

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは小高い閑静な場所にあり、母体法人の伊予病院が隣接している。広い台所からは伊予市が一望でき、正面に松山城が眺められる。伊予病院の院長が利用者の主治医であり、毎月検診を受け、必要な際には精密検査を受けている。緊急時には相談を仰ぎ、適切な対処を行っている。更に看護師が毎日訪問し、利用者の健康状態を把握しており、安心できる健康管理を行っている。ホーム長、職員は利用者一人ひとりに優しく語りかけ、ゆったりと各人のペースに合わせた支援を行っている。地域の地方祭、盆踊りなどを楽しみ、散歩、「NHKみんなの体操」、ラジオ体操、歌の練習を日課に取り入れ、毎週音楽療法を行ない、楽しみながら身体機能の維持・向上に努めている。利用者には身体状態に合った出番を多く与え、楽しく役割を分担している。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	ホームの理念を重要事項説明書に記載していない。利用者の立場から一目で理解出来る理念を説明書に明記し、更に玄関や居間の目につきやすい場所に、大きい文字で掲示しておくことが求められる。ホームの日々の暮らしを伝える家族向けの「ホーム便り」、更に地域へ向けた啓発・広報通信などを活かして、より細やかな啓発・広報活動を行うことが期待される。
運営理念	
II	ホームの所在を示す表示を目に付く場所に設置することが求められる。ホームの表札を掲げているが、文字が小さい。大きい表札を掲げることが求められる。居室には利用者の苗字がかけられているが、名前は本人であることの大切な証なので、苗字のみでなく氏名で表すことが望まれる。時の見当職の機能が低下すると、利用者は不安を覚える。居間にはどの角度からも見えるように、もう1個の時計を設置することが求められる。
生活空間づくり	
III	6か月ごとに介護計画の見直しを行っているが、季節の変わり目に状態変化がないか、3か月に1度の見直しを行うことが望まれる。栄養士による専門的な立場から、利用者の栄養摂取状況の指導を定期的な受け、食生活の管理に努めることが求められる。
ケアサービス	
IV	成年後見制度の活用申立てに関して、全職員が説明できるよう学習を行い、その推進に努めることが求められる。玄関にご意見箱を設置するなどして、来訪者が自由に相談・苦情をホームに伝えることが出来るよう、工夫しておくことが望まれる。市と一層連携を密にとり、家族介護教室等の市の事業をホーム独自で受諾することが求められる。
運営体制	
V	火災・地震などの災害に備えて万全の対策を講じるため、地域と一層連携を深め、防災応援協定を確立しておくことが求められる。
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	2
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4
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	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	10
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	1
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	3
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。	○			ホーム長はホームの意義を理解しており、「伊予の郷」の理念が地域で具体的に活かされるよう、常に職員と共有している。	
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。		○		ホームの運営理念を案内書に記載しているが、重要事項説明書に記載していない。利用者の立場からは、理念の表現が長くて理解しにくい。	利用者の立場から一目で理解できる表現で重要事項説明書に記載し、家族にも十分説明を行い、玄関、居間などの目のよく付く場所に掲示しておくことが求められる。
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。	○			法的基準にそった権利・義務を契約書に記載し、利用者、家族に説明をして同意の署名、捺印を得ている。	
		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)		○		ホームの運営推進会議などでホームの理解・広報に努めているが、周辺地域に対して細やかな啓発が充分とは言えない。	ホーム独自の理念や役割を、「ホーム便り」や地域に向けた広報通信を活かして、より細やかに啓発を行うことが求められる。
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)		○		家庭的な建物で玄関まわりが広く、庭木が手入れされ、季節の花が咲き、テーブルと椅子を設置して、心が休まる環境作りに努めている。しかし、ホームの所在を示す表示がなく、玄関の表札も小さい。	来訪者にすぐ分かるようにホームの表示を設置し、玄関にも大きい表札を設置することが求められる。
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。	○			居間、食堂、廊下も広く、窓から季節ごとの風景が眺められる。玄関には椅子と観葉植物を置き家庭的である。居間には金魚の水槽、観葉植物、花鉢、クリスマスの飾りなどを工夫よく配置し、楽しい雰囲気である。	
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。	○			広い廊下には一人で自由に寛げるようソファを置き、テレビも備えている。	

