

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>ホームは今治と大島を結ぶフェリー乗り場の向かいに位置し、海と緑豊かな自然に恵まれている。島のシンボルであった6階建のホテルを改装した建物で、有料老人ホーム、デイサービスが併設されている。近くに島四国の霊場があり、利用者と職員が掃除をしてお花などをお供えておられ、毎月の島四国の折に訪れる人達に、ぜんざいを振舞うなどお接待をされている。そのような取り組みが利用者の心の安らぎにもつながっている。また、ホームでは、協力医の提案などから「笑いの日」を設けておられる。意図的に笑うことで利用者同士が打ち解け、会話をするきっかけとなっている。また、ご家族なども入居後にご本人の笑顔が多く見られたことを喜んでおられる。地域の保育園との交流が活発になされており、毎月来訪があり、時に園の行事をホームと一緒にやるようなこともある。ホームは、島にある公的サービスの事業所として、多様な役割を担われており、今後も地域との関係性などをさらに深められながら、ともに歩いていかれることが期待されるグループホームである。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	<p>運営推進会議開催時や老人会、婦人会など、機会を捉えホームの役割を伝えておられるが、島の地域性などもあり、理解いただくことにむつかしさなども感じておられる。今後、さらに地域に根ざした公的サービスの事業所を目指し地域に向けて発信していかれることが期待される。</p>
生活空間づくり	<p>ホームの玄関先には花や観葉植物などが置かれ、きれいに整えられているが、6階建ての建物で、もとホテルの大きな建物であり、家庭的な雰囲気という面からは、さらなる工夫が期待される。ホームでは、建物の入り口に地域の方達がちょっと立ち寄れるような場所を作りたいと考えておられる。さらに地域の方達の訪ねやすさなどを考慮した雰囲気作りや場所作りが期待される。</p>
ケアサービス	<p>職員は、利用者の意見などを伺いながら生活できるように支えておられるが、食事介助時など、やや職員のペースとなっているように感じられる場面が見受けられた。この機会に、日々の利用者に対する職員の関わり方について利用者個々のペースが尊重されているかということと話合ってみてはどうだろうか。さらなるケアの質向上に向けて時に利用者の立場に立って振り返るような機会作りが期待される。</p>
運営体制	<p>婦人会、老人会、ボランティアの受け入れなどをされている。また介護保険制度等を地域の人達にお知らせしたり相談にもっておられるが、さらに島の認知症ケアの拠点となるべく事業所を目指し、さらなる発展的な取り組みが期待される。</p>
その他	<p>耐震性に優れた建物であるとのことであるが、さらにいろいろな災害を想定しいざという時に慌てず対応できるよう取り組みを続けてほしい。また、島の人達とも連携を図れるような仕組み作りも期待される。</p>

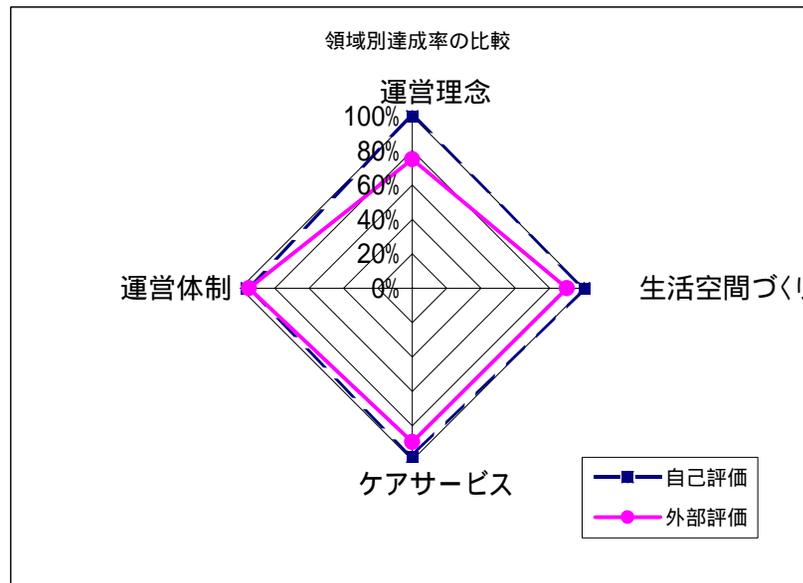
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	5
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

