

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
五色浜海岸が近くにあり、ホームの屋上からの景色はとても素晴らしい。また、夏は花火や夏祭りも楽しめる。近くに小さな商店街もあり、買い物も度々でかけることができる。ホーム内は利用者の手作りの作品が飾られており、家庭的な雰囲気を高めている。職員間の仲の良さが利用者との関係にも良い影響をあたえているのか、優しい笑顔が利用者にも多く見られ、温かくゆったりとした時間が流れている。おやつも、利用者の意見を取り入れながら、手作りのおやつと一緒に作ることが多い。医師が全員のバイタルチェックを毎日2回行っているのも、安心して生活できる要素である。また、家族の意見を取り込めるように、入り口に意見箱も置いてあり、質の向上に関し積極的な姿勢がうかがえる。	
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	運営母体の理念の基、現在のスタッフが非常に具体的で分かりやすい理念を考え、入り口へ2か所掲示するとともに、スタッフ全員の名札の裏側にも入れ、日常的な介護の見直しにも役立っている。今後は、ホームの運営理念や役割が地域にも今以上に広報されることが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特にない。ホームには、犬や金魚が飼われており、利用者に安らぎを与えている。共用空間は広く、また、畳でくつろげる共用の場所もある。一人ひとりの部屋には電話があり、自由に利用することができる。場所の掲示も手作り感があり、暖かい雰囲気が伝わってくる。お茶も自由に入れることができるようにポットが置いてある。ピアノもあり、身近に音楽を楽しめる環境がある。
III ケアサービス	利用者の昔話を聴く時間を持つたり、伊予なまりを使って会話を楽しんでいる。おやつや飲み物、外出の場面で利用者の希望を聞いている。利用者とスタッフが一緒に楽しく会話を交えながら食事をしている。また、看護師から毎日医師にバイタルの情報を伝えるなど、医療機関との連携も十分にとれている。ただ、緊急時の対応などに不安のあるスタッフもいるので、今後は、すべてのスタッフが安心できるまで、訓練をすることが望まれる。
IV 運営体制	職員は意見を積極的に交換できている。また、法人代表も毎日ホームに来て、スタッフの考えをよく聴いてくれる。トイレでは、ペーパータオルを使用したり、衛生への注意を喚起する張り紙があったりと、衛生管理にも十分に配慮されている。研修にも積極的に参加しているが、今後は非常勤のスタッフに対しても研修への参加を計画されることを期待する。今後、市や警察・消防署と連携し、協力関係を築くとともに、常日頃の地域との交流も新たに計画することが望まれる。
V その他	電話での連絡表や災害時の対応策は、作ってあるが、実際の訓練は行っておらず、今後、定期的な避難訓練等を災害の種類・状況を考えながら実施することが望まれる。

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	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	10
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。	○			スタッフが法人全体の理念を基に具体的な理念を考えている。スタッフ各自の名札の裏側にも理念が貼っており、日常の介護に理念を活かしている様子が感じられた。	
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。	○			1階玄関と2階の入り口に理念が掲示されている。また、理念を明示している掲示物にも「みんなの手で支えあっている意味を表す」手のひらの切り絵が貼られていて目を引く。	
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。	○			契約書や重要事項説明書に、権利・義務の必要な情報が適切に記入されている。	契約書の説明時、1項目づつ分かりやすい表現を使い、高齢者の方にも十分理解してもらうように一層配慮することを期待する。
		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)		○		「ホーム便り」等は、しばらく作成していないが、今後再開する予定である。その場合には、利用者のプライバシーに配慮しつつ、「ホーム便り」を利用して、地域の方々へホームの役割等を啓発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)	○			1階が駐車場のため、ホームへ入る雰囲気は家庭的ではない。しかし、駐車場の周りには鉢植えをおいたり、2階の玄関口には金魚や犬を飼ったりし、和める雰囲気がある。	
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。	○			食卓や椅子も木目調で暖かい雰囲気がある。また、畳の共用空間もある。掲示されている利用者とスタッフの作品が家庭的な雰囲気を感じさせる。トイレに男性用の小便器もある。	
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。	○			食事場所から少し離れたところに椅子が自然な形で置かれている。また、ソファを置いてある個室を利用者が自由に使っている。	

