

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
高速道近くで、田畑が残る地域の広い敷地にホームが建っている。1ユニットで1年7か月が経過し、現在、2ユニット目が開設されて少しずつ利用者が増えているところである。利用者は落ち着いた表情で生活に馴染んでおり、それぞれのペースで自由に生活している。職員は2つ目のユニットの開設で忙しくしている職員も居るが、他の職員はゆったりと利用者とともに生活を送っている。看護職も多く、すでに看取りもしていた。また、主治医をはじめ医療機関との連携は取れている。	
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	職員間で話し合い、理念をより具体的なものとして、分かりやすく評価しやすいものにすることが望まれる。また、地域への啓発・広報に取り組み、地域に根ざしたホームとなることが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特に無い。現状の維持、そして更なる充実を期待している。
III ケアサービス	利用者個々に即した自立の働きかけの工夫や、生活の中で、役割・出番を見つけて、楽しみごとを増やしてゆくことが望まれる。利用者の食事の摂取量・カロリーは、数値として把握し、献立に活かすことが望まれる。緊急時の対応は、実技学習を継続して実施することが求められる。
IV 運営体制	年間の教育計画を立て、採用時も含め継続した研修の充実が望まれる。利用者の日常の様子を具体的に伝える方法として、「たより」等の発行を計画しているので期待している。地域との交流がまだ進んでいないが、行政・地域・ホームのメンバーで運営推進会議を持つ事が出来たので、今後、具体的な活動等が望まれる。
V その他	ホーム内での災害の対応は進んでいるが、地域との連携が出来ていない。訓練の内容を見直しながら、地域との連絡・連携体制を確立し、重ねて防災対策を行うことが望まれる。

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	2
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	9
⑦ 生活支援	2項目	1
⑧ 医療・健康支援	9項目	8
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	2
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。		○		運営上の方針を掲げ、日常的に理解し、個々の職員は大切にしている。また、首につるした名札の裏に職員間で話し合った目標を書いて、常に見ることが出来るが、運営理念そのものは、法人全体のもので、ホーム独自の運営理念が策定されていない。	職員間で話し合い、ホーム独自の運営理念を策定するとともに、目標についても、より具体的に評価しやすいものにすることが望まれる。
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。	○			玄関・リビング・事務所等に掲示し、常に見ることができる。また、利用者の家族等には利用開始時に説明している。	
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。	○			利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書で示し、同意を得て契約書に署名している。	
		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)		○		地域の方々への働きかけの必要性は十分理解しているが、まだ検討段階であり、今後に期待したい。「ホーム便り」は具体的に検討中である。	行政・地域のメンバーで7月に第1回運営推進会議を開催しているので、これを利用して具体的にに取り組むことが望まれる。
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)	○			ゆったりとした敷地の建物で、段差も無く、歩きやすい。表札・草花・鉢等を配置しており家庭的である。	
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。	○			生活空間は広く、ゆったりしている。家具は木製のものが多く、家庭的で落ち着いた雰囲気になっている。	
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。	○			ソファ・いす・ベンチ・畳が所々に置かれて、自由に居場所が確保できている。	

