

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>静かな住宅地の中の総合施設3階に開設したのホームである。母体が医療機関であり、特にリハビリに力を入れていて、ホーム内には訓練用具も設置され、施設の1階デイサービス部門ではリハビリ職員による利用者への機能訓練も行なっている。また、2階が老人保健施設なので利用者の緊急時の支援が得られ、リフト浴も2階で行なっている。ホームは開設後3年が経ち、職員は利用者の思いを大切にしながら落ち着いた態度で介護にあたっている。家族会や運営推進会議を開催し、家族や地域の意見を取り入れる仕組みが出来ている。</p>	
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	ホームの玄関にあたるエレベーターの出入口はロックしていて、利用者や家族が自由に入出入りできない。センサー取付けなどの工夫によりロックの解除を望む。食事は職員と利用者が同じ食事を一緒に楽しむ体制ではない。ホームの基本である「共に暮らす」という点からも、職員と利用者が一緒に同じ食事を楽しむ体制作りを望みたい。また、緊急時の手当はマニュアルを作り勉強を重ねているが、実技の学習が不十分であり、今後、この実技を一層、学ぶことが求められる。
ケアサービス	
IV	入居人数に対する職員数の確保はできているが、介護度の高い利用者が比較的多いので、介護業務や職員数などの検討を望む。
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	7
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	8
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。	○			全職員で話し合っ作られた分りやすい理念である。さらに、この理念を行動指針として具体化し、全員で共有して日々のケアに繋げている。	
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。	○			3階のエレベーターを降りた正面、ユニットの入口や事務室などの見やすいところに明示している。利用者や家族には入居案内時に説明している。	
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。	○			権利・義務と明記はしていないが、運営規程や重要事項説明書に権利・義務に関する事項を分りやすく記載していて、利用者や家族に説明し同意も得ている。	
		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)	○			ホームの入口は総合施設の3階エレベーターを降りたところで見、施設的な感じである。しかし、正面に運営理念を掲げ、絵画をかけ、歓迎の飾りつけ等の工夫により家庭的で、入りやすい雰囲気となっている。	
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。	○			共用空間が広くゆったりしていて、畳の間もあり、少し離れたところには神棚もある。居間には家庭的なソファを置き、利用者の習字や作品を展示し、お手玉等も置いており、家庭的な雰囲気である。	
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。	○			居間にはソファや食卓用の椅子があり、畳の間もある。また、外に面して1～2人用の椅子も置いていて、利用者が自由に過ごせる空間を確保している。	

