

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの玄関を入ると、利用者が活けた生け花が飾られており、ご家族からの贈り物なども大切に飾られていた。職員は、利用者一人ひとりにとってホームが「かけがえのない人生」を過ごす場所となるような環境作りに取り組んでおられる。また、施設長は、「地域に根付いたホームを目指したい」と意欲的であり、ペットの犬を通し近所の方と繋がりができたり、夏祭りを通し近所の子供達と仲良くなるなど、近所の方達と交流を深められるような機会が増えてきている。今後、さらにホームのことを知っていただくため、ホームだよりを回覧板で回すような取り組みなども考えておられた。また、気ままに外出される方などについても、職員で細やかに見守り、支援していくことなどをご家族にもお話しされており、また派出所への協力依頼や利用者の靴に名前を書くなど、利用者のさらなる安全で自由な暮らし作りに向けて取り組まれていた。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	ホームでは、利用者の目に届きにくいところへの理念の掲示を希望されており、現在ホーム内の明示については、来訪者などにも目に付きにくくなっている。利用者などにも理念について分かりやすく説明されたり、ホームがどのようなことを目指しているのかを来訪者などにも知っていただくよう、明示の目的やあり方を検討されることが望まれる。
生活空間づくり	要改善点は特になし。さらに、テレビの音や職員の声などについて目の不自由な方などの立場に立って考えてみるような機会を作ってみてほしい。さらに、利用者にとってのさらなる「やわらぎ」のある環境作りが期待される。
ケアサービス	職員は、利用者に対してやさしく言葉かけをされていたが、職員の笑顔などは少ないように感じた。利用者の心地よい雰囲気作りについても、さらに配慮されたい。ご本人がお金を管理されている方もいるが、多くの方については、ホームの管理となっており、日常生活の中でお金を持つような機会は少ない。この機会に利用者がお金を持つことの大切さについて職員で話し合ってみてはどうだろうか。利用者個々の力量などを仔細に点検され、ご家族などとも相談されながら、それぞれの力量に応じてお金を持つような場面作りが望まれる。
運営体制	ご家族などからは、意見や苦情などは、口頭で伝えていただくことが多いようであるが、中には言い出しにくいようなご家族もおられないだろうか。さらに生活保護受給者などへの意見の表出についても配慮も求められる。ホームでは、成年後見制度のことを知っておられるが、制度概要や相談窓口などについての十分な理解に至っていない。さらに、制度についての研修を積極的に受けるなど制度について知識を深める機会を作ってみてはどうだろうか。
その他	消防署の協力のもと、利用者参加で防災訓練を行なっているが、災害はいつ起こるか分からないことでもあり、職員数の少ない夜間を念頭においた防災対策などについても、この機会にすべての職員で話し合う機会を作してほしい。

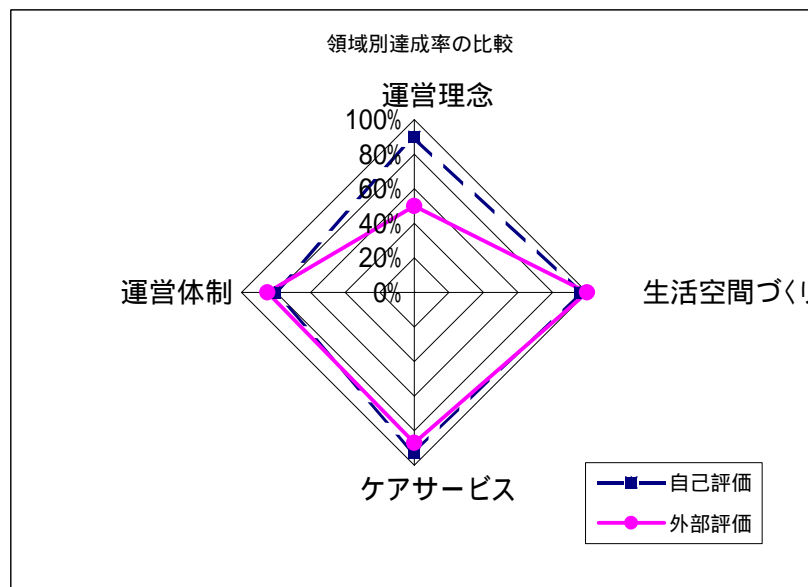
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	2
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	4
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	1
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