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
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。	○			一人ひとりの部屋に電話が備え付けられており、自由に使用できる。また、テレビも共用のものは別に居室に置いており、一人ひとりの希望を確認し、居室作りをしている。	
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)	○			風呂場・トイレに手すりが設置されている。段差も無く、広い屋上を利用し、利用者とスタッフが一緒に洗濯物を干している。物干しの高さも調節できるものを使用している。	
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			トイレと各居室には、手作りの温かく感じる表示があり、分かりやすい。一人、放尿する人への対策として、放尿場所へ神社の鳥居のマークを取り付けたりしている。	
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)	○			テレビの音、スタッフ話声の大きさや、部屋の明るさは適切である。利用者には難聴の方もいて、大きな声を出す場合もあるが、気にならない。場所的に交通量も少なく、静かな環境で生活できている。	
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。	○			トイレの気になる臭いはない。また、室温も快適に設定されている。室温についてはスタッフの感覚に頼らず、利用者に確認している。各部屋にもエアコンが設置されている。	
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。	○			一人ひとりの利用者にラジオ体操のカードのようなもの(一月ごとのカレンダータイプ)を作っており、体操のあとに、ハンコを押している。時計は何箇所も見やすい場所に置いてある。	
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)	○			ピアノが居室に置かれている。また、お茶の時間を自由にできるように、ポットを置いている。裁縫道具なども希望があればすぐに出せる場所に置いている。	園芸活動や、金魚や犬の世話なども気楽に利用者ができる環境づくりを期待する。
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。	○			本人や家族の意見を取り入れている。サービス計画作成者と利用者の担当スタッフが具体的に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。	○			毎日の申し送り時に介護計画について周知している。その時に、担当以外の意見も聞き、共有化を図っている。	
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。	○			家族が面会に来た時に担当者が計画の説明をしたり、希望を聞いたり密に接している。本人からは、日常会話の中から計画に活かせる情報を得ている。	
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見直しを行っている。	○			期間で見直すだけでなく、毎日の申し送り時の話し合い等から適切に随時、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。	○			個別の記録は、バイタル・食事量・排泄・入浴の表を利用し、丁寧に細かく記録されている。記録の仕方についても、ホーム内で看護師を中心に研修している。	
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。	○			個別の記録とは別に、申し送りノートを作成し、重要事項の情報伝達に利用している。	スタッフがノートを見たらサインをするなどの方法で、確実に全員が情報を読んだことの確認ができるシステム作りを期待する。
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。	○			毎日の申し送り時に、積極的に意見交換ができています。活発に意見が出せる職場である雰囲気が感じられる。	定期的な会議を開催することによって、今までと違った角度からの改善点や見直し点を出す機会になることを期待する。
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)	○			喫煙者への個人対応もできている。また、食事の時間や入浴の時間なども一人ひとりに合わせた対応をしている。就寝の時間も、できる限り本人の自由に行っている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			笑顔でゆったりと、接している。「伊予なまり」なども使い会話をしている。興奮している利用者にも、スタッフが興奮することなく対応できている。	
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。	○			利用者の昔の話を良く聴いている。また、おやつや食事を作る場面で利用者の知識や経験を参考にしている場面をつくっている。	
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。	○			食事の時間、入浴の時間・回数、就寝の時間など、利用者のペースを尊重している。また、スタッフは「忙しい」「待って」は言わないよう心がけている。	
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)	○			入浴剤の種類や毎日の飲み物の種類、おやつなど選んでもらったり、希望を聴いたりしている。外出する場合も、それぞれの意向を確認している。	
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)	○			利用者と一緒に洗濯物を干したり、たたんだりしている。自分の食器を片づけられる人には片づけてもらっている。また、紙おむつの処理も出来る方には自分でしてもらっている。	
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。	○			スタッフは身体拘束について理解しており、事故がないように見守るという意識を持っている。経管栄養中の方も見守ることによって対応できている。	
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)	○			夜間以外は自由に入出りできる環境を作っている。出入り口に注意する意識を職員それぞれが持っている。	万一の事故の場合も考え、地域の関係機関や商店などとの関係作りをより一層行うことを期待する。
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)	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してている。	○			一人ひとりの個人の湯呑を使っている。茶碗や他の器も、家庭的なものを利用しており、食事をおいしく食べることが出来ている。	
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。	○			健康状態は看護師が中心になって把握しており、咀嚼・嚥下への配慮がいる利用者にも、すぐに対応できる。盛り付けも食欲をそそるように工夫されている。	
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。	○			法人の母体に栄養士がいて、メニューを作ってくれる。一人ひとりの摂取量も朝食・昼食・夕食と記録が出来ている。食事摂取量が少ないなど、気になる場合は医師に相談している。	
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。	○			スタッフと利用者が一緒に楽しい会話をしながら食事をしている。食べこぼしのある人にはエプロンをするなどし、気にならないように配慮している。	重度の認知症の方にも、下膳の際に食事の感想を聴く等の工夫を期待する。
	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。	○			ケアプランにも取り入れて取り組んでいる。1名、排泄パターンが分からず、排泄してからのオムツ替えになっている。今後、その利用者についても、トイレで排泄できるよう取り組むことを期待する。	
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。	○			特にトイレの誘導時は声の大きさに注意し、さりげないケアを心がけている。	
	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)	○			入浴時の体調は、その度に確認している。また、利用者の希望時間・回数を尊重して支援できている。拒否の強い方には、入浴後の楽しみを作って誘っている。どうしても、拒否が強くと入浴できない方には、清拭で対応している。	入浴拒否の強い方への対応の方法を色々試行錯誤し、拒否の回数が減ることを期待する。
	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)	○			美容師に来てもらっているが、美容師の都合で何人か一緒にするため、一人ひとりが希望する日には利用できない。	他の美容師の利用や家族の協力、スタッフの工夫等でできる限り利用者の希望にそう支援ができるシステムを作ることが望まれる。

