

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
比較的、田畑や企業、工場が多い地域でプライバシーが保障されやすい。職員は女性も男性もとても仲がよく、ほっとできる雰囲気のあるホームである。2ユニット合わせて3分の2の方が要介護3～5で、かなり重介護が必要な利用者が多いにもかかわらず、一人ひとりに注目して、それぞれに合わせた介護を実践している。人生の終盤を不安なく過ごすことのできる、マイホームの一つになっている。	
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	グループホームの理念を地域の人々が理解することができ、地域で認知症を支えていける手立てとなるよう啓発していくことが求められる。運営理念を、一度掲示して満足するのではなく、表現は適切か、字の大きさは読み易いかなど、見直す機会をもち、ホームの毎日の生活場面において、職員と共に繰り返し確認していくことが望ましい。
II 生活空間づくり	要改善点はないが、多くの支援が必要な利用者にとっても、ベットから見える自分の居室が、我家の雰囲気をもち安全で安心できる居場所となるよう工夫することを期待する。
III ケアサービス	改善点はない。今後も運営理念を具体化したケアサービスの実践を期待したい。
IV 運営体制	今後、運営推進会議を立ち上げる事によって、市の担当課との連携を密にし、ホームが関わっていける事業に参加していくことが望まれる。町内会に参加したり、周辺の一軒一軒に声をかけ理解を得られるような働きかけをする事で、地道に地域に溶け込んでいくことが求められる。更に、公民館活動の講座などに参加して、ホームが毎日の生活の中で蓄えてきた認知症の理解や関わり方などを地域の方に伝えることで、利用者の生活を豊かにし、加えて地域としての福祉力が育っていくことを期待する。
V その他	改善点はない。継続した取り組みが求められる。

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	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
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	0
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。	○			グループホームとしての理念を正しく理解しており、日常の運営の場面において、活かしていこうと努力している。ユニット毎に、『やさしい心、ぬくもりと愛のある介護』『共感し笑顔で接する気持ちを大切に』など、具体的に目標を設定して取り組んでいる。	毎日の生活の中で、一つ一つの場面において、職員と共に繰り返し確認していくことが望ましい。
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。	○			入居時に、利用者・家族に丁寧に説明している。入居案内の文書、玄関ホール、リビングなどに明示している。	一度掲示して満足することなく、表現は適切か、字の大きさは読み易いかなど、見直す機会を持つことを期待する。
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。	○			権利・義務ともに項目を掲げて、具体的に示している。利用者・家族に説明し、同意の署名をもらっている。	
	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)		○		「すみれの里便り」を月1回発行し公民館に掲示しているが、行事報告的なものにとどまっており、グループホームの理念を啓発するような積極的な取り組みとなっていない。	地域の人々が、グループホームの理念を理解することができ、地域で認知症を支えている手立てとなるよう啓発していくことが求められる。
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)	○			玄関横には、プランターや植木鉢に草花がこぼれるばかりに咲いている。「すみれの里」の表示は、通りがかりでも、すぐ目に付き分かりやすい。	
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。	○			台所・居間・食堂が何の仕切りもなく一体化しており、生活の場という感じがする。食器棚・テーブル・椅子は木製で落ち着いた雰囲気をつくっている。廊下には行事の写真が掲示してあり、思い出作りに役立っている。	
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。	○			隅にソファを置いたり、テーブルの配置を工夫して、仲の良い利用者同士と一緒に過ごせる居場所を確保している。ウサギやめだかを飼育して、心の安定に役立っている。	