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
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。	○			写真・花・小物入れ・テレビ等使い慣れた身の回りの品物が利用者個々に持ち込まれている。	
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)	○			手すり・手洗い・トイレ等高さや配置等検討し設置している。風呂には滑り止めマットを置いており、更衣室は滑りにくい敷物が使われている。	
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)	○			居室の入口には名札が大きくかかげられており、写真や飾り等個々に利用者に合ったものが準備されている。トイレの表示等、利用者の状態に合わせる工夫をしている。	
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)	○			ゆったりとした空間で、職員や利用者の会話等は気にならない。カーテン等で日差しは調節できている。	調査時、昼食中のテレビの音が気になったので、利用者の希望を聴き、今後に向けて検討することを期待する。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			常に換気されている。中庭に面したドアは開けており、利用者が直接接するところは閉めている。室温調節は職員が注意している。	
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。	○			リビングに見やすい時計が置かれている。カレンダーは見やすく、工夫したものを期待する。	字がよく見えるカレンダーや差込型の日替わりカレンダー等、検討することを期待する。
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)	○			園芸用品、裁縫道具、お茶道具、お花道具、書道用品等、用意しており、状況に応じて活用している。	
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、利用者個々に応じ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。	○			計画は職員の意見や気づきで作成しており、すべての職員は計画内容を知り、実践している。	
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。	○			利用者や家族の意見は、面会時や連絡電話等で相談しながら介護計画に取り入れられており、家族等の確認をしている。	
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。	○			3～6か月の見直し、また、状態に応じて随時見直している。評価は1か月毎に行い、記載している。	
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。	○			日々の記録を具体的に記録している。また、介護計画が書かれた用紙がファイルしており、評価や次の計画に反映させやすい。	
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・口頭で申し送り、申し送りノートには確認印を押している。急ぐことは、その都度、口頭、ノート等で伝えている。	
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1回定期会議を開催している。ほとんど全員の参加で、意見は活発である。ミーティングは毎日実施している。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号 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)	○			言葉かけがきちんとされており、利用者を大切にしている対応が来ている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			ゆったり、優しい態度で接している。	
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。	○			過去を活かし、野菜作りの経験のある利用者には、時々、先生になってもらっている。利用者が得意とする事は職員が教えてもらっている。	
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。	○			ホームでの一応のスケジュールはあるが、個々の利用者のペースを大切にしておこなっている。	
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)	○			本人の希望や思いを大切にし、表現できる場面を作るようにしている。	
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)		○		利用者の「出来ること、出来そうなこと」はできるだけ、見守ったり、一緒に行ったりしているが、「めんどくさい」との反応に、今一歩関われないときがある。	その時々への反応への対応を工夫し、自立支援することが望まれる。
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。	○			拘束について職員は理解しており、拘束のない支援を実践している。	
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)	○			玄関は夜間のみ施錠しており、出入りはドアの音で知ることが出来る。日常時に利用者の居場所は確認できている。	
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	○			湯呑み、箸は利用者が持参しており、個々に使用している。他の食器も家庭的なものである。	
31	44	○			利用者の状態にあわせて調理、盛り付けしている。彩り良く、味付けも良い。	
32	45		○		利用者の摂取量や水分量はチェックし、記録に残している。しかし、全体の摂取カロリーは把握できていない。	栄養士等の協力を得て、摂取カロリーや栄養バランスを数値として捉え、献立することが望まれる。
33	47	○			調査日、利用者の出入り等で職員と一緒に楽しく食事をしている様子は無かったが、サポートをさりげなくしており、利用者はゆっくりと食事をしていた。	通常は一緒に同じものを食べ、楽しんでいるので、更に工夫を期待する。
	2) 排泄					
34	48	○			利用者の排泄パターンはおおよそ把握できており、昼間は利用者に応じて、パットやトレーニングパンツを使用している方もいる。	
35	50	○			誘導をそっとしており、失禁等の対応は居室やトイレ(トイレ、浴室がつづいている。)で手早く行っている。	
	3) 入浴					
36	53	○			利用者の希望にあわせて支援している。利用者で嫌がる方への声かけも、工夫しながら行っている。	
	4) 整容					
37	56	○			近くの美容院、出張美容院等、希望にあわせて支援している。時に、職員が手早くすることもある。	

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)	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し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)	○			季節に合った上着をきちんと着ている。女性はおしゃれで、髪もとかしつけている。男性は髭剃りをしている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 패턴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した安眠策を取っている。	○			眠剤服用者は数名居るが、観察はされている。日中の生活パターンを乱さないようにしたり、活動を取り入れたり、個々に対応している。	
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	○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。	○			小額のお金を自己管理している利用者も居るが、多くの方はホームで預かり、買い物時、財布に入れて本人に支払ってもらっている。ホームは個々のお小遣い帳で管理している。	
		(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)		○		職員は時々、声をかけているが、「めんどくさい」と応じることがあり、働きかけが難しいと感じてきている。	「めんどくさい」と言う利用者に対しても、繰り返し役割や楽しみごとを持ってもらう場面づくりを行い、自主的に出番が見出せるよう支援することが望まれる。
⑦生活支援 2項目中 計			1	1	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)	○			提携医療機関をはじめ、利用者の担当医と看護師が中心となり相談できている。	
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。	○			ケアマネジャーを中心として、早期退院のための話し合いや協力をしている。	
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。	○			半年に1回は実施している。	