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
38	57	○			食事の食べこぼしなど、さりげなく対応している。利用者の整容・着衣も清潔で問題は感じない。	
	5) 睡眠・休息					
39	60	○			就寝時間は利用者に任せている。特に睡眠パターンが乱れていると感じられる利用者には、看護師から医師に相談している。	
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	○			自分で管理できる利用者は管理を任せている。それ以外の利用人も、買い物時の支払いも行ってもらっている。	
	(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	○			食事の片づけや、一人ひとりの使ったお盆の拭き取りなど、利用者同士の助け合いが行われている。洗濯たたみも自然と利用者が行っている。	金魚や犬の世話、駐車場の周りの花の世話なども楽しみながら一緒に行えるような働きかけを期待する。
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	○			医師が毎日訪れている。また、平日は看護師が1日に2回バイタルを確認し、医師に報告している。	
43	73	○			入院先へ定期的にお見舞いに行っている。その際に医療機関のスタッフと退院について話し合う場面も持っている。	
44	74	○			医師が利用者全員の検診について把握している。半年に1回は定期健診を実施している。	ホームでも利用者ごとの過去の検診日が一目で分かるような表を作成し、検診漏れの無いシステムを作ることを期待する。

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
	(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。	○			屋上に洗濯物を干しに行ったり、近くの商店街への買い物や手作りのおやつを作ったりしている。また、ピアノを利用して音楽を楽しむ時間も多し。体操の時間も設けている。	
	(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。	○			大声をだしたり、机をたたいたりする利用者に対しては、どういふ場面でそういう行動をとることが多いかスタッフが理解し、予防できるように気をつけている。	
	(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)	○			朝食後と夕食後に歯磨きを励行している。昼食後はうがいを励行している。入れ歯は眠る時に洗浄し、利用者別の入れ物で保管している。	昼食後、うがいが出来ていない利用者も見られた。今後は、利用者全員に働きかけが出来るように期待する。
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。	○			食後、利用者一人ひとりの薬用の水を用意し、スタッフが薬を手渡したり、服薬を手伝っている。薬の内容や副作用の情報についても利用者の記録と一緒に保管し、すぐに確認できるようにしている。	
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)		○		平日の昼間は看護師が常駐して安心できる。また、医療機関も近くにあり、すぐに来てもらう体制が取れているが、夜間や休日の事故には不安がある。	夜間や休日の事故に備えて、全てのスタッフが自信を持って対応できるまで訓練しておくことが望まれる。
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)	○			感染症に対する予防や対策についての資料を保管している。今後は、ホーム独自でより具体的に予防策や対応の取り決めをつくることによって、スタッフが今以上に理解を深めていくことを期待する。	
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)	○			屋上での日光浴や近くの商店街への買い物、散歩などを楽しめている。また、お祭りなどの行事がある時は出かけている。	出来る限り多くの利用者が外出を楽しめるよう、より積極的な働きかけを期待する。
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)	○			スタッフは笑顔で明るく挨拶することをモットーにしているため、家族が気軽に訪問できる雰囲気がある。家族から気軽に要望が伝わるようにアンケートBOXと用紙を玄関に置いている。	
	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。	○			度々、ホームに顔を出し、スタッフの意見に積極的に耳を傾けている。現場の意見が伝わりやすい環境づくりが出来ている。スタッフが法人の代表者や管理者を信頼している様子が感じられる。	
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。	○			職員は意見を活発に言っている。朝夕の話し合いでも、自由に気兼ねなく発言できている。	
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体制が確保されている。		○		多くの職員が制度について理解できていない。	近日中、研修へ参加する予定であり、その報告を全スタッフに行い、家族からの質問等に応えられるようになることが望まれる。
	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。	○			特に忙しい時間帯もなく、利用者の状態に応じた職員体制が確保できている。今後は、利用者の医療機関受診時などにも、安心して支援が出来るようなシステムを検討することを期待する。	
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。	○			常勤スタッフが年に1度は研修を受けれるように計画している。また、研修終了後は報告書を提出し、スタッフ全員に伝達している。	非常勤のスタッフにも研修への参加する機会を持ってもらうことを期待する。
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)	○			職場内の自由に意見を言える雰囲気がストレスを軽減している。また、半年に1回程度の割合で懇親会もある。	

