

# 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは開設4年目である。病院・警察署・郵便局・スーパーが近い住宅地に位置し、3階建てのビルの2階にある。ショートステイの事業に当てていた内部を改修したホームで、2ユニットである。廊下の空間を利用して、ソファを置いたり、畳のコーナーを設け、利用者は思い思いに寛げるように工夫している。居室は馴染みの生活用品を持ち込み、花鉢や写真を飾り、自分らしい落ち着いた生活ができる。管理者は認知症高齢者ケアの経験が豊かであり、利用者本位の詳細な介護計画を立て、利用者・家族と十分話し合い、ケアの向上に繋げている。ホームのすぐ前にあるNTT病院とは24時間体制で連携をとっており、緊急時は安心である。歯科医も往診に訪れてくれる。「東雲だより」を家族の他、併設のデイサービスやNTTのOB会にも届け、利用者の生活状況を知らせている。また、ホームページを開設し広く啓発に努めている。ホームの運営推進会議も6月に開催しており、地域への理解・協力を努めている。NTTOB会やお話しの会、絵手紙のボランティアが来訪してくれる。ヘルパー2級取得の実習生も受入れている。散歩・買い物・車での外出を楽しみ、音楽部を結成している職員と音楽を楽しんでいる。	
I 運営理念	要改善点は特にない。運営理念は全職員で話し合って作成し、ホームの廊下中央に掲示しているが、居間にも掲示し、利用者・家族に一層分かりやすいようにしておくことを期待する。
II 生活空間づくり	要改善点は特にない。(現状の維持、そして更なる充実が期待される)
III ケアサービス	申し送りノートの閲覧者は、情報伝達を確実に行うためにサインを必ず記入することが望まれる。事前の書類が不備なため、毎食の献立が把握できない。専門的な観点から、定期的に各人の栄養摂取状況の把握に努めることが望まれる。昼食後の歯磨きの習慣がついていない利用者にも、その能力や状況に合わせて、口腔内の清潔保持の支援に努めることが大切である。緊急事態が生じた場合には全職員が瞬時的確な対処ができるように、学習と訓練を重ねておくことが望まれる。
IV 運営体制	地域集会に積極的に出向いて、近隣に一層の声掛けをし、交流を更に深めて、ホームに気楽に立ち寄ってもらえるように努めることが求められる。東署・公民館・郵便局などへも個人情報に十分配慮しながら「東雲だより」を配布し、ホームの理解・協力の働きかけをしておくことが望まれる。
V その他	地域との関わりを更に深め、防災応援協定などの連携体制をしっかりと確立しておくことが望まれる。

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	4
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	6
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	7
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	2
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					
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			管理者はグループホームの社会的役割を明確に理解しており、毎日のミーティング時、月1回の職員会等で話し合い、日々のケアに具体的に活かせるよう、常に努力している。	
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。	○			理念は全職員で話し合って作成し、ホームの廊下中央に掲示している。また、入居時には利用者・家族に説明し、文書を手渡している。	理念を利用者・家族の目につきやすい居間にも掲示しておくことを期待する。
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。	○			法的基準による基本的な権利・義務を利用案内時の説明文に、記載している。また、入居時に利用者・家族に十分説明をして、同意書に署名・捺印をとっている。	
	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)	○			3か月に1回「東雲だより」を発行し、NTTのOB会、併設のデイサービス等に届け、ホームの運営推進会議も6月に開催し、町内会長・民生委員等の出席を得て、啓発に努めている。ホームページを開設し、広く啓発に努めている。	利用者のプライバシーの問題について十分配慮し、「ホームだより」を警察署・公民館・郵便局・近隣にも届け、啓発活動に活かすことを期待する。
①運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			ホームは3階建てビルの2階にあるが、1階の玄関前は花壇があり、玄関ドアも家庭的で訪ねやすい雰囲気である。	
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。	○			ホーム入り口の玄関内は広くて、観葉植物・お花・人形などを置いている。居間に置いている水槽の中ではめだかが泳いでおり、心が和む。	居間においているソファからテレビが見えにくい。配置換えを工夫することが大切である。廊下の観葉植物は緊急時に障害になるので、置き場所を工夫することを期待する。
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。	○			廊下の要所にソファが置いてあり、また、廊下に畳の間を設け、思い思いにゆったりと過ごすことが出来る。	