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。	○			居室には使い慣れた家具、お気に入りの帽子やマスコットなどを持ち込み、安心して暮ら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)	○			要所要所に手摺りを設置し、ユニット共用の廊下に機能訓練用具を置くなどして、機能低下を防ぐ配慮がある。また、1階デイサービス終了後はいろいろな機器を使つてのリハビリが可能で、さらに作業療法士による訓練が週1回程度行なわれている。	
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)	○			居室の名札は大きめの字で書かれ、手作り用品が添えられ目印となっている。トイレも矢印などで場所を間違わないよう工夫している。	
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)	○			テレビの音や職員の話し声は適度で落ち着いている。照明はやわらかく、採光も適度である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			適度な換気を行なっていて、気になる臭いや空気のおよみはない。室温調整はエアコンで行なっている。	
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。	○			居間や居室には見やすい時計・カレンダーを目につくところに置いている。	居間が広いので利用者がいつでも時刻を確認できるよう、時計の数を増やすなどの工夫を期待する。
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)	○			習字や手作り用品の準備物、農作物収穫の器具、調理用具、カラオケ装置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。	○			利用者の状態に沿っ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取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。	○			個々の利用者には受持ちの職員がいて、他の職員の気づきや意見を取り入れて介護計画を作り、実施チェックを行なう中で、全職員が計画を知ることが出来る。	
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。	○			カンファレンスに利用者や家族も出来るだけ参加し、その思いや意見を反映した介護計画を作成している。	
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。	○			3か月に1度の見直しを行なっている。また、状態の変化がある時は、その都度、見直している。	
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。	○			個人別の日誌に利用者一人ひとりの状態や介護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。	○			職員の申し送りや伝達は生活日誌・夜勤日誌、連絡ノートで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。	○			月に1回ユニット会を開き、ケアの課題を検討したり、意見交換を行なっている。	
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)	○			職員は利用者の問いかけに肯定的に答え、食事の介助も出来ない部分をさりげなく介助するなど、人格を尊重した対応を行なっている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員は利用者が自分の家族だったらとの思いで、ゆったり、優しく接している。	
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。	○			利用者は趣味の習字の個展に精を出したり、家事が好きな方は調理の下ごしらえや洗濯物たたみをするなど、その人らしい暮らしを楽しんでいる。	
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。	○			職員は利用者が時間をかけて食べていても、せかすことなくゆっくり介助し、談笑しながら食器を拭いている利用者に対しては温かく見守るなど、各自のペースを大切に支援している。	
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)	○			職員は利用者が移動販売のパン屋で好きなパンを買ったり、近くの無人スタンドで買物をしたり、月1回の料理作りでは利用者が好むものを作るなど、自分の希望が出せるよう支援している。	
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)	○			時間がかかっても自力で食事ができる利用者には手を出さず、車いすでも食器拭きが出来よう食器の置き方を工夫するなど、職員は利用者の自立に配慮している。	
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。	○			職員は身体拘束のないケアの意義を認識しており、転落の恐れのある利用者にはベッドサイドに畳を敷き、さらにクッションを置くなどの工夫をしている。しかし、食道ろう、点滴などの利用者には家族から同意書を取り、最低限度の拘束を行なう時もある。	職員の増員や家族の協力を得て、拘束のないケアに努めることを期待する。
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)		○		ホームの玄関にあたるエレベーターの出入り口はロックして、利用者や家族が自由に出入り出来ない。	エレベーターのロックは玄関に鍵をかけたのと同じであり、精神的拘束にもなる。センサー取付けなどの工夫によりロックの解除を望む。
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			7	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) 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。	○			家庭的な食器を使っている。利用者の使い慣れた茶碗や湯呑み、箸なども使用している。	
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。	○			利用者の状態に合わせ、普通食、刻み食、ミキサー食、とろみをつけるなどの調理の工夫を行なっている。盛り付けも彩り良く、美味しそうである。	
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。	○			総合施設の管理栄養士が献立をたて食事を作っている。利用者一人ひとりの摂取量も把握できている。	
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。		○		食事は主食と汁物はユニットで作り、他は施設で一括調理したものである。食事介助は利用者のペースで、食べこぼしもさりげなくカバーしている。なお、職員と利用者と同じ食事を共に楽しむ体制ではない。	ホームの基本である共に暮らすという点で一緒に楽しんで食事する意味は大きい。職員と利用者が共に食事を楽しむ体制作りを望む。
		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。	○			排泄チェック表があり、これを参考に、トイレ誘導など排泄の自立に向けて支援をしている。	
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。	○			そっと、さりげなくトイレ誘導を行なうなど羞恥心への配慮がある。	
		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)	○			介護度が高い利用者が多く、約半数の方は2階老人保健施設でリフト浴、他の利用者はホームでの入浴である。職員はリフト浴に多くの介護力を要するため、他の利用者のケアが疎かにならないよう気をつけている。	利用者の入浴は午前中であるが、職員がリフト浴の後始末をしていて、昼食の介助に間に合いかねることもある。業務の見直しや職員の増員などの検討を期待する。
		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)	○			ホームに理容院は月1回、美容院は2か月に1回来てくれる体制があり、利用者の希望にあわせてカット、パーマなどの整髪が行なわれている。	

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	○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)	○			食事時の食べこぼしや口の周りの汚れをさりげなく取り除くなど、プライドを大切に支援している。利用者の着衣や頭髮もきちんとしている。	
		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した安眠策を取っている。	○			日中は出来るだけ居間で過ごせるよう支援している。夜、眠れない利用者には飲み物をすすめたり、話をした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。	○			金銭管理が出来る利用者は近くのコンビニや無人スタンド、移動販売のパン屋で買物の楽しみをあげている。管理できない場合は、ホームで金銭を預かり職員が利用者と共に支払いをしている。	
		(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)	○			食器拭き、洗濯物たたみ、菜園での作物の収穫など利用者は能力に合わせた役割を楽しんでいる。テレビ、カラオケ、習字などの楽しみごとを継続している。	
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2階老人保健施設の看護師に相談したり、かかりつけ医や協力医療機関と連絡をとり対応している。なお、週1回、法人代表の医師の往診も行なわれている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			利用者が入院した場合は、施設の相談員、管理者、介護支援専門員が入院先の医療機関と早期退院に向けた話し合いを行なっている。	
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。	○			健康診断は利用者のうち希望者に行なっている。利用者の多くは医療機関にかかっている、診察や検査の時に医師の指導を受けている。	