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。	○			整理箆箆やオーディオ、衣装ケースなどを持ち込み、その人らしさを出し、安らげる居場所となるよう配慮している。	寝たきりに近い方にとっても、ただベットのあ る部屋ではなく、我家の雰囲気を持ち安全 で安心できる居場所となるよう工夫するこ とを期待する。
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)	○			トイレや居間へできる限り自分で歩いていけるよう配慮した手すりのつけ方をしている。また、階段にも滑り止めや手すりを付け、外出ししやすいようにしている。流し台の高さは少し低めにして、利用者の使いやすいようにしている。部屋でも洗濯物を干せる。	
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)	○			居室の表札は、一人ひとりの目線に合った高さ・好みのデザインを工夫している。居室の中にも、利用者の思い出のある船の絵を描いてある大きなタペストリーが、部屋に入るとすぐ目につく位置に飾っており、利用者が自分の部屋だと認識し易くなっている。	
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)	○			陽射しは、レースのカーテンで調整・調節している。照明は落ちついた雰囲気を作り出している。入り口のセンサー音がうるさく感じられないよう配慮している。	一階に居ると、二階の足音が少し気になる。 何か工夫できることがないか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。	○			建物の裏手は田園が広がっており、自然の換気をこころがけている。温度調整に関しては、各室にエアコンを備えて利用者に合わせてこまめに調整している。	機械浴の浴室の窓が小さい為か臭いがこも らないよう、換気に気をつけることを期待す 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。	○			居間のどこからも見えるところにシンプルで分かり易いカレンダーと時計がある	
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)	○			ほうきやジョウロ、貼り絵や小物作りの材料を、目につく場所に準備している。予定を書き出して、やる気や集中力を支えるようにしている。	
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。	○			日々の生活の中で改善できる目標を具体的に設定した生活支援計画(介護計画)を作っている。	
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。	○			職員全員が個々に介護計画として設定している目標に対する評価と気づきを細かく書き出し、それを中心に介護計画を作成していくので、全ての職員の合作となり、納得のできる介護計画となっている。	
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。	○			家族が来訪時に積極的に話を聴き、介護計画に活かしている。介護計画作成時には確認していただいている。	
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。	○			短期は3か月、長期は6か月とし、それぞれ評価をして見直しをしている。	
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。	○			生活記録に、行動や状態を具体的に記録している。バイタルチェック表に加えて、水分摂取量・排泄・入浴・服薬などについては、個々の状態を掴み易くするためにチェック表を作って記録している。	
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。	○			夜勤から日勤への口頭での申し送り、利用者の様子を丁寧に記載した申し送りノート、業務日誌での申し送りをしている。	
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。	○			月に1回のユニット会議では、どんな事でも話し合える雰囲気がある。また、職員全員が参加できるようにしており、出勤時間として加算している。	
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)	○			生活の自立程度、認知症のレベルともに大きく異なる利用者をかかえているが、一人ひとりの尊厳を大切に生活をしてもらっている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			利用者に寄り添って言葉をかけている。	
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。	○			他人に踏み込まれたくない側面があることを承知しており、入居時のアセスメントにとどまることなく、日常生活の中で話をよく聴き、利用者がその人らしい生活ができるよう配慮している。	
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のではなく、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。	○			昼食は、一律に時間を決めることなく、利用者の食べようという意欲を待って、利用者のペースで食べてもらう様子が見られた。	
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)	○			朝の着替えについては、自分で選んで服装を整えている。買い物や散歩は、利用者が「行きたい」と言うのを待って出かけている。おやつ時の飲み物なども、利用者が自分で好きな物を選んでいる。	
27	35 ○一人ですることへの配慮 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)	○			食事を口に運ぶのも大変な利用者もいるが、手を出さず、声をかけながらサポートしている。食後の歯磨きも、利用者のできるやり方を見守りながら支援している。	
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、拘束をしない介護の基本を十分理解しており、ベット・車いすにおいても身体拘束の様子は少ない。言葉などで気持ちや行動を拘束していることもない。	
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)	○			交通の激しい県道に面しているため、自動ドアの電源を切り手動に切り替えるなど工夫をしている。ユニットの入り口にはセンサーに反応するチャイムをつけているが、職員が一人は必ず入り口の出入りに気づく位置で見守ることによって、利用者が安定した状態の日も、作動しなくても十分対応できる。	
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なっている。	○			箸・湯呑みは利用者専用の物を使用している。他の食器については、ごく家庭的なものを使用しており、すっかり馴染んでいる。	
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。	○			利用者の健康状態や機能の状態に応じて、流動食・きざみ・潰し・とろみなど工夫をしている。麻痺があり、水分を自由に飲めないため、ゼリー状にしている方もあった。食事の途中で、食べにくそうにしている利用者に、その場で切り分けている光景も見られた。	
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。	○			健康状態がまちまちなので、十分気をつけており、カロリー・水分摂取量・栄養バランス共にチェック表に記録して把握している。	
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。	○			食事介助が必要な方がかなりいるので、職員自身が食べる暇がないのではと思われたが、少しの時間を見つけて食べている。また、食べこぼしについても、会話をしながらさりげなく拾っていた。	
	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。	○			排泄チェック表でパターンをつかんでおり、誘導している。おむつの方も自立をめざして、必ずトイレで介助して排泄している。	
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。	○			パットや紙パンツを利用する事で、失禁の不安を解消して行動できるように配慮している。	トイレへの誘導やトイレでの介助の声かけは、まわりの利用者には気づかれないような配慮を忘れないことを期待する。
	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)	○			機械浴でしか入浴できない方、職員が浴槽に入って支えが必要な方、様々な方がいるが、一人ずつ、ゆっくり寛いで入ってもらっている。	
	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)	○			行きつけの美容院へ行かれる方、美容師に出向いてきてもらってカットや染め、パーマなど利用者の希望に合わせている。	

