

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
静かな住宅地に建てられた2階建てのホームである。周りは畑が広がっているが、少し出かけると散歩コースの1つでもある寺院やタオル工場もある。建物の中は明るく、ゆったりとしたスペースで木材が多く使われおり、床暖房を設置している。開設4年が経過し、職員は利用者の希望や思いを大事にしたケアを心がけている。そして、ホームは利用者においておいしい食事を提供したいと考え、味付けや献立にも工夫を重ねている。また、ホームの行事には地域の人達も参加したり、ボランティアや研修の受け入れも行なっていて地域との交流が進んでいる。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点はない。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
運営理念	
II	要改善点はない。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
生活空間づくり	
III	食事の摂取カロリーや栄養バランスの把握が不十分であり、市の保健センターなどの栄養士に定期的に献立のチェックを依頼するなどの方策を望む。そして、全利用者が定期健康診断を受けれるよう協力医療機関などとの話し合いが求められる。また、緊急時の手当について、日頃から職員は学習しているが、その学びがいざという時に役立つようなマニュアル作りを望む。
ケアサービス	
IV	成年後見制度は今後、必要度の高い制度であり、利用者や家族、地域に対して紹介や説明が出来るよう、しっかり学習していくことを望む。
運営体制	
V	要改善点はない。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
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	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	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	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	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)	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。)に関す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。	○			運営理念は管理者、職員で話し合って作り、全員で共通理解している。また、この理念はユニット毎の目標に具体化し、日々のケアと関連づけている。	
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。	○			玄関を入った受付の横及び各ユニットの共用空間の壁にユニット毎の目標を掲示し、利用者や家族に分りやすく説明している。	
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。	○			重要事項説明書などに権利・義務に関することを記載しており、利用者や家族にも説明し、同意を得ている。	
		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)	○			何度か行なった運営推進会議などで、ホームの理念や役割が地域に理解されるよう説明し、啓発に努めている。	
①運営理念 4項目中 計			4	0	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)	○			玄関周りに季節の草花を植え、温かみのある木製の表札をかけるなどして、家庭的で親しみやすい雰囲気作りを心がけている。	
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。	○			共用空間は木材を多く使用している。古い箆笥やミシン、家庭的なソファ、絵画などを設置し、畳の間、床の間もあり、アットホームな雰囲気である。	
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。	○			居間には利用者同士が自由に過ごせるソファや畳の間があり、1人で過ごしたり、外を眺めたい利用者用の椅子をソファから離れたところに設置している。	

