

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
畑地が広く、建物がまだまだ少ない郊外の2階建ての建物に、デイサービスとホームがある。周囲は作物や草花で季節を感じ、散歩には適している。職員の異動はほとんどなく、馴染みの関係がつくられており、利用者と職員も落ち着いた生活を送っている。利用者は3年を経て身体機能は低下しているが、表情は豊かである。「できること」に注目し支援していく努力を続けている。職員は穏やかに一つひとつのケアを丁寧に行っている。手づくり品と一緒に作り楽しんでいる。看護師はいないが、定期的に訪問看護師が訪れて健康面でのチェックや相談に応じている。地域とのつながりも比較的スムーズに展開してきている。いきいきサロンへの参加、行事、買い物などで、近所、民生委員、運営推進会議等と機会あるごとに交流に努めている。見学やボランティアの受け入れ等もしている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特になし。現状の維持、そしてさらなる充実を期待する。
運営理念	
II	要改善点は特になし。現状の維持、そしてさらなる充実を期待する。
生活空間づくり	
III	緊急時の手当は想定される事柄を短時間でデモンストレーション形式で継続的に学び、具体的な方法を共有することが望まれる。また、利用者の定期健康診断を年1回実施できる体制を整えることを望みたい。
ケアサービス	
IV	利用者の権利を守るためにも成年後見制度等の活用に向けて学び、協力体制を整えることが望まれる。
運営体制	
V	要改善点は特になし。現状の維持、そしてさらなる充実を期待する。
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	10
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)
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。	○			定期的なミーティングや日常的に方針や目標を話している。
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。	○			ホームの入り口に掲示し、入所時に利用者や家族へ説明し、同意を得ている。
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。	○			入所契約時説明し、家族や利用者から同意を得ている。
		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)	○			「ホーム便り」や運営推進会議等で説明したり、紹介したりして広報啓発を行なっている。
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)	○			ホームの表札は分かりやすく、入口の草花の手入れもされており、開放的である。玄関は季節の飾りや鉢が飾られている。
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。	○			木調の中に家庭的な家具が置かれている。台所もオープンキッチンで動線が短く、動きやすい。
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。	○			ソファ、椅子やテーブル、畳コーナー等好みの場所で過ごさせている。

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)
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。	○			箆笥、ソファ、テーブル、鏡、衣類かけ、絵やご主人の写真、花や人形等、個々に使用していたものや好みのものを持ち込んでいる。また、各居室で冷蔵庫やテレビも使用されている。
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)	○			浴室の各種手摺り、洗面所の高さや手すり等、要所等への必要な設備の設置をしている。脱衣所のマットや椅子の配置等も検討している。
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)	○			居室入口には名札がかけてあり、トイレ(便所)等の表示もわかりやすい。必要に応じ目印がある。
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)	○			音の大きさは気にならない。光はカーテンで調節している。夏期の陽射しの強い時は、特に気をつけて調節している。
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。	○			換気は適宜行っている。温度の調節は利用者の反応を聞いたりしている。
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。	○			リビングの見やすいところの壁にシンプルな時計とカレンダーが掛かっている。
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)	○			園芸用品、裁縫道具、卓上ピアノ、掃除用具等があり、利用者は得意なことをしている。料理もそれぞれ一緒にしている。
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)
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。	○			利用者主体の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。	○			担当職員が中心となり、全職員の気づきや意見を採用して介護計画を作成し、必要時検討している。
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。	○			介護計画作成時、本人及び家族の意見をできる限り聞き、相談している。
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。	○			定期的に状態変化に応じて見直しを行い、カンファレンス等で話し合っている。
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。	○			介護計画を基にして具体的に変化等を記録している。
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。	○			日誌、申し送りノート、介護記録等を利用して申し送りしている。また、必要時口頭でも申し送っている。申し送りノートには記載と目を通した確認印を押している。
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。	○			定期的に月1回会議を開催し、活発に意見交換している。また、緊急時は必要に応じて開催している。
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)
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)	○			利用者一人ひとりに合った対応をしている。声かけや対応も利用者にとりすぎずに行っている。また、プライバシーには配慮している。
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。	○			ゆったりと、優しく接している。利用者の表情も穏やかである。
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。	○			利用開始前の情報収集や日常生活での気づきを重ねて、その人らしさに注目して援助している。
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。	○			利用者が自由に自分のペースを守って暮らせるよう支援している。
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)	○			利用者の気持ちが出せ、希望を表すことを大切にし、言葉かけや場面づくりをしている。
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)	○			ケアプランを基に本人の能力に合わせて日々の状態を見極め、見守ったり一緒にしたりしている。
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。	○			職員は身体拘束の弊害を正しく理解し、拘束のない支援を実践している。
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)	○			日中は開錠しており、自由に出入りできている。入口のチャイムと利用者の行動を把握している。
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)
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。	○			箸、茶碗等個人の物を使用し、他の食器も家庭的なものを使用している。
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。	○			利用者の咀嚼、嚥下状態に応じて調理や盛り付け等工夫している。また、慢性疾患のある方についても工夫している。
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。	○			利用者の摂取カロリーや水分量等はおおよそ把握できており、関連協力施設の栄養士の協力もある。
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。	○			一緒に同じものを食べながら、支援の必要な方や食べこぼし等はさりげなくサポートしている。職員は利用者それぞれに会話をし、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。	○			排泄パターンをチェックしており、把握できている。トイレ誘導等して、できるだけおむつは使用しないようにしている。
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。	○			排泄誘導はさりげなく、介助は手早くされており、失禁への対応はトイレ、脱衣所、居室等プライバシーに配慮して行なわれている。
		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)	○			希望にあわせた入浴ができるよう努めている。順番や時間帯等希望に沿って支援している。
		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)	○			利用者の希望に沿って出張美容室や行きつけの店等を利用している。