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。	○			食事やトイレへ自力で歩行移動ができるよう早めに声かけをして見守っている。調理の下ごしらえや片付けなども、時間がかかっても取り組んでもらっている。	
	(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。	○			認知症特有のトラブルが生じることがあると、職員が別々に話を聴いて、不安が広がることの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)	○			できる方は自分で、介助の必要な方は介助をして食後の歯磨きを実行している。	
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。	○			薬の情報はファイルして管理している。服薬に関しては、間違いのないように、1日分を小出しにし、更に1回分をカードに挿んで管理して、服用したかどうかチェックシートへ記載している。	
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)	○			マニュアルがあり、繰り返し研修も行っている。	
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)	○			感染症に関する研修に参加し、認識を深めている。衛生に配慮し、トイレ・手洗いの吊り下げタオルを廃止して、ペーパータオルを使用している。	
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)	○			月に1度は遠出をする行事を計画している。買い物や散歩は日常的に行っている。コンビニにはよく出かける。	
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)	○			宿泊ができる準備がある。家族の方は、ごく自然に来訪し、皆さんと一緒に過ごしている。	
◎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。	○			法人代表はグループ全体を統括しており、組織的にケアサービスの質の向上を目指している。管理者は日常生活を共にしながら、常に介護の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。	○			職員の様々な意見は、職長を通して運営管理部に届けている。	
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・職員共に研修を受けており、よく理解している。利用するとよいと思われる利用者には、制度を紹介をして、検討してもらっている。	
	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。	○			利用者の生活パターンに合わせて、勤務時間帯を工夫している。夜勤の勤務時間を午後10時から午前8時までとし、出来る限り短縮している。	
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。	○			研修情報を開示し、段階に応じて順次受講できるように支援している。内容については、必ず報告レポートを提出し、全ての職員に周知している。	
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)	○			職長が相談にのっている。職員相互でも、何でも話せる関係づくりをしており、ストレスを自宅まで持ち帰らないよう心がけている。	

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)	○			入居前に相談シートに基づいて必要書類のチェックは基より、在宅支援センターやケアマネージャーなどの意見・生活様式・暮らしぶりなど出来る限りの情報を基に検討している。	
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。	○			利用者と家族の希望を第一に、納得のいく支援をしている。	
	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)	○			食品は毎日必要分を配送してもらっている。布巾・まな板など雑菌の付き易い物は、塩素剤や熱湯で消毒している。	
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。	○			刃物は戸の閉まる場所、洗剤などは手の届き難い場所、薬は目に付き難い工夫をしたケースというように適当な収納場所を決めて管理している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			決まった様式の報告書に記載して各部署に報告し、再発防止の検討をミーティング時に行なっている。	事故とまでは言わない「ヒヤリハット」については、個々の生活記録に記載しているが、「ヒヤリハット報告書」としてまとめておくと、再発防止の手がかりとすることができるので、作成を期待したい。
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。	○			介護度の高い利用者が多いため、時間の制約を受けることはかなり支障になる様子であったが、気持ちよく情報提供をしていただいた。	
	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。	○			窓口となる職員の氏名を「重要事項説明書」やホーム内に明記し、家族へ口頭で説明もしている。	
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。	○			来訪のある家族には声かけをして信頼関係を作り、気楽に話をしてもらえるようにしている。来訪の少ない家族には、電話で様子をお知らせしながら要望を聴くようにしている。	
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	○			毎月、利用料の請求時に、「すみれの里便り」や写真をそえて利用者の日常の様子を伝えている。	
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。	○			毎月、預かり金の支出明細と合計をレシートや領収書を添えて郵送し、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。		○		現在まで、ホームとして市との連携は積極的に行なっておらず、事業を受託したことはない。	今後、運営推進会議を立ち上げる事によって、市の担当課との連携を密にし、ホームが関わっていける事業に参加していくことが望まれる。
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に取り組んでいる。		○		近くに人家が少なく、情報もあまりない。	比較的、田畑や企業、工場が多いようではあるが、町内会に参加することで、回覧板の受け渡しやゴミ出しなど、顔を合わす機会を増やししながら、地道に地域に溶け込むことが求められる。
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)		○		警察・消防署には連絡をしているが、場所が離れているため利用者の日常生活にはあまり影響がない。	窓から見えるすぐ近所にある福祉事業所やコンビニ、駐在所・喫茶店や車屋など、周辺の一軒一軒に声をかけ、理解を得られるような働きかけが望ましい。
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)		○		地元の地域との関わりは少ない。	公民館活動の講座などに参加して、ホームが毎日の生活の中で蓄えてきた認知症の理解や関わり方などを地域の方に伝えることで、利用者の生活が豊かになるだけでなく、地域としての福祉力が育てることが望まれる。
㊹ホームと地域との交流 4項目中 計		0	4	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)	○			火災については、防火マニュアルを作成して「火を出さない」ことを第一義に考えており、報知器や消火器を設置している。消防署の協力を得て、災害時の避難訓練を実施して、写真や文書を残している。	
㊺その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38136

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)	70.0%	80.8%	68.2%	72.5%	70.7%
自己(外部共通項目)	75.0%	80.0%	67.1%	62.5%	68.1%
外部	100.0%	100.0%	94.7%	100.0%	97.2%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	81.1%

★ 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。