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。	○			居室は、洋間と畳間がある。整理ダンス・椅子・鏡台・時計などを持ち込み、思い出の写真や花鉢を飾り、また、仏壇を置いている部屋もあり、自分の部屋らしく落ち着いて過ごせるようにしている。	
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			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)	○			トイレは広く、浴室も身体機能に合わせて入りやすいように工夫している。廊下や浴室などの要所には、利用者の状況を捉えて手すりを設置している。	
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)	○			居室には、利用者の目線に合わせて木製の表札が掛けられている。トイレ・浴室が識別できるよう表示し、場所間違いのないようにしている。	
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)	○			陽射しはブラインドで調節が出来る。	会話のトーンが、利用者にとって大き過ぎる職員がいる。全職員でこの件につき、話し合ってみることが大切である。
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。	○			換気・空調とも適切に管理している。室温は、利用者の希望を聞きながら調節を行っている。	
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。	○			共用空間に文字盤のよく分かる時計とカレンダー、日めくりを設置している。居間にはすすきが生けられ、秋の季節を感じる。	居間にサンタクロースの置物を飾っているが、シーズンまでしまっておくことが大切である。季節の移り変わりを感じとれるよう、積極的に季節の風物を活かすことを期待する。
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)	○			利用者の好みや趣味を把握し、ほうき・ミシン・裁縫道具・琴等を何時でも使用出来るように用意している。	
<b>③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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)	
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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、家族の要望を取り入れながら、各人の生活経験や状況を捉え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。	○			1か月に1回の職員会や毎日のミーティング時に気づきや意見を取り入れ、利用者の介護計画に反映させている。介護計画はスタッフルームで管理しており、ファイルに綴って全職員が自由に見ることが出来る。	
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。	○			入居時には、状況や要望を詳細に聴き取り、また、家族会・家族懇親会の機会を捉えて利用者の近況を報告し、要望を取り入れて計画に反映させている。	
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。	○			各人の日々の状況をきめ細かく捉えた記録に基づき、3か月に1度の見直しを行っている。また、状態変化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。	○			各人の状態変化を昼夜を通して詳細に観察し、日誌・アセスメントシートに身体状況、生活状況を具体的に記録している。	
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。		○		申し送りノートに日々の重要点を記録しているが、勤務に入る前に全職員のチェックがされていない。	申し送りノートの閲覧者は情報伝達を確実にを行うために、サインを必ず記入することが望まれる。
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度、職員会を開き、また、随時に併設のデイサービス職員との合同会を開いて意見交換を行っている。緊急案件がある場合は、その都度会議を開き、活発な意見交換を行い合意を得ている。	
<b>④ケアマネジメント 7項目中 計</b>		6	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. 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生活歴や性格、希望を大切にし、人格を尊重してさりげない言葉かけや支援を行っている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			概してスタッフが優しく、笑顔を絶やさず、おおらかな雰囲気です。	全職員が利用者に対しては、おおらかで、ゆったりした言葉かけや態度で接することが大切である。全職員で話し合ってみることが望まれる。
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。	○			入居前に利用者に会い、各人の生活歴・状況などを把握した上で、裁縫の好きな人、料理の好きな人、音楽の好きな人などが、生活の中でその経験を活かせるよう支援している。	
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。	○			利用者一人ひとりのペースに合わせて、食事や入浴もゆったりと時間をとり、利用者のペースに合わせている。	
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)	○			外出や入浴、理美容などの生活の場面で、利用者の希望や願いを大切にしている。	
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)	○			食事の後片付け、掃除・洗濯物たたみ、入浴時の着脱など、ゆったりと見守り支援している。	
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。	○			全ての職員が身体拘束の弊害を十分認識しており、日常生活において身体拘束のないケアに当たっている。	
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)	○			玄関を昼間は施錠しておらず、各人の外出傾向を把握しており、安全性には十分配慮している。	利用者の外出を見守ってもらうため、近隣へ一層の理解・協力をお願いしておくことを期待する。
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なっている。	○			各人の馴染みの箸・湯呑み・茶碗を使用しており、その他の食器は共用の家庭的な食器を使用している。	
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。	○			汁物・野菜料理は薄味で食べやすかった。野菜を多く使った献立である。利用者の状況により、特別なメニューを考え、刻み食も準備している。	トマト・果物などを少々添えて彩りよくし、より食事が楽しくなるよう、献立の工夫を期待する。
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。		○		食材は食材業者から宅配されている。事前書類が不備なため栄養摂取状況が把握できない。糖尿病の人は主治医の指示に従い栄養管理に努めている。専門的な観点から、定期的な各人の栄養摂取状況の把握ができていない。	専門的な観点から、定期的に各人の栄養摂取状況の把握に努めることが望まれる。事前書類の中に毎食の献立表を添付することが望まれる。魚料理を増やした献立が望まれる。
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。	○			食事介助の必要な利用者には職員が隣に座り、さりげなく支援を行い、一緒に食事を楽しんでいる。	
	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。	○			各人の排泄チェックを記録しており、職員はそれを基に自立に向け、トイレへの誘導を行っている。	
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。	○			プライバシーや羞恥心に十分配慮し、さりげない声かけをして排泄時の支援に当たっている。	
	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)	○			利用者に合わせて、ゆったりと入浴が出来るよう支援している。また、牛乳風呂・みかん風呂・コーヒー風呂なども時折準備している。併設のデイサービスの大浴場でも入浴し、楽しんでいる。	入浴嫌いな利用者にも一層の声かけをし、寛いで入浴をしてもらえるように支援することを期待する。
	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)	○			利用者の希望に合わせて、行きつけの理美容院を利用したり、ホームを訪ねてくれる理美容師を利用している。また、家族がカットをする時もある。	