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)
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、プライドを大切にしたり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)	○			着衣の乱れはなく、頭髮の整髪・毛剃等綺麗にできており整っている。口の周囲もぬぐっている。
		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。	○			一日の生活リズムを整えており、できるだけ日中の活動に注目している。夜間眠れない利用者ではできるだけ薬は使用しないで自由にしてもらっている。
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	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・家族と話し合い、能力に応じた対応をしている。管理できない方はホームで小額預かり、できる限り支払いは本人がするように支援している。
		(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)	○			利用者ができることや役割を果たせるよう、また利用者同士が協力するような支援を行っている。掃除、洗濯物たたみ、食事支援、園芸等役割や楽しみごとを見出している。
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)	○			医療関係者との連携が取れている。医師の往診や看護師の定期的な訪問を受けている。
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。	○			入院時はその医療機関との連携は取れており、退院に向けて協力している。
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。		○		受診時は諸検査も受けているが、定期健診は受けていない。

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)
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、買い物、雨の日の階段の上り下り、レクリエーション等、日常生活の中で身体機能が自然に向上するよう取り組んでいる。
		(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。	○			職員が間に入り、話を聞いたりして対応している。双方の気持ちを大切にしよう心がけている。利用者が望むことに早めに対応することで、傷つけないよう配慮している。
		(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、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)	○			食後の歯磨きや入れ歯の手入れ等、個々に合った支援をしている。必要時歯科医院で対応してもらっている。
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。	○			指示通り服用できるよう、薬の用法や副作用等承知しており、処方箋はいつでも確認できるようになっている。服用のチェックもされている。
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)		○		マニュアルは作成しているが、緊急時の対応には不安がある。自己学習には職員の個別差があり、夜間は不安が残る。
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)	○			基本的に手洗い・うがい等を習慣とし、その時々での感染症の対応は情報として共有している。マニュアルも作成して対応している。面会人のチェックと手洗いは指導できている。
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)	○			買い物、散歩、外出、行事への参加等計画し、積極的に行っている。
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)
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)	○			家族の訪問時声をかけ情報交換している。また湯茶も出し気軽に話せるように気をつけている。居室での宿泊も可能である。
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。	○			管理者は会議やミーティングに参加し質の向上に取り組んでいる。また所属法人の代表者へは日常的な報告を定期的に行うとともに、各施設の代表者会議を定期的開催している。
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。	○			職員の採用に関しては管理者が主となり施設の代表者等と検討している。利用者の決定は入所判定委員会(グループホーム職員、施設代表者等を含む)で最終的に決定している。
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。		○		管理者は十分理解しているが、職員は理解不十分の者もあり、ホーム独自の研修会を開催し、具体的な事例を学ぶことを望みたい。
		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。	○			利用者の生活状況に応じて勤務ローテーションを組んでいる。行事等にも対応している。
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。	○			職員の異動が少なく、職歴や経験を参考にして研修を受講している。受講後の報告・伝達の体制も整っている。
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)	○			職員同士の相談や話しやすい管理者、他のユニットの職員等で相談を兼ねたおしゃべりをしている。また個々の趣味、親睦会等で解消している。