自己評価・外部評価の達成率の比較

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	90%
生活空間づくり	13	96%
ケアサービス	77	93%
運営体制	40	81%
合計	135	90%

分野・領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	4	50%
生活空間づくり	10	100%
ケアサービス	38	87%
運営体制	20	85%
合計	72	86%

自己評価作成日	平成18年4月1日
訪問調査日	平成18年4月20日
評価結果確定日	平成18年6月1日



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、理念について職員会議時や毎日の申し送り時などに職員に話され共有できるよう努めておられる。	
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。				ホームでは、利用者の目に届きにくいところへの理念の掲示を希望されており、現在ホーム内の明示については、来訪者などにも目に付きにくくなっている。	利用者などにも理念について分かりやすいよう説明されたり、ホームがどのようなことを目指しているのかを来訪者などにも知っていただけるよう、見やすさや分かりやすさなどを考慮し明示のあり方を検討されることが望まれる。
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。				重要事項説明書、契約書などに利用者の権利、義務が示されており、利用契約時にご家族などに説明され同意を得ようになっている。	
	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)				散歩時に地域の方達にあいさつなどをされているが、ホームの役割や意義について啓発するような取り組みは、特にされていない。	今後は、「やわらぎだより」を回覧板でまわすような取り組みを計画されている。そのような取り組みから、地域の方達に対しての啓発への積極的な取り組みにつなげていかれてほしい。
	運営理念 4項目中 計	2	2	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)				玄関前の花壇には季節の花々が植えられており、木で作られているあたたかみのあるポストや表札など、親しみやすいような雰囲気作りの工夫がなされている。	
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。				共用空間の調度は、一般家庭と同様であり、居間には職員と利用者が一緒に選んだ花が生けられていた。また、玄関や廊下にはご家族の方が手作りでされた干支の置物などが飾られていた。	
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。				ベランダや廊下などに椅子を置かれている。また居間のソファを背中合わせに設置するなど共有空間内での居場所の確保に努めておられる。	