自己評価・外部評価の達成率の比較

自己評価作成日	平成18年12月27日
訪問調査日	平成19年1月24日
評価結果確定日	平成19年2月9日

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	100%
生活空間づくり	13	100%
ケアサービス	77	98%
運営体制	40	96%
合計	135	98%

分野・領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	4	75%
生活空間づくり	10	90%
ケアサービス	38	89%
運営体制	20	95%
合計	72	90%



レーダーチャート・表の見方

*自己評価結果・自己評価作成は、各ユニット毎に行ないます。その結果、ホームで「できている」と回答した数を集計し一事業所での達成率として表しています。

*外部評価結果・外部評価は、ユニットすべてを調査しますが、評価結果は、事業所単位で表しています。

*自己評価・外部評価の達成率の比較・自己評価が外部評価の達成率に比べて低くなっている場合があります。これは事業者自ら提供しているサービスに対し「まだ十分でない」「もっと改善の余地があるのではないか」という質の向上に向けた取り組みの姿勢と捉えることができます。

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					
	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。				管理者は、ホームの理念を具体的な方針に示し、日常的に職員に話しておられる。職員は朝礼時に理念を唱和し共有しておられる。	
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。				理念は、フロアに掲示され、入居相談時に説明をされている。	
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・義務は契約書、重要事項説明書に明記され、利用契約時に、利用者ご家族に分かりやすく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)				運営推進会議開催時や老人会、婦人会など、機会を捉えホームの役割を伝えておられるが、島の地域性などもあり、理解いただくことにはつかしきさなども感じておられる。今後、さらに地域に根ざした公的サービスの事業所を目指し地域に向けて発信していかれることが期待される。	さらに、日々の認知症ケアの取り組みを地域の方達にも広く伝えていけるような取り組みなどもすすめてみられてはどうか。
	運営理念 4項目中 計	3	1	0		
	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)				ホームの玄関先には花や観葉植物などが置かれ、きれいに整えられているが、6階建ての建物で、もとホテルの大きな建物であり、家庭的な雰囲気という面からは、さらなる工夫が期待される。	ホームでは、建物の入り口に地域の方達がちょっと立ち寄れるような場所を作りたいと考えておられる。さらに地域の方達の訪ねやすさなどを考慮した雰囲気作りや場所作りが期待される。
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。				リビングには観葉植物、水仙の花も活けられ、窓からは季節や天候によって変わる海の様子が眺められる。	
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。				リビングの続きに雰囲気の異なるスペースがある。	