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。	○			家庭から馴染みの人形や写真などを持ち込み、自分の部屋らしく工夫をし、安心のできる環境作りに努めている。	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			廊下、トイレ、浴室、階段などの要所には、利用者の身体機能に合わせて、手すり、滑り止めを設置している。	
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)	○			トイレ、浴室は特に大きい文字で表示しているが、居室には苗字のみの表札を掲げ、氏名の表札が掲げられていない。	名前は本人であることを表す大切な証しなので、表札には苗字のみでなく、氏名で表示することが求められる。
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)	○			居間、食堂には自然の柔らかい光を採り入れ、テレビの音量は利用者に合わせて適切に調節している。職員の話し声も穏かである。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			換気、空調とも適切に管理しており、出来る限り自然環境に近い空調管理を行っている。	
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。	○			居間には文字盤の見やすい時計、手作りの大きい日めくりが設置されている。しかし、2階のユニットの居間は、場所によって時計が見にくい。	どの方角からも見やすいように、もう1個の時計を設置することが望まれる。
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)	○			居間のコーナーやテーブルの上に、利用者の馴染み深い物品やゲーム用具を置き、更に本棚には絵本を備え、目のよく付くところに新聞とチラシをさりげなく置いている。	
③心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			4	2	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。	○			利用者の身体状態を具体的に把握し、職員が十分意見を出し合い、利用者本位の具体的な介護計画を立てている。	
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。	○			介護計画に全職員の気づきを具体的に反映させ、事務室に備えて全職員が共有している。より改良された介護計画表の様式に改善するよう、全職員が意識的に工夫している。	
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。	○			家族会の開催日や家族の来訪時に、忌憚のない意見や希望を聞き取り、来訪出来ない家族には手紙でコミュニケーションをとり、介護計画に活かしている。	
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。		○		利用者一人ひとりの生活状態を観察し、変化に応じて介護計画の見直しを行い、状態に変化がなくても6か月に1度の見直しを行っている。しかし、6か月の見直し期間が長い。	3か月に1度は見直しを行い、季節の変わり目に状態変化がないか、細かい見直しを行うことが求められる。
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。	○			各人のバイタルチェック、食事チェック、排泄チェックなどを詳細に記録し、介護計画に反映させている。水分摂取量に関しては特に記録に残さず、食事時に摂取してもらうように支援している。	
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。	○			申し送りノートに伝達事項を記載し、勤務に就く前に全職員が確認をとり、送り手と受け手のサインを記入して間違いのない情報伝達を行っている。	
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。	○			チームケア会議は毎月2回実施し、ユニット別の会議は月に1回実施している。会議の記録を残し、ケアの改善に活かしている。	
④ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	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)	○			利用者一人ひとりの性格や身体状態を配慮し、プライバシーを損ねることのないよう、さりげない言葉かけで希望を聞き取り、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。	○			職員は優しく、笑顔を絶やさず、おおらかにユーモアを交えて接している。	
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。	○			本人の生活習慣、経験、好み、考え方を大切に、優しいことばで語りかけ、礼儀を尽くして、楽しく暮すことが出来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。	○			職員は外出、買い物、食事、入浴など利用者の行動に合わせて、ゆったりと支援している。	
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、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)	○			利用者へ常に語りかけ、日々の洋服選び、入浴、外出、買い物など、本人の希望を大切に支援を行っている。	
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、排便、入浴時の着脱など、利用者の出来ることには行過ぎた介助を避け、さりげなく見守って支援している。	
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。	○			全職員が身体拘束の弊害を認識しており、身体拘束のないよう支援している。	
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)	○			昼間は玄関に施錠をせず、利用者の外出傾向を十分把握して対応している。	
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なっている。	○			料理に合わせた使いやすい、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。	○			栄養バランスの摂れた献立である。嚥下機能が低下した利用者には、その人に合わせた調理を行っている。美味しい味付けである。	
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。		○		全員の食事量をチェックし、必要な水分は食事時に摂取してもらうよう努めている。しかし、専門家による定期的な摂量カロリーの点検がされていない。	専門的な立場から栄養士による定期的な栄養摂取状況の指導を受け、食生活の管理に努めることが求められる。
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。	○			食事介助が必要な利用者の傍に座り、優しく語りかけながら、全員が楽しく食事ができるよう支援している。	
		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。	○			利用者の排泄パターンを把握しており、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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配慮して、さりげなく声かけをして支援している。	
		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)	○			身体状態により週に2回しか入浴出来ない利用者もいるが、他の利用者は希望の時間に合わせ、最低、週に3回は入浴してもらうよう支援している。	
		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)	○			外部から理美容師が来訪してくれることもあり、家族が行きつけの理美容室にお連れすることもある。	

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)	○			食べこぼしや口汚れはさりげなく支援に当たっている。着衣はさっぱりとしており、身ぎれいである。	
		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。	○			殆どの利用者が安眠している。安眠できない利用者は、日中の運動を通して安眠につなげている。どうしても安眠できない利用者には、主治医の指導を受けて安眠薬を服薬している。	
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。	○			金銭管理が出来ない利用者はホームが管理している。買い物に出かけた際は、利用者から直接金銭を支払ってもらっている。	
		(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)	○			洗濯物たたみ、食前・食後の手伝い、花の水遣りなど喜んで行っている。職員は利用者の出番が極力多くなるよう努めている。	
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)	○			伊予病院、升田歯科と連携をとっている。伊予病院の院長が全利用者の主治医なので、緊急時には相談し、適切に対処してもらえる。	
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。	○			医療機関と連携をとり、病状の確認をしながら早期退院に向けて支援している。	
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、主治医から健康診断を受け、検診の結果、必要な際にはエコー、CT、血液検査などの適切な検査を受けている。	