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						
		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)	○			事前に見学をしてもらい、ホームについて理解していただくとともに、家族や本人の希望を詳しく聴いている。また、本人の状態について詳しく確認し、入居の可否を判断している。	
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。	○			退居に関しては、後々のことまでを含めて、家族と何度も話し合いをもって十分に検討している。	
		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)	○			手洗いの励行をしている。玄関入り口にも手洗いの消毒液を置いており、訪問者も利用している。台所には、衛生に関する貼紙を目立つように貼ってある。トイレもペーパータオルを使用している。	
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。	○			未開封の洗剤等は、利用者では手の届かない高い場所に保管されている。置き場所を変更した時も、スタッフへはその都度伝えている。	使いかけの洗剤の置き場所にも注意し、万が一の事故も起きないように配慮されることを期待する。
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故の概要や経過について記録されている。また、事故原因についても検討されており、今後の対策を職員全員に周知している。	ヒヤリハット報告書も、スタッフは積極的に作成し、事故の軽減に活かすことを期待する。
⑪内部の運営体制 11項目中 計			10	1	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。	○			外部評価の意味を理解しており、自己評価も厳しく、少しでもホームを改善していこうという姿勢が感じられる。	
		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。	○			苦情受付責任者を契約書に明示している。また、第三者機関の連絡先も明示している。利用者・家族へは、口頭でも契約時に説明している。	
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)	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やっている。	○			家族の訪問時に、担当者が積極的に利用者の様子を伝えるようにしている。また、その際に家族の要望等も確認している。アンケート用紙とアンケートボックスも玄関に置いてある。	
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	○			家族の訪問時に、担当者が活動の様子の写真などを利用し、利用者の様子を伝えるようにしている。また、来所の少ない方には電話などで様子を伝えている。	「ホームたより」などを利用することによって、訪問の少ない家族にもホームの暮らしぶりを詳しく伝えることを期待する。
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。	○			利用者が金銭管理が出来ない場合は、ホームで立て替えて、その後、定期的に領収書を送付して家族に報告し、確認してもらっている。	
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。		○		現在のところ行えていない。交流する手段・方法について検討中である。	運営推進会議等を活用し、ホームから積極的に働きかけることが望まれる。
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。		○		夏祭りや地域の行事には参加しているが、今後は日常的な交流の機会を増やせる工夫をされることを期待する。	ホームの行事に招待するなどの計画を立て、地域の人が気軽に立ち寄ってくれるよう働きかけることが望まれる。
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)		○		商店街へは毎日のように買い物に行き顔なじみになっているが、警察や消防署との連携はとれていない。	「ホーム便り」などの配布をきっかけに、事故の予防や対策に関し協力関係をとっていくことが望まれる。
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)	○			高校生の音楽クラブの演奏会などを計画している。	地域の幼稚園や小学校・中学校との関係作り、また、地域の老人クラブとの交流なども計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 利用者が施設利用状況を把握し、役所も迅速にわかりやすく対応を講じている。(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)		○		災害時の対応策は計画されているが、実際の災害を想定した訓練などは行っていない。	災害の種類や時間帯を想定した具体的な避難訓練等を実施することが望まれる。
㊺その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID 38107

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	9

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)	20.0%	11.5%	29.2%	17.5%	23.7%
自己(外部共通項目)	25.0%	15.0%	31.6%	20.0%	25.7%
外部	75.0%	100.0%	94.7%	80.0%	90.3%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	84.6%

★ 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。