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
		(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・散歩・日常生活等で利用者個々に対応している。時々、日課としての体操も実施している。	
		(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。	○			他の利用者の居室に間違っ入り、トラブルになることがあるが、早め早めに対応し、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。	
		(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)	○			朝と寝る前の歯みがき支援や、入れ歯の手入れをしている。必要時、歯科医の対応も可能である。	
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。	○			職員は利用者の服用している薬の情報を理解しており、必要時、確認できる書類もファイルしている。薬の保管・服薬支援は正確に出来ており、服薬後の記録も作成している。	
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)		○		マニュアルを作成しているが、夜間の職員には不安がある。連絡により、近くの看護職の応援が可能である。	緊急時対応については、職員の不安がなくなるよう定期的な実技訓練を繰り返し行うことが望まれる。
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)	○			マニュアルを作成している。より具体的なものに修正することを期待する。また、時々、の課題を学ぶことも大切である。	
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)		○		買い物・散歩・お出かけ等しており、生活範囲を広げ、楽しみや生きがいを大切にしている。しかし、近隣の方々と交流として、利用者は行事の計画を希望している。	近隣の住民交流として、秋祭りや運動会等に参加したり計画することが望まれる。
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ており、居心地良く居ていただくように心がけている。情報交換もしており、宿泊も可能である。	
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。	○			代表者及び他のホーム長(管理者)参加の9名程度の会議を月1回開催し、運営について話し合っている。	
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。	○			月1回の会議で活発に話し合っている。職員の採用に関しては、ホーム長会議で話し合っている。利用者の受入は、管理者中心に検討している。	
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。		○		管理者は理解しているが、職員の理解が必要である。	勉強会・研修会等で学ぶことが望ましい。具体的な活用も含めて、研修会を計画することが望まれる。
	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。	○			業務内容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。		○		採用時の教育はマニュアル化することを望みたい。また、研修会への参加は、各々の職員に応じたものを選んで参加することを期待する。研修参加の後、報告用紙に記入し報告している。	年間の教育計画を立て、全ての職員が研修へ参加することが望まれる。
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)	○			組織としての取り組みは出来ていないが、職員は個々に趣味やスポーツ等で解決している。	職場での懇親会や同法人の他のホームの職員と交流を持ち、情報交換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)	○			利用者の情報は、事前の書類・面接等で収集し、十分検討して、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。	○			退居者は入院の事例が多く、家族等によく説明し、継続して生活が困らないよう支援している。	
	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)	○			調理に関するものは、特に注意して定期的に整理整頓し、掃き作業は毎日している。洗濯機や洗濯用具も清潔に注意している。	
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。	○			刃物は扉のある保管庫の中に、定位置を決め収納している。洗剤類は、利用者の目に触れない戸棚の中に置いている。薬品は、戸棚に明記して保管している。	
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書・ヒヤリハット報告書を活用し、ファイルに保管しており、職員は見る事が出来る。また、申し送りや連絡をしている。ミーティングの議題として話し合いも行っている。	
⑪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。	○			積極的に情報は提供され、訪問調査に対して意欲を持って対応してくれた。	
	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。	○			玄関、リビングに具体的に明示している。また、意見箱の用紙、アンケート用紙も入口に準備している。	
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行っている。	○			面会時、家族の方々と情報交換をしている。また、面会の少ない方には電話や手紙で意見等聴いている。	
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		○		「たより」等の広報紙は発行していないが、利用者の状況はスナップ写真等で伝えている。より具体的で定期的になることを期待する。	「たより」の発行を検討中である。プライバシーに注意しながら、家族へ利用者の生活ぶりが伝わるような内容の「たより」を発行することが望まれる。また、暮らしぶりが伝えられる方法も検討することを期待する。
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。	○			自己管理ができない利用者は小遣いを預かり、小遣い帳で管理している。面会時等に報告し、確認している。	小遣い帳の家族の確認は、印またはサインが望まれる。
⑬ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。	○			2か月に1回開催予定の運営推進会議に、市の担当者がメンバーとなっており、連絡をとる体制ができている。	引き続き、会を活発化し、活動を広げることが期待する。
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。		○		地域の人たちとの交流は少なく、散歩時の交流程度である。	近くに住宅が少なく、まだまだ地域に溶け込んでいないので、自治会活動や回覧板を回したりと小さなことから取り掛かることを望む。
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)		○		防災訓練時、消防署の職員に協力をしてもらったり、近くの高校のブラスバンドから発表会の招待を受けることはあるが、まだまだ周辺施設等への働きかけが出来ていない。	警察、小中学校、スーパー等にホームを知ってもらい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)		○		ホーム内の充実を優先したことや、1ユニットから2ユニットに広げたことにより、地域への働きかけが出来ていない。今後、具体的に検討し、実践していくことを期待する。	見学やボランティア、研修・実習等の受入を検討することが望まれる。また、地域に向けて相談や介護教室等具体的に検討し、ホーム機能を地域に還元することが望まれる。
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)		○		避難・誘導訓練は年1回実施している。マニュアルは作成しており、連絡方法も具体的に表示している。しかし、地域との連携体制は出来ていない。今後地域を巻き込んだ体制作りと見直しが欲しい。	地域との連携方法を検討したり、訓練の評価・見直しをマニュアルに反映させることを期待する。
⑮その他 1項目中 計		0	1	0		

ホームID 38112

評価件数	
自己	1
外部	1
家族	4

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%	100.0%	94.8%	75.0%	88.1%
自己(外部共通項目)	50.0%	100.0%	97.4%	75.0%	88.9%
外部	50.0%	100.0%	86.8%	70.0%	81.9%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	80.8%

★ 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示しています。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示しています。

(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。

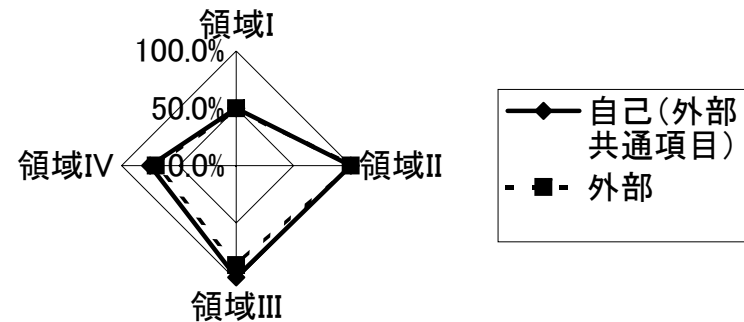
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ 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