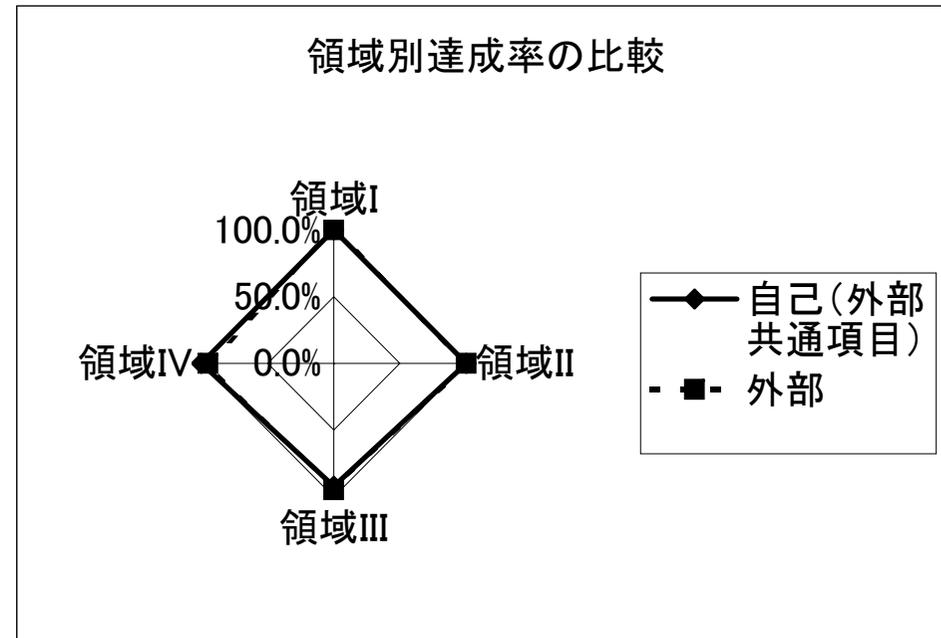
項目番号		項 目	できて いる	要 改 善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
外部	自己					
		3. 入居時及び退居時の対応方針				
59	108	○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			管理者や計画作成担当者が事前訪問し、書類等もチェックし、入所判定委員会で検討し決定している。
60	110	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、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。	○			医療対応が必要だった方がほとんどであり、本人・家族に十分説明し、希望・納得して対応している。できるだけ本人の不安がないように個々に支援している。
		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)	○			毎日台所を中心に塩素系漂白剤等で消毒し、毎食後テーブル・椅子・トイレ・手摺り等消毒している。冷蔵庫も定期的に掃除、整頓している。
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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			刃物は所定のところに保管して数の確認をしている。洗剤等は目に触れにくい位置に置き、目隠ししている。
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハット報告書で報告し、予防に努めている。皆で共有し、必要に応じて話し合っている。マニュアルも作成している。
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。	○			情報を積極的に提供し、質の改善に向けている。
		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。	○			ホーム入口に明示し、入所の説明書にも明記している。
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)
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。	○			面会時には状況を伝え、意見や希望を聞いており、面会の少ない方には電話や手紙等も利用している。
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)	○			家族等の面会時に日常の様子を伝えている。また広報誌を送付している。ホームの中には行事のときのスナップ写真が飾られている。
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、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理ができない方は家族と相談して小額を預かり、出納帳を月1回チェックしている。その際レシート管理していたものは家族に渡している。
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。	○			家族介護教室を開催している。また運営推進会議に出席してもらい、連絡等できている。
70	131	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			近所の方との交流やボランティアの方々の訪問があり、散歩等でも交流している。
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)	○			地域のいきいきサロンへも参加し、関連施設や高齢者とも協力を得ている。消防訓練を通じて消防署とも協力してもらっている。
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)	○			時々相談対応もあり、応じている。見学や研修も対応している。
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)	○			年2回昼間と夜間を想定し防火訓練を実施し、マニュアルを見直している。
⑮その他 1項目中 計			1	0	0	

ホームID 38178

評価件数		
	自己	2
	外部	1
	家族	14

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)	100.0%	100.0%	94.8%	95.0%	95.6%
自己(外部共通項目)	100.0%	100.0%	92.1%	100.0%	95.8%
外部	100.0%	100.0%	94.7%	95.0%	95.8%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.0%



★ 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。