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						
		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。				センター方式の様式でのアセスメントに取り組み、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。				職員は、ミーティングやカンファレンスなどで意見交換し、気づきなどを計画に反映する仕組みとなっている。	
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。				日頃より利用者、ご家族の意見を聞いておられ、介護計画に反映する仕組みとなっている。	
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。				介護計画は6ヶ月ごとに見直しされ、3ヶ月ごとに評価を行なうようになっている。	
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。				利用者別の記録が作成されている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				口頭での申し送りの他、ミーティングノート、日誌等を利用し情報伝達がなされている。	
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。				フロアミーティングやケースカンファレンス等を定期的開催し、意見交換しておられる。	
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)				職員は利用者一人ひとりの自尊心や羞恥心に配慮し、個性を尊重しながら支援しておられる。	
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、やさしい雰囲気で作接している。				職員は、日々利用者に対して笑顔での対応に心がけておられるが、食事中にあわただしいような雰囲気が感じられるような場面もあった。	利用者の状態などもあり、穏やかな雰囲気作りについては、時にむづかしいような場面もあるだろうが、周りの方などへの配慮について職員で日頃を振り返ってみる機会とされてはどうだろうか。
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。				利用者は畑の手入れや習字、家事などされている。ホームでは「笑いの日」を設けておられ、笑うことで話が弾み、過去の経験などについて聞けるようなこともあり、日常のケアに活かしておられる。	
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、利用者の意見などを伺いながら生活できるように支えておられるが、食事介助時など、やや職員のペースとなっているように感じられる場面が見受けられた。	この機会に、日々の利用者に対する職員の関わり方について利用者個々のペースが尊重されているかということ話を話してはどうか。さらなるケアの質向上に向けて時に利用者の立場に立って振り返るような機会作りが期待される。
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)				飲み物を選ぶ場面や毎週ロバのパンの移動販売でお好きなパンを選ぶよう支援しておられる。意思疎通がむづかしい利用者の希望や好みは、表情やしぐさから汲み取るようされている。	
27	35 一人で行えることへの配慮 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)				畑仕事や家事等、ご本人のできることできそうなことについては、声かけや一緒に行うなどされている。	
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、拘束について研修を受けておられる。	
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)				ホームは、建物の2、3階に位置するグループホームであり、階段やエレベーターを利用し外出するようになっている。ホームでは外出の機会を多く作り利用者が外に出ることについて積極的に支援しておられるが、階段、エレベーターは職員が鍵を解除して出入りするような仕組みとなっている。	ホームの上階が有料老人ホームとなっており、利用者のプライバシーのこともあり現在の状態となっているとのことであるが、グループホームの特徴である利用者の自由な暮らしの支援という観点から、さらなる配慮が望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計		5	3	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
	(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。				ホームではあたたかみのある食器を用意しておられ、茶碗や湯のみ等はご本人個別のものを使用されていた。	
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。				利用者個々の飲み込みの状態やその日の健康状態に合わせて、おかゆや食物を小さくするなど対応されている。	
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。				献立は管理栄養士が立てておられ、栄養バランスに配慮されている。	
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。				職員1名は、利用者とともに食事をされていたが、他の職員は、サポートをされたり、また、休憩時間となっていた。利用者個々が食事をさらに楽しむための職員のかかわり方について、この機会に話し合われてみてはどうだろうか。	利用者が、おいしい食事をさらに楽しむための工夫についてホームでもアイデアを出し合ってみてほしい。また、ご家族の意見を聞かれたり、食事一連の流れを通し楽しむ支援などについてもさらに、工夫を重ねていかれてほしい。
	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。				排泄チェック表にて個々の排泄パターンの把握に努め、排泄の支援をしておられる。	
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。				排泄の声かけや介助はプライバシーに配慮しなされている。	
	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)				毎日入浴することができるようになっている。体調不良時には、部分浴や足湯もなされている。また建物の最上階の展望浴室や岩盤浴なども利用できるようになっている。	
	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)				理美容師の訪問が毎月あり、毛染めなどにも対応してくれるようになっており、好みや希望を聞きながらカットなどしてくれるようになっている。	

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						
38	57	<p>プライドを大切にした整容の支援</p> <p>整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなり、カバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)</p>				月1回エステの日を設け、利用する方もおられる。訪問時、お化粧をされている利用者などもうかがえた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	<p>安眠の支援</p> <p>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。</p>				日中のレクリエーションや外出など活動を通じて安眠できるよう取り組まれている。眠りにくい方には、飲み物などを飲みながら職員と一緒に過ごすなど安心して眠ってもらえるように支援されている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	0		
		(3) 生活支援					
40	64	<p>金銭管理の支援</p> <p>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。</p>				お金を自己管理されている方もおられる。買い物時には、ご本人が支払いされている。	
		(4) ホーム内生活拡充支援					
41	66	<p>ホーム内の役割・楽しみごとの支援</p> <p>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)</p>				家事や畑仕事の他、ボランティアの方の協力を得て手芸や陶芸、習字などを楽しんでいる。	
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	<p>医療関係者への相談</p> <p>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)</p>				協力医療機関にいつでも気軽に相談できる。看護師資格を有する施設長が常におられるようになっている。	
43	73	<p>早期退院に向けた医療機関との連携</p> <p>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。</p>				利用者の入院時にはご家族、医療関係者と早期退院に向けて話し合いをされている。	
44	74	<p>定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>				利用者個々に主治医がおられ、必要に応じて受診されている。また2週間に1度、協力医の往診がある。	

