しているので、そこから外に出たり、花壇に行ったりしている。
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。	○			家庭的な食器を使って食事をしている。利用者の中には使い慣れた湯呑みでお茶を飲んだり、プレゼントのカップを使用したりしている。
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。	○			利用者の状態にあわせ、ミキサー食にしたり、トロミをつけるなどして食べれるよう工夫をしている。
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。		○		利用者一人ひとりの食事摂取量はチェックしているが、摂取カロリーや栄養バランスの把握はできていない。
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。	○			食卓には花を飾り、楽しい雰囲気づくりを心がけている。また、利用者が自力で食べれるよう魚の骨を取り、身をほぐすなどのサポートをさりげなく行っている。
		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。	○			自然な排泄の支援を心がけているが、やむを得ない場合や夜間のみおむつを使用することもある。
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。	○			排泄の介助は利用者の状況に合わせ、見守ったり、さりげなくトイレへ同行したりして羞恥心に配慮している。
		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)	○			入浴回数はホームで決めて行っているが、入浴は利用者の状態に合わせた介助を行っている。
		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)	○			整髪はホーム内に出入りしている美容師にお願いしている。また、利用者の希望で行きつけの理美容室へ出かける場合もある。

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)
38	57	○			食事時の食べこぼしや口の周りの汚れなどを、さりげなくカバーしている。
	5) 睡眠・休息				
39	60	○			利用者の昼夜の生活リズムづくりを大事にすることで安眠の支援を行っている。
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	○			物盗られ妄想のある利用者の金銭トラブルがあるため、事務所で預り証を発行してお金を預かっている。利用者の外出、買い物などの時は前もってお金を渡し、買い物の楽しみを味わってもらっている。
	(4)ホーム内生活拡充支援				
41	66	○			利用者は食器洗い、洗濯物たたみ、花壇の世話、作物づくりなどを楽しみながら行っている。
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	○			心身の異常発生時には、協力医療機関と連絡をとり対処している。
43	73	○			入院時は、入院先の医療機関と早期退院に向けての話し合いを行っている。
44	74	○			ほとんどの利用者は持病があり、定期的受診や往診時に健康診断と同じような検査を行うことで健康診断に代えている。

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)
		(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。	○			毎日の散歩やラジオ体操、調理、花壇の手入れ、買い物などで体を動かし身体機能の維持に努めている。ホーム内には温熱療法の機器も設置され活用されている。
		(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。	○			利用者同士でトラブルが起こった場合、職員が間に入り解決するように努めている。
		(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、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)	○			口腔ケアは毎食後行っており、利用者の出来る方法を尊重しながら支援している。
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。	○			職員は利用者の薬の目的を承知しており、処方箋で確認しながら指示どおり服薬できるよう支援している。
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)	○			職員は、ホームの看護師から、緊急時の手当てについて、機会あるごとに学んでいる。
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)		○		感染症予防の基本である手洗いは、手順・注意点などを文書化し、実践している。しかし、疥癬、肝炎など疾患別の予防・対策の取り決めはない。
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)	○			利用者が買い物や散歩で外出の機会を多く持てるよう支援している。散歩では、近所のお地藏さまに立ち寄ることが多い。
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)
	4. 利用者と家族との交流支援				
52	94	○			家族が訪問した時、職員は気さくに声をかけをしたり、椅子を勧めたり、お茶を出すなど居心地よく過ごせる配慮をしている。
	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)				
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	○			ホームの責任者や管理者は利用者との接触も多く、職員の話し合いの場にも参加し、共にケアの質向上にむけて、取り組んでいる。ホームの責任者は利用者から「社長さん、社長さん」と親しみをこめて呼ばれている。
54	97	○			管理者は職員の意見を参考に、介護職員の採否、利用者の入居などを決めている。
55	101	○			最近、成年後見制度の学習会を開いたばかりであり、職員は制度の重要性を十分認識している。
	○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。				
	2. 職員の確保・育成				
56	102	○			利用者の生活を支援するのに必要な職員を確保し、配置している。
	○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。				
57	104	○			職員は随時、研修を受講し、その内容をミーティングの時などに他の職員に伝えている。研修は勤務時間内での参加であり、受講料はホームで負担している。
	○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。				
58	106	○			ストレスは食事会、旅行、映画鑑賞などでおおむね解消している。
	○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)				

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)
	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)	○			利用者の決定は、職員の意見を参考に、施設長や管理者によって決定している。
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。	○			利用者の退居はほとんどが入院であり、入院先の医師によって退居が決定されている。退居にあたっては、利用者や家族に納得のいく支援を行っている。
	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)	○			食品や冷蔵庫の中は整然としていて、適切な管理がされており、包丁・まな板なども清潔である。
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。	○			薬は職員の控室で保管しており、包丁は利用者の目に触れない一番奥の棚に保管している。
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)	○			ヒヤリハット報告書を作成しており、その内容はヒヤリハットと事故事例の両方が含まれている。再発防止の話し合いが持たれている。
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。	○			訪問調査の意義を理解した上で、快い情報提供があった。
	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・苦情の窓口は管理者・ホーム責任者が担当していて、利用者や家族には文書と口頭で伝えている。公的機関である松山市の連絡先も明記している。
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)
	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。	○			家族の面会時に声かけをししたり、意見を言いやすい対応を心がけている。
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)	○			随時発行の写真入「ホーム便り」をプライバシーに注意しながら家族に届け、喜ばれている。
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。	○			金銭出納帳で管理し、家族来訪時などに報告して、確認のサインがされている。
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。	○			母体が福祉機器の会社であり、介護用具関連で市に出向いたり、生活保護関係の手続きなどで市との連絡は密であり、問合せなども行っている。
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			近くの幼稚園児が餅つきの後、お餅を持参して利用者と交流したり、散歩で近所の人と挨拶を交わすなどの交流がある。
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)	○			買い物や散歩を通して、近隣の理解が得られるよう働きかけを行っている。今年の10月には、運営推進会議を開催予定で、この会でホームへの理解・協力を一層得たいと期待している。
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)	○			保育士、施設ヘルパーの研修や単発的なボランティアも受入れている。地域の要望があれば、認知症の相談対応なども受ける用意がある。
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)	○			手引書は作成していないが、年1回、消防署の協力を得て、防災訓練を行っている。訓練を行うことで、職員は危機感をもち防災に取り組んでいる。
⑮その他 1項目中 計		1	0	0	

ホームID 38102

評価件数	
自己	3
外部	1
家族	16

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)	60.0%	89.7%	87.9%	70.0%	81.7%
自己(外部共通項目)	75.0%	93.3%	86.8%	75.0%	83.8%
外部	50.0%	100.0%	94.7%	100.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	80.3%

★ 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。

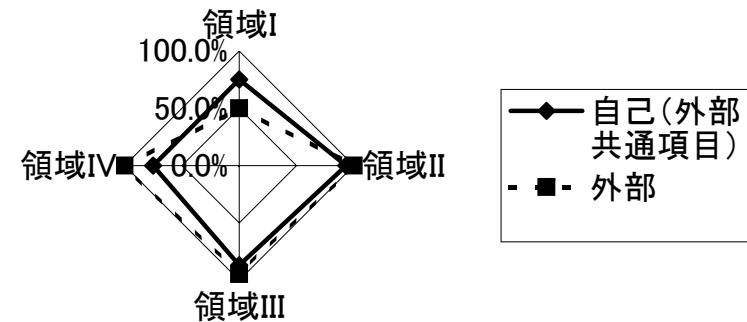
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