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 ○ブ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、ブライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			食べこぼしは、さりげなくカバーし、利用者全員が着衣・髪など、さっぱりして清潔である。	
	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じた安眠策を取っている。	○			睡眠パターンを把握しており、散歩・家事・掃除などの日中の生活を通して安眠策につなげている。どうしても眠れない利用者は、主治医の指示による睡眠剤を服用している。	
<b>⑥日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。	○			利用者にお金を持ってもらうことの大切さを職員が認識しており、出来る限り一人ひとりの力量を引き出すよう支援をしている。	金銭管理の困難な利用者にも、買い物の際は代金を支払ってもらい、喜びを感じてもらえるよう、尚一層の支援をすることを期待する。
	(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)	○			掃除・食器洗い・食器拭き・洗濯物たたみなどが楽しめるよう、場面作りの支援を行っている。	
<b>⑦生活支援 2項目中 計</b>		2	0	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)	○			各人の主治医と連携をとり、歯科医は必要に応じて往診に訪れてくれる。また、緊急時にはすぐ真前にあるNTT病院と24時間体制で連携をとっている。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			医療機関との連携を密にして、入院した場合には不安を与えないようにしている。また、病状の確認をとり、早期退院に向けて話し合いを持っている。	
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。	○			各人は毎月1度、主治医による検診を受けている。	必要な検診結果は全職員が把握できるよう、ホームに備え、支援にあたることを期待する。

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。	○			買い物・散歩・食器洗い・掃除などが楽しく出来るよう支援している。また、リハビリの必要な利用者は、リハビリを受けて身体機能の維持向上につなげている。	
	(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。	○			トラブルが発生した場合は状況に応じて、双方の言い分を十分聴き、解決に当たっている。	
	(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)		○		食後の歯磨きをさりげなく支援を行っているが、まだ十分とは言えない。また、入れ歯は洗浄剤を使用して、清潔保持に努めている。	特に、昼食後の歯磨きの習慣がついていない利用者にも、その能力や状況に合わせて支援し、清潔保持に努めることが望まれる。
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。	○			医師の指示通り、各人の服薬支援を行っている。1日分の薬を、朝・昼・夕と個人ケースで保管している。薬が換わった場合は申し送りノートに記載し、症状変化に十分注意を払っている。	
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)		○		緊急時マニュアルを作成している。応急手当が出来るよう、消防署による研修を行っているが、応急手当の出来ない職員がいる。	緊急事態が生じた場合には、全職員が瞬時に的確な対処ができるよう、尚一層、学習と訓練を重ね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)	○			マニュアルを作成している。利用者・職員全員がインフルエンザの予防接種を受けている。	
<b>⑧医療・健康支援 9項目中 計</b>		7	2	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)	○			散歩や買い物を楽しみ、また、家族と一諸に車での外出を楽しんでいる。	
<b>⑨地域生活 1項目中 計</b>		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)	○			家族の訪問時は温かく迎え、利用者の状況を伝え、ゆったりと過ごしてもらっている。宿泊も何時でもしてもらえるよう用意をしている。	
⑩家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			テルウェル四国支店厚生福祉部長と管理者とは常に連携を取り合い、利用者のケアサービスの向上に共に取り組んでいる。	
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。	○			月に1度の会議の中で意見を十分述べ合い、職員の意見を大切にして反映させている。職員採用時にはホームで体験してもらい、本人と職員の意見を聞きとっている。	
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。	○			制度の説明や申立て手続きに関して学習を行い、対応ができるようにしている。また、制度の説明を必要としている来訪者には、コピーを手渡している。	
	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。	○			利用者の生活に合わせた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。	○			愛媛県ケアプラン研究会、認知症介護実務者研修などに参加しており、受講後はその報告を職員に周知している。	それぞれの段階に応じた研修へ、尚一層参加する機会を多く設け、職員の学習意欲に応えて行けるように努めることを期待する。
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)	○			職員で音楽部を結成しており、他のグループホームを訪ねて演奏を楽しみ、ストレス解消に努めている。また、管理者とも十分話合って解消に努めている。	スーパーバイザーの導入について、必要かどうか全職員で話しあっていることが望まれる。