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
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。				居室の入り口には一人ひとりに合わせた手作りの暖簾がかけられている。ご本人の大切な方の仏壇などを持ち込まれている利用者もおられ、安心して過ごすことができるような場所となっていた。	
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、廊下、トイレなど要所には手すりが設置されていた。また1階と2階の外階段には昇降機も設置されており、身体機能が低下しても生活を続けることができるような設備がある。	
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)				それぞれの居室入り口には、木の表札がかけられている。現在は、場所間違いをされる方がいないためトイレへの目印はつけられていない。	
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)				2階には天窓があり自然のやさしい光を居間に採り入れている。	さらに、見ておられない時間帯などについてもテレビがついているようなこともある。目の不自由な方などの立場に立ってホーム内の音、声などについて考えてみるような機会を作ってほしい。
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。				職員は換気に気を配っておられる。調査訪問時、空気のとどみは感じられなかった。	
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。				居間にはデジタルの振り子時計が設置されており、職員と利用者が作った手作りのカレンダーなども居間の目につきやすいところに設置されていた。	
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)				掃除用具や裁縫道具、園芸用品などが用意されており、必要に応じて提供されている。	
心身の状態にあ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						
		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。				アセスメントに基づい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。				職員の気づきや意見を採り入れ介護計画を作成されているが、作成された計画の内容をすべての職員で共有できるような仕組み作りに至っていない。	さらに、職員が一丸となって利用者の暮らしを支えるという観点からも、介護計画をすべての職員で共有できるような仕組み作りが望まれる。
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。				ご家族が来訪された際に希望や要望を聞き取り作成されているが、生活保護を受けておられる方や意思疎通のむづかしい方などについての意見の反映なども積極的になされたい。	さらに生活保護の方や意思の表出がむづかしい方などについても、ご本人の求めていることや願いなどにこだわりながら計画を作成するような取組みが期待される。
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。				定期的に見直しが行われており、状態の変化に応じて随時見直しされている。	
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特徴や変化が具体的に記録されている。	
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。				職員の出勤時に連絡ノートを確認するようになっているが、伝わっているのかということを確認できるような仕組みに至っていない。またユニット同士での連絡体制などについても工夫が望まれる。	さらに、ご本人の願いやご家族からの伝言などについても、すべての職員に伝わるような仕組み作りを検討されることが望まれる。また、ユニット同士での協力体制や情報の交換などについても工夫が望まれる。
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1回、職員会議が開催されており、夜勤の職員も順番に出席できるように配慮されている。日々のケアなどについても活発な意見交換が行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			4	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. 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性格を大事にしており、自分の物差しで計ることなく、ケアを行なえるよう心がけておられた。	
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している。				職員は、利用者に対してやさしく言葉かけをされていたが、職員の笑顔などは少ないように感じた。利用者の心地よい雰囲気作りについてもさらに配慮されたい。	やさしい雰囲気で作していることについての意味についてすべての職員で点検されたり話し合ってみてほしい。さらなる利用者の心地よい生活の場の環境作りが期待される。
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。				刺し子のお好きな方が作品を作成中である。作成後には居間などに飾る予定などもあり、そのような支援などから状態が落ち着かれるようなこともあった。	
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。				ホームでは、利用者のペースに常に合わせるようにされている。	
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)				散歩や入浴、買い物など、また化粧品などについても利用者が日常的に決めたり選んだりできるよう場面作りをされている。	
27	35 一人ですることへの配慮 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)				食後の食器を片付ける際、職員は極力手や口を出さず、見守っておられ自立に向けた支援がなされていた。	
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。				拘束のないケアを実践されていた。	
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)				玄関は鍵はされておらず自由に出入りすることができるようになっており、職員の居場所などにも気を配り、外出傾向を察知できるようにされている。気ままに外出される方もおられるが、鍵をかけず見守り支援をされることをご家族にもお話されており了解を得ている。ホームに近い派出所などにもあいさつに行かれたり、利用者の靴に名前を書くなどされている。	
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
	(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。				コップと箸などは、利用者の使い慣れた馴染みのものを使用されていた。職員と一緒に買いに行かれた砥部焼きのお茶碗を大切に使用されている方もおられた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				利用者の過去の経験などを活かし盛り付けはともに行い工夫されていた。体調なども考慮しその都度対応されている。	
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。				職員が交代で栄養バランスを考え、献立を作成しており、利用者個々の栄養摂取状況もおおよそ把握されている。	
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。				調査訪問時、目の不自由な方の隣に職員が座り、介助されながら一緒に食事をされていた。	
	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。				職員は一人ひとりの排泄パターンや排泄のサインなどを把握しており、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。				失禁時には、居室などに誘導し更衣していただくようにされている。	
	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)				現在は、夜間に入浴を希望される方はおられない。それぞれがゆっくりと入浴できるよう声かけをされている。	
	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)				近所の美容室を利用される方や職員のカットとなっている方もいる。毛染めなど利用者の希望に沿ってホームでされている。	

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
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なくなり、パーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				調査訪問時は、皆さんさっぱりとされており衣服もきちんとしていた。お化粧をされている方もおられた。	
	5) 睡眠・休息					
39	60 安眠の支援 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。				眠剤を使用されている方もおられるが、日中の散歩や家庭菜園の手入れなど活動を通して安眠できるよう支援されている。	
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。				ご本人がお金を管理されている方もいるが、多くの方については、ホームの管理となっており、日常生活の中でお金を持つような機会は少ない。	さらに、この機会に利用者がお金を持つことの大切さについて職員で話し合ってみてはどうだろうか。利用者個々の力量などを丁寧に点検され、ご家族などとも相談されながら、それぞれの力量に応じてお金を持つような場面作りが望まれる。
	(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)				家庭菜園や犬の世話、掃除、食器洗い、食事の支度など利用者ができることを無理なくされている。	
生活支援 2項目中 計		1	1	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)				協力医療機関と連携を図り、気軽に相談ができるようになっている。	
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。				入院時はお見舞いに行かれたり、ご家族とも話し合いながら病院との連携を図り早期退院に向けて話し合っている。	
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。				医師と相談しながら年に1回、健康診断を受けている。	