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
	(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。				散歩や家事等、日常生活の中で身体機能の維持向上ができるようされている。利用者は毎朝ラジオ体操をしておられ、トレーニングルームなども利用できるようになっている。	
	(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。				トラブル発生時、職員は、双方の話をよく聞き対応されている。	
	(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)				利用者個々の生活習慣などを探りながら、毎食後口腔ケアを行えるように努めておられる。	
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。				職員は、処方箋などで利用者の使用する薬を把握しておられる。また服薬チェック表を作成し正しく服薬できるように支援しておられる。	
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)				事故対策マニュアルに従って、看護師資格を持つ職員を中心に対応されている。	
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)				感染症マニュアルに従い予防や対応をされている。	
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)				散歩や買い物の他、花見やバラ祭り、コンサート等にも出かけてられている。近くの島四国の札所の掃除を毎月しておられ、花やお供えなどもされている。	
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)				ご家族来訪時にはお茶等をお出しし、居心地よく過ごしてもらえるように気配りをされている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		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、管理者は、ケアサービスに熱い思いを持って共に取り組まれている。	
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。				利用者の受け入れや日頃の業務等でも職員の意見を聞いておられる。	
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。				現在、制度を申請中の利用者もおられる。またホームでは独居や認知症の方の緊急受け入れをされることもある。	
		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。				利用者の状態に合わせたローテーションを組んでいる。現在、夜勤は2ユニットで1名となっているが、上階の有料老人ホームの職員や施設長の協力が即得られるような体制となっている。	さらに、ご家族などの安心のためにもそのような勤務の体制について伝えていかれてほしい。夜間のホームの様子などはご家族なども知りたいことではないだろうか。
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。				採用時研修の他、外部研修の案内もされ、内容は他の職員にも報告する仕組みとなっている。毎月行われる関係施設合同の会議では困難事例などについて話し合わせ、内容はミーティングで共有されている。また医師による口腔ケアの勉強会なども行われている。	
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)				ホームでは職員の休憩時間を設け、定期的な親睦会や話の聞き取りなどもされている。職員は施設の岩盤浴を利用できるようになっている。	

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						
		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)				入居前にはご本人と面談し、ホームに適した入居対象者であるか検討をされている。	
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。				退居の際には、話し合いがなされ納得のいく移行先に移ることができるよう支援されている。ホーム入居後に状態が改善し、上階の有料ホームへ移られた方もおられる。	
		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)				ホーム内は清潔、衛生保持されている。	
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。				薬や刃物など注意を必要とする物品は保管場所を決め管理されている。	
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)				ヒヤリ・ハットを含む事故報告書を作成され、日々の申し送りの中で話し合い、再発防止に努めておられる。	
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。				調査訪問時には積極的な情報提供がなされた。	
		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。				苦情窓口は重要事項説明書に明記されており、入居時には利用者、ご家族に説明されている。	
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
	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。				職員は、ご家族の来訪時、声かけし、ご本人の日頃の様子を伝えし、意見や要望を出していただけるよう働きかけておられる。クリスマス会を兼ねて家族会を開催した際には遠くにお住まいのご家族なども出席されている。	
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)				毎月シーサイド新聞を発行し、行事の予定や利用者の暮らしぶりなどを伝えておられる。今後、利用者個々の暮らしぶりについてのコメントを入れてご家庭に送付するような計画もある。また、アルバム作りなどもされている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				入居時に、ご家族と金銭管理方法について話し合っておられる。ホームでの預かり金は、領収書を添えてご家族に報告されている。	
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。				市の窓口などによく出向いておられる。	
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。				畑の手入れをされている時に近所の方が声をかけてくれたり、苗をいただくなど交流を図っておられる。デイサービス利用者や保育園児、中学生との交流も多い。島四国の際には、事業所でぜんざいを作り、利用者、職員でお接待をされた。	
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、消防などから協力が得られるよう働きかけ、運営推進会議等で地域の人にも積極的に働きかけておられる。	
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)				婦人会、老人会、ボランティアの受け入れなどをされている。また介護保険制度等を地域の人達にお知らせしたり相談にもなっておられるが、さらに島の認知症ケアの拠点となる事業所を目指し、さらなる発展的な取り組みが期待される。	さらに、ホームで培った認知症ケアのノウハウや日頃の取り組みなどについて在宅で介護をされている地域の方達に広く伝えていくような取り組みなども期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	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						
		その他					
73	144	<p>火災・地震等の災害への対応</p> <p>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災対策を講じている。(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)</p>				<p>消防署の協力のもと、年2回、利用者と一緒に防火訓練を実施している。</p>	<p>耐震性に優れた建物であるとのことであるが、さらにいろいろな災害を想定し、いざという時に慌てず対応できるよう取り組みを続けていってほしい。また、島の人達とも連携を図れるような仕組み作りも期待される。</p>
火災・地震等の災害への対応 1項目中 計			1	0	0		

* (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

(2)「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。