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。	○			調理の下ごしらえや買物、カラオケを楽しむことなどで身体機能の低下防止が図られている。ホームの廊下に設置している機能訓練用具や施設1階でのリハビリ訓練も身体機能の維持に役立っている。	
		(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。	○			利用者同士のトラブルは職員が仲裁に入り解決に努めている。	
		(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)	○			声かけで歯磨きをしたり、職員が介助で口腔内を清潔にするなど、利用者の状態に合わせた支援を行なっている。	
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や用法を承知していて、十分確認し、医師の指示通り服薬できるよう支援している。	職員は薬の副作用の理解が不十分である。薬の説明書に副作用を記載してもらったり、ホームで薬の学習会を行なうなどの対応を期待する。
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)		○		応急手当マニュアルを作成し、勉強しているが、実技の学習が不十分である。緊急時は2階の施設の看護師の応援も得られるが、緊急度が高く、かつ夜間などは職員は不安を持っている。	緊急時は2階施設の看護師の応援が得られるとはいえ、ホーム職員が応急手当を行なえれば、この上もなく心強い。緊急手当の実技の学習を望みたい。
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)	○			感染予防の基本である手洗い、うがいを励行している。感染症対策マニュアルを作成して、感染疾患別の対策もまとめられている。	
⑧医療・健康支援 9項目中 計			8	1	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)	○			利用者は近くのコンビニや文具店での買物、外食、施設の文化祭への参加などでホームにこもらない生活を楽しんでいる。春には花見、秋には菊花展、時には道後温泉にも出かけている。	
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)	○			職員は家族が訪問しやすいよう、気軽に声をかけたりして雰囲気作りを心がけている。	
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利用者のケアの質向上を目指し、共に熱心に取り組んでいる。	管理者は介護度、医療ニーズの高い利用者とその他の利用者の介護を生活の中でどう支援するかに苦慮している。法人代表者と更に協働したケアの向上を期待する。
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。	○			ホームの運営方法や利用者の入・退居などについての職員の意見は、主に管理者を通じて伝わっている。	法人代表者がホームに立ち寄る機会などに職員と気さくに話合いが出来るような雰囲気作りを期待する。
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。	○			職員は成年後見制度について概ね理解している。	今後、ホームでの成年後見制度の利用や地域住民から制度について尋ねられることも多くなってくると思われる。全職員がこれに対応できるよう一層の学習を期待する。
		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。		○		利用者の入居人数に対する職員数の確保は出来ているが、介護度の高い利用者が比較的多く、職員数は限界に近い状態である。	リフト浴が利用者の約半数であり、点滴、酸素吸入などの利用者の介護は2階施設の職員が応援を得ているとはいえ、厳しい状況である。介護業務、職員数などの検討を望む。
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。	○			ホーム内での勉強会が随時、行なわれている。外部の研修会に参加した職員の報告会も必要時、行なわれている。	
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)	○			職員のストレスは食事会、趣味、施設全体の忘年会などで概ね解消している。	

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)	○			ホームに適した入居対象者か否か、施設の相談員、管理者、介護支援専門員、家族などで話し合い、利用を決定している。	利用者の決定に、必要時、職員の意見も参考にすることを期待する。
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。	○			主に施設の相談員が利用者や家族が納得いくよう、退居の支援を行なっている。	
		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、冷蔵庫など清潔で衛生的に管理している。洗濯機も上用、下用に区別し、衛生的な配慮がある。	
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。	○			薬は事務室のロッカーに、包丁は戸棚の奥と場所を決めて保管している。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書やヒヤリハット報告書を作成していて、再発防止のための話し合い、全職員への伝達も行なっている。	
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。	○			訪問調査の意義を理解し、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。	○			重要事項説明書にホームの相談・苦情窓口と共に公的機関の窓口を記載していて、利用者や家族にも口頭で伝えている。	重要事項説明書に公的機関の窓口として松山市、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し、口頭でも説明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。	○			家族の面会時などに気軽に声かけをして、意見や要望を聴くよう心がけている。	
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	○			利用者の暮らしぶりは家族の面会時に伝えたり、居間に行事の写真を展示し見てもらうことで伝えている。また、毎月、ユニット毎の「ホーム便り」を家族に郵送している。	
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。	○			ホームで預かっている金銭は利用者別に出納帳を作り、そのコピーを毎月、家族に郵送している。	
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。	○			運営推進会議の開催などを通じて、松山市との連絡は密である。家族介護教室の依頼は今のところない。	
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。	○			地域の人達はホームの行事への参加や運営推進会議への出席などでホームに立ち寄っている。	
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)	○			ホームは周辺の消防署、警察署、幼稚園などに理解や協力が得られるよう声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・研修の受入れ等)	○			近くの中학생や高校生の介護体験、幼稚園児やボランティアの訪問などをホームは積極的に受入れている。	
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)	○			防災訓練を年2回、利用者も参加して行なっている。非常連絡網も作られている。	
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		

ホームID 38159

評価件数		
	自己	3
	外部	1
	家族	18

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)	93.3%	100.0%	95.7%	87.5%	93.6%
自己(外部共通項目)	91.7%	100.0%	93.0%	78.3%	89.8%
外部	100.0%	100.0%	92.1%	95.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	81.6%

★ 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。