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
	(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。				買い物や散歩、家事など日常生活の中で楽しみながら身体機能の維持、向上に取り組んでいる。	
	(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。				大きなトラブルには、双方の話をよく聞き対応されている。些細なトラブルについては見守りなどされており、利用者同士の関係性を保つことができるよう配慮されている。	
	(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)				毎食後に利用者個々の実状に合わせて口腔のケアを行なっている。	
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。				職員は利用者一人ひとりの薬の目的を理解され、正しく服用できるよう支援されている。また症状の変化についても細かく観察されている。	
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)				年に1回全職員が人工呼吸などの応急処置の実施訓練を行っており、迅速に対応できるようになっている。また夜間については、ホームの近所に住まわれている職員が駆けつけるような体制があり連絡網も整備されている。	
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)				感染症対策マニュアルが整備されており、対策を講じている。	
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)				利用者の希望に応じて買い物や散歩に出かけられている。また地域の小学校に招待され、子供達と一緒に料理を作るなど楽しく交流できるような機会もある。	
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)				ご家族がいつでも訪ねられるよう出入りが自由となっている。職員が飲み物をお出しし、あいさつをされるなど和やかに過ごしていただけるよう雰囲気作りをされていた。	
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。				管理者は法人代表者と連携を図っており、共にケアの質の向上に向けて協働されている。	
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。				利用者の受け入れについて、管理者は職員の意見を聞き検討されている。また職員の採用については、試用期間を半年設けておられその後採用を決定するようになっている。	
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。				ホームでは、制度のことを知っておられるが、制度概要や相談窓口などについての理解に至っていない。	今後、制度の活用推進のためにも外部での研修を積極的に受けるなど知識を深める機会を作ってみてはどうだろうか。
		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が組まれている。	
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。				事務所に研修の案内を貼り希望者を募るなど、管理者も職員個々に受講を勧めておられる。受講後は、報告の機会を設け他の職員にも内容を周知するようになっている。	
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)				親睦会は各ユニットごとに年に1、2回おこなわれており職員相互の親睦を図っている。	

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)				事前の説明、見学なども十分にされており、ご本人、ご家族の意向をお聞きし把握して入居を決定している。	
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。				退居に当たっては、ご家族と十分に話し合っており納得のいく退居先に移ることができるよう支援されている。	
		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)				布巾は毎日ハイターで消毒されており、夏場などは、食洗機を積極的に使用されている。	
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。				利用者の薬は、事務所で管理されている。洗剤などについては、利用者もわかる場所に置かれているが、現在は、間違われる方はおられない。	
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)				事故報告書を作成しており、再発防止に向けて職員の話し合いがなされサービスの改善につなげられる。	
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。				書類などの情報提供や管理者や職員の対応など適切に行われた。	
		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。				重要事項説明書に苦情の窓口は記載されているが、さらに繰り返し伝えていくことなども望まれる。さらに、生活保護者についても意見を出すことができるような仕組みや取組みが期待される。	ご家族などから口頭で意見を伝えていただけるようなことが多いようであるが、中には言い出しにくいようなご家族もおられないだろうか。さらに生活保護受給者などへの配慮も求められる。
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
	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。				ご家族の来訪は頻繁にあり、来訪時には少しの時間でもご家族とお話ができるようにされ意見などを出していただくよう働きかけておられる。	
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)				月に1回「やわらぎだより」とともに、日々の様子の写真なども送付し情報提供されている。	
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。				領収書などを添付し出納帳を作成されており、そのコピーを月1回郵送されたり来訪時に説明されるなど金銭管理の報告がなされている。	
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。				特にグループホーム側から市町村に対して積極的な関わりは持っていない。	地域の認知症ケアの向上のためにも市や自治体と積極的に連携を図っていけるようホーム側からの働きかけが望まれる。
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。				ペットの犬を通して近所の方と繋がりができたり、夏祭りを通して近所の子供達と仲良くなられるなど近所の方達との交流の機会が増えており、利用者のお友達の来訪などもある。	
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)				警察署や、消防署に働きかけ、防災訓練なども行っている。	
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)				新しく開設されるホームの職員の研修や学生のボランティアなどの受け入れ、また、小学校の総合学習なども定期的に受け入れておられ、ホームの機能を地域に還元できるよう取り組んでおられる。	
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	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)				消防署の協力のもと、利用者参加で防災訓練を行なっているが、夜間などの災害発生時についての地域との連絡体制はまだ整っていない。	災害はいつ起こるか分からないことでもあり、職員数の少ない夜間を念頭においた防災対策などについても、この機会に職員で話し合っておくことが望まれる。
火災・地震等の災害への対応 1項目中 計			0	1	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。