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。	○			居室には家庭で使っていたテーブルや小箆筒、マスコット、家族の写真、時計などが持ち込まれ、家庭的で安心して過ごせる場所になっている。	
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を設置し、安全で自立した生活への配慮がある。物干し台の高さも、普通のものと低めのものがある。	
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)	○			居室の入口に、素朴な木板に利用者の氏名が大きく書かれ、目の高さに取り付けられていて分かりやすい。トイレは、ドアに「トイレ」と書かれていて、間違い利用者はいない。	
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ている。共用空間、居室とも窓が広く、適度な自然光があり、明るい。	
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。	○			自然な空気の換気を心がけている。ホーム内は床暖房で、居間や居室にはエアコンが、トイレには消臭機を設置して気になる臭いや空気のよどみはない。	
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。	○			居間に見やすい時計やカレンダーを目につくところに置いている。居室にも馴染みの時計や手作りのカレンダーがある。	
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)	○			料理や干し柿作りに必要な器具、書道や絵手紙、手芸の必要物品などを利用者の状況に応じて提供している。	
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		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						
		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。	○			利用者一人ひとりの状況を踏ま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。	○			介護計画は全職員が意見を出し合って作成していて、全ての職員がいつでも、内容を知ることが出来るよう綴じられている。	利用者の個人別記録ファイルに介護計画を綴じ、日々のケアと関連づけるなどの工夫を期待する。
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。	○			介護計画は利用者や家族の意見、情報などを参考に作成している。	
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見直しを行っている。	○			介護計画の見直しは、月2回のミーティング及び状況に応じ、随時、行なっている。	
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変化や介護状況を個人別のファイルに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。	○			職員の申し送りや情報伝達は業務日誌で行なわれていて、日誌のサイン欄に署名をすることで、確実に伝わる仕組みになっている。	
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。	○			ケアを行なう上での課題を解決するため、月2回のミーティングを開催し、活発な意見交換を行っている。また、緊急の課題がある時は、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)	改善方策等
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)	○			職員は利用者に親しみをこめた言葉かけや態度で接すると共に、出来ることを丁寧をお願いするなど、相手を尊重した対応を心がけている。	
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。	○			職員は笑顔で、時にはスキンシップも交えながら、温かい雰囲気です。	
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。	○			まかないの仕事をしていた利用者は食事作りを、また、別の利用者は料理の下ごしらえ、干し柿作り、洗濯物たたみなどを楽しみながら行っている。	入居後も利用者の生活歴の情報を記載できるような様式への検討を期待する。
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。	○			職員はゆっくり歩く利用者とは共に寄り添って歩き、食事で十分噛んで食べる方には食べ具合を見ながら介助するなど、利用者のペースに沿うよう支援している。	
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)	○			職員は利用者に食べたい料理の希望を聴いて献立に入れたり、さつまいもも利用者の好きなふかし芋にしたり、芋餅にするなどして、自分で希望が出せるよう働きかけている。	
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)	○			やっと立ち上がれる利用者には近くで見守り、歯磨きの出来る方には声かけを、動ける方とは菜園の収穫を一緒に行なうなど適切な自立支援を行なっている。	
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。	○			職員は拘束をしないことの意義を認識しており、身体拘束は行っていない。	
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)	○			玄関の入口は自由に出入りできるよう鍵はかかっていない。ドア開閉時には鈴が鳴るようにしている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号		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						
		(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。	○			食器類は家庭的なものを使用している。なお、湯呑み、マグカップ、箸などは使い慣れたものである。	
31	44	○ 利用者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			職員は利用者に美味しい食事を提供したいと考え、品数を多く、盛り付けも工夫をしている。味は薄味だが、食材の風味や香りがあり、食事を残す利用者は少ない。高血圧が改善した利用者もいる。	
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摂取量や水分量のチェックはしているが、摂取カロリーや栄養バランスの把握はできていない。	市の保健センターなどの栄養士に献立のチェックをしてもらうなどの方策を望む。
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。	○			職員も利用者と同じ食事を一緒に食べながら、食事介助や食べこぼしなどへ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。	○			職員は各利用者の排泄パターンを把握していて、トイレ誘導を行ない自然な排泄の支援を心がけている。	
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。	○			トイレは各ユニット毎に3か所あり、排泄の誘導・介助は近くのトイレで羞恥心や不安に配慮しながら行っている。	
		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)	○			入浴は毎日、午後の時間に、できるだけ利用者の希望に沿うよう支援している。寝つきの悪い利用者が就寝前に入浴することもある。	
		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)	○			家族と一緒に外出し、馴染みの理美容院で整髪することが多い。出張サービスの理美容院を利用する場合もある。	

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						
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、プライドを大切にできさ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)	○			職員は食事の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	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			利用者の日中の生活リズムを整えることで安眠策を心がけている。眠れない時は職員と話をしたり、お茶を飲んだりして過ごしている。	
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。	○			少額ではあるが、利用者自身が管理する場合とホームで預かる場合がある。買物の時は利用者がお金を支払い、買物の楽しみが味わえるよう支援している。	
		(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)	○			利用者は調理の手伝い、洗濯物たたみ、金魚の世話、テレビ、習字、絵手紙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	○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)	○			心身の異常時は法人の看護師に相談したり、主治医や協力医療機関と連絡をとり対応している。	
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。	○			利用者が入院した時は、主に法人の看護師が主治医と早期退院に向け話し合いをしている。	
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。		○		かかりつけ医の受診時に検査などを行ない、健康診断に代える場合もあるが、それ以外の利用者は健康診断を受けていない。	受診の機会が少ない利用者も定期健康診断が受けられるよう、協力医療機関などと相談することを望む。