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						
		(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。	○			散歩を日課としており、毎日、「NHKみんなの体操」やラジオ体操を行い、毎週、音楽療法を取り入れている。食後の片付け、掃除などを進んでいき、身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			大きなトラブルが発生しないように、常に優しく語りかけ、不安や心配を抱かせないように努めている。	
		(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)	○			毎食後の歯磨きが習慣的になっており、歯磨きを嫌がる利用者にも優しく語りかけて支援している。入れ歯は毎日洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。	
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。	○			薬を事務室の安全な場所に保管し、医師の指示通り、服薬表に従って間違いのない支援を行っている。薬が替わった際には日誌に記録し、職員は症状変化を確認している。	
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)	○			緊急時マニュアルを作成し、全職員が瞬時に対処できるよう、訓練を重ねている。	
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)	○			分かりやすいマニュアルを作成し、感染予防対策を講じている。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。	玄関に消毒液を備えるなどして、ホーム外からの感染症予防対策を講じておくことが期待される。
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)	○			お花見、公園散歩、いもたきなどの外出の機会を多く持ち、更に地域の秋祭り、盆踊りなどにも楽しんで参加している。	
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)	○			家族が訪問した際には、ゆっくりと寛いしてもらい、ホームの暮らしぶりを見てもらったり、希望や考えを聞き取っている。遠方の利用者はいないので、宿泊の希望者はいない。	
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。	○			代表者はホームのケアサービス向上に熱意をもち、現場責任者のホーム長と連携をとりながら、利用者が幸せに生活できるよう、日々努めている。	
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。	○			職員採用、利用者の受け入れなど、あらゆる面にわたり職員の意見を十分聞き取って反映させている。	
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。		○		制度の活用に関する説明はホーム長が対応しているが、制度の活用申立てに関しての説明が十分に出来ない職員がいる。	制度の活用に関して全職員が利用者、家族、地域などに説明ができるよう、十分な学習を行い、活用推進に努めることが望まれる。
		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。	○			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。	○			職員は経験や力量に応じて自由に研修を受講することが出来る。受講後は研修内容を記録し、今後のケアに活かしている。	
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)	○			職員がお互いに話し合うことで、ストレス解消に努めている。	

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)	○			職員が家族から入居希望者の身体状態を聞き取り、診断書も確認した上で利用者決定を行っている。	
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。	○			退居時には本人の幸せに繋がる転居先に移れるよう、家族とも十分話し合っって同意を得ている。	
		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)	○			調理用具の清潔保持、冷蔵庫内の衛生管理に関してのマニュアルを作成して台所に貼り、衛生保持に努めている。日光消毒の可能な用具は規定どおりに消毒し、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、ハイター、洗剤、包丁などは安全な場所に保管している。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成し、事故の状況、原因、対応などを記載し、再発防止に繋げている。	
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。	○			調査書類を開示して介護ケアの実情を具体的に説明し、調査を今後のケアに役立てるよう努めている。	
		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。		○		ホーム内と第三者の相談・苦情窓口を重要事項説明書に分かりやすく明記し、利用者と家族に伝えている。しかし、気安く自由に要望をホームに伝える工夫がされていない。	玄関にご意見箱を設置するなどして、自由に気安く要望を伝えることが出来るような工夫が望まれる。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計			1	1	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。	○			年2回の家族会に参加した際や来訪時には、忌憚のない意見や要望を聞き取っている。遠方の家族には手紙でその声を聞き取っている。	
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)	○			従来発行していた「ホーム便り」を休刊にし、新しく改良を加えた「ホーム便り」の発行を企画している。家族会や来訪時にアルバムや書類を通じて利用者の日々の暮らしぶりを具体的に伝えている。	改訂した「ホーム便り」を有効に活用して、利用者の暮らしぶりを家族に伝えていくことが期待される。
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。	○			ホームが利用者各人の金銭を預かり、出納簿や領収書を家族の方に提示し、またコピーを郵送して承認の署名を得ている。	
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。		○		市とは連携をとるよう努めているが、ホーム独自として市の介護教室等の事業の受託は行っていない。	市と一層連携を密にとり、ホーム独自で市の介護教室等の事業を積極的に受託することが求められる。
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。	○			地域の地方祭、盆踊りなどに参加し、周辺地域の人と交流を図り、ホームへ気楽に来訪してもらうよう努めている。	母体法人が町内会に加入しているが、ホームで独自に町内会に加入し、細やかな交流を深めることが期待される。
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)	○			母体法人の協力を得て、福祉施設、小学校、消防署などと連携を取り、理解・協力を得よう努めている。	
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・研修の受入れ等)	○			小学生の見学、ボランティアの見学、愛媛大学学生の研修の受け入れなどを行っている。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	0		
V その他							
1. その他							
73	144	○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状態を考慮に入れ、夜間も避難に備え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、夜間を想定した防火訓練を消防署の指導のもと、毎年行っているが、地域との防災応援協定が確立されていない。	火災・地震などの災害に備えて万全の対策を講じるため、地域と一層連携を深め、防災応援協定を確立しておくことが求められる。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0		

ホームID 38149

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	12

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%	91.6%	85.0%	90.0%
自己(外部共通項目)	75.0%	100.0%	89.5%	85.0%	88.9%
外部	50.0%	70.0%	94.7%	85.0%	86.1%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	98.1%

★ 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。