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
	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)	○			利用者の条件を十分聞き取り、入居が適しているかどうか検討している。	
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。	○			本人や家族と十分話し合い、納得の行く転居先に移れるように支援している。	
	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)	○			調理用具の包丁・布巾・食品・まな板などは特に気をつけて、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・刃物は特に気をつけて、安全な場所に保管するよう徹底しているが、洗剤・ハイターなどの注意を要する物品が手の届く所に置いているので危険である。	洗剤・ハイターなどの注意を要する物品については、手の届かない安全な場所に保管することが望まれる。
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)	○			事故報告書を作成しており、事故の状況、対応の概要、事故原因の分析などを記載し、再発防止に繋げている。	
<b>⑪内部の運営体制 11項目中 計</b>		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。	○			調査訪問の際には情報を開示し、協力的である。	
	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・苦情窓口を重要事項説明書に明記し、利用者及び家族に十分伝えている。ホームでは相談箱を設置している。また、公的な相談窓口と連絡先を重要事項説明書に明示している。家族会の際には十分話し合っている。	
<b>⑫情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			家族が来訪した際には、声かけをして意見や要望を十分聴き取るよう努めている。また、家族会や家族親睦会の際にも要望を聞き取っている。	
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)	○			家族が来訪時に生活状況を具体的に伝えている。3か月に1回「東雲だより」を発行している。また、1か月に1回、各人の「便り」を作成して、家族に送付して様子を知らせている。	
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。	○			金銭管理が出来ない利用者から小口のお金を預かり、個人別の金銭出納をパソコンに入力し、収支明細を正確に記載している。毎月10日までに先月分の出納をコピーし、領収書を添えて各人の家族に送付して了解を得ている。	
<b>㊸ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			「介護職員技術向上講習会」「実践者研修・サービス事業管理者研修」などの講師を受諾した。また、今後「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」研修企画アドバイザー講師を受諾している。	
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取り組んでいる。	○			地方祭には神輿を迎え入れている。また、地域の盆踊りに参加をしている。地域の人には外出の際に声かけをしてコミュニケーションをとっているが、交流は不十分である。	地域集会にも積極的に向き、ホームにも気軽に立ち寄ってもらえるよう、近隣にも一層の声掛けをし、交流を深めることが求められる。
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)	○			消防署とは連携を深め、理解・協力を得られるように働きかけている。ホームの運営推進会議も6月に開催し、10月にも予定し、理解・啓発に努めているが、周辺施設への働きかけが不十分である。	東警察署・近隣の公民館・郵便局などへも個人情報に配慮して「東雲だより」を届け、ホームの理解・協力の働きかけをしておくことが望まれる。
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)	○			NTTOB会のボランティアやヘルパー2級取得の実習生を受入れている。また、お話し・絵手紙のボランティアが訪ねてきてくれる。	認知症に関わる教室を開催したり、小・中・高校生の体験学習を受入れるなど、地域に対して認知症への理解・啓発を深めて行くことを期待する。
<b>㊹ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	2	0		
	<b>V その他 1. その他</b>					
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)	○			防災マニュアルを作成し、消防署の指導と訓練を受けて、夜間に出火したことを想定した防災訓練(通報・防火・避難)を行っている。また、消防署への火災通報装置・スプリンクラーを設置しているが、地域との防災応援協定などの連携が取れていない。	地域との関わりを更に深め、防災応援協定などの連携体制をしっかりと確立しておくことが望まれる。
<b>㊺その他 1項目中 計</b>		0	1	0		

ホームID 38137

評価件数	
自己	2
外部	1
家族	10

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%	100.0%	92.2%	77.5%	88.1%
自己(外部共通項目)	75.0%	100.0%	92.1%	77.5%	88.2%
外部	75.0%	100.0%	100.0%	80.0%	93.1%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.9%

**★ 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。