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						
		(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。	○			日常生活の中で周辺の散歩、調理の手伝い、金魚の世話、習字などを楽しみながら行なうことで、身体機能の低下防止に努めている。	
		(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。	○			利用者同士のトラブルは防止に努めているが、トラブル発生の場合には見守ったり、職員が中に入ったりしている。妄想が原因の時は、家族に話して受診をすることもある。	
		(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)	○			毎食後、声かけをしたり、介助をして口腔内の清潔を心がけている。	
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、用法、副作用などを理解しており、職員2～3人で確認し、利用者の状態に合った服薬の支援をしている。	
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)		○		緊急時の手当は研修の報告会で学習したり、消防署員から救命救急の方法を教わったりしている。しかし、手当の仕方のマニュアルは作成されていない。	学んだ手当が、とっさの時に役立つようなマニュアル作りを望む。
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)	○			感染予防の基本や感染症別の対応マニュアルを作成し、学習も行なっている。また、炊事場、調理用具、冷蔵庫内なども清潔で感染予防の配慮がある。	感染症マニュアルは事務室に置いてあるが、各ユニットにも置いて、活用していくことを期待する。
⑧医療・健康支援 9項目中 計			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)	○			利用者は近くの寺院や神社まで散歩したり、公園で過ごしたり、時には喫茶店や美術館を訪ねたりして、外に出かけ楽しんでいる。	
⑨地域生活 1項目中 計			1	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)	改善方策等
外部	自己						
		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)	○			職員は家族が訪問しやすいよう、気軽に挨拶をしたり、声をかけたりして雰囲気作りを心がけている。家族が宿泊できる部室や設備も整っている。	
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。	○			法人代表者と管理者は話し合う機会が多く、共にケアの質向上にむけ、熱意を持って取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受け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。	○			管理者は試用中の介護従業者の状況やホームの運営、利用者の受け入れなどについて、職員の意見を十分聞いている。	
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。		○		職員は制度の必要性や概略は分っているが、十分理解しているとは言えない。	制度の研修に参加した職員の報告会で他の職員も学んだり、講師を招いて学習会を持つなどの方策を望む。
		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。	○			利用者の生活を支援するために必要な職員を確保し、配置している。	
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。	○			職員は随時、研修を受講し、その内容を定例のミーティングで報告している。	
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)	○			職員のストレスは食事会、旅行、趣味などで解消している。また、管理者は、同法人が経営する他のホームやデイサービスセンターなどの職員とストレス解消をかね、合同親睦会を計画している。	

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						
		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)	○			入居前に利用者、家族、主治医などから情報を収集し、入居対象者か否か、十分検討している。	
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。	○			退居にあたり、管理者は利用者や家族と十分話し合い、納得がいくよう支援している。	
		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)	○			包丁、まな板などは清潔に管理され、衛生的である。冷蔵庫内も食材別に整理され、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。	○			薬や洗剤、包丁などは所定の場所を決め、保管・管理している。利用者の状況により、包丁を炊事場奥の引き出しに保管することもある。	
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、ヒヤリハット報告書を作成して、事故防止にむけた体制がある。	事故報告書に事故の分析や改善策などが明確に記載できていると、一層サービスの改善につながる。報告書の様式検討を期待する。
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。	○			訪問調査の意義を十分理解し、情報提供は協力的である。	
		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・苦情の窓口は利用者や家族に文書と口頭で伝えている。ホームの窓口と共に公的機関の窓口があることも明記している。	公的機関の相談窓口は、今治市・愛媛県などの具体的な窓口を住所・電話番号などと共に記載することを期待する。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			2	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)	改善方策等
外部	自己						
		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、気付きやすいことや、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。	○			家族の面会時や家族会などで気さくに声かけをして、意見を言いやすい心がけている。	
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	○			利用者の日常の様子は家族の面会時、家族会、毎月発行の「ホーム便り」などで伝えている。	
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。	○			利用者が金銭管理ができない場合は、ホームが金銭を預かり、出納帳をつけ、定期的に家族が確認している。	
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。	○			ホームは書類提出や運営推進会議の相談などで、市との連絡を密にとっている。家族介護教室などの依頼は今のところないが、依頼があれば対応する予定である。	
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。	○			納涼祭などのホームの行事へは、地域の人達が利用者や家族と一緒に参加している。	
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)	○			管理者は近くの警察、学校、ガソリンスタンドや民生委員にホームや利用者の理解が得られるよう、働きかけを行なっている。	
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・研修の受け入れ等)	○			劇、踊り、歌などのボランティア団体の受け入れやヘルパー研修、高校生の介護体験なども受け入れていて、ホームの機能を少しずつ地域に開放している。	
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、夜間も念頭において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)	○			防火管理者の資格をもつ管理者が中心となり、年2回の防災訓練を行なっている。	
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		

ホームID	38146
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%	96.1%	85.0%	92.6%
自己(外部共通項目)	75.0%	100.0%	92.1%	85.0%	90.3%
外部	100.0%	100.0%	92.1%	95.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.6%

★ 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。

