

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームでは、特定疾患を持たれた認知症の方を優先的に受け入れられており、いろいろな面で制限のある方達が、できるだけ自由に安心して生活することができるよう隣接医療機関やご家族などとも連携を図りながら日々取り組んでおられる。看護師の資格を持った職員の方が多く、全職員が、利用者の状態などを把握できるよう、ホーム全体でのローテーションが組まれている。また、変化しやすい個々の病状や精神状態などによっても一人ひとりに合わせて支援がなされている。目の不自由な方は、ご自身が電話でガイドヘルパーを依頼し県外まで出かけられたり映画にも行かれるなど楽しんでいる。また、ホーム内でもカラオケを楽しまれたり調査訪問時には七夕飾りの準備もされていた。前回の評価結果については、年間を通してケアの改善に取り組んでおられ、ホームのさらなる質向上に向けて、今後は、地域と「お互い支え合う」関係作りを目指しておられた。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	今後の運営推進会議などの機会を活かし地域との関係性を深めることなども考えておられる。さらに地域の方達にホームの意義や役割などを知っていただけるような発展的な取組みが期待される。
生活空間づくり	利用者の経験などをふまえて花の水やりなどに誘いしておられる。利用者の状態などによっては行うことについてもむづかしさもあり、ホームでは、馴染みのものなどの用意や提供は特にはなされていない。さらに、日々の利用者とのコミュニケーションの中から利用者が少しでも「やってみよう」と思えるようなものなどについて探るなど個々のさらなる意欲を引き出すような取組みが期待される。
ケアサービス	日々の記録には、ご本人の体調のことなどが記録されているが、さらに生活についても具体的に記録されたい。また、日々のケアや介護計画に反映できるように記録となっているかということも点検されてほしい。さらに、ご家族などが閲覧される際にも分かりやすいような記録が望まれる。介護計画については、基本的には6ヶ月での見直しとなっている。ご本人の体調や精神的な変化やご本人の求めておられることなども変化があり、さらにずれのない計画の作成に取り組まれることなども望まれる。
運営体制	県の連絡協議会主催の研修の場で実践報告をされている。まもなく開設2年を向かえ、ホームでは今後「地域と支え合えるようなホーム作り」を目指しておられる。今後、ホームの機能を地域に開放できるような発展的な取組みなども期待される。ご家族に対して希望を出していただけるよう声かけなどをされているが、特定疾患を持たれたご家族をホームにお願いするご家族の心情を図り、さらに、ご家族が、意見や要望を出しやすいよう工夫を重ねられたい。
その他	隣接の病院と協力され昼夜を想定して火災、災害時の訓練を行っている。そのような取り組みについてご家族にホームの新聞で伝えている。今後も、いざという時の対応方法について利用者やご家族にも積極的に伝え、安全と安心に向けて取り組まれてほしい。

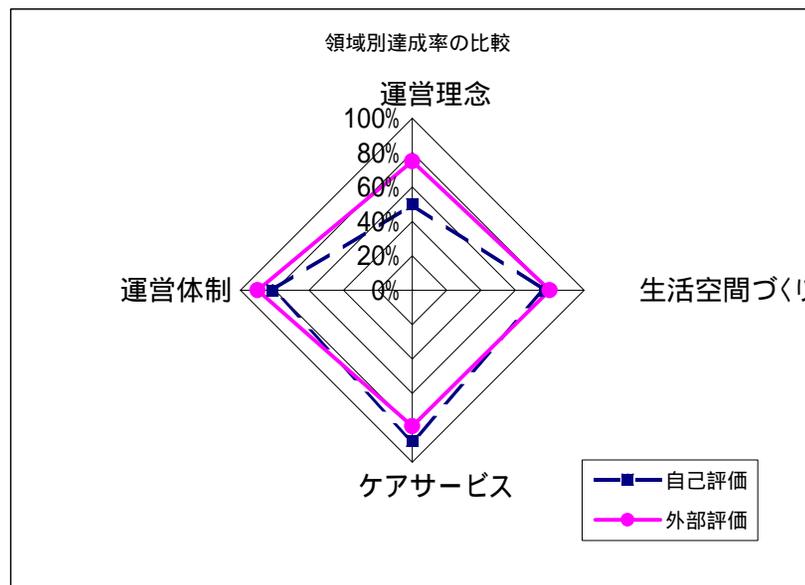
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	3
介護の基本の実行	8項目	5
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

自己評価・外部評価の達成率の比較

自己評価作成日	1階平成18年5月24日 2階平成18年5月17日
訪問調査日	平成18年6月4日
評価結果確定日	平成18年6月21日

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	50%
生活空間づくり	13	77%
ケアサービス	77	88%
運営体制	40	81%
合計	135	83%

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	80%
ケアサービス	38	79%
運営体制	20	90%
合計	72	82%



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
	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。				施設長、管理者は、グループホームの意義を理解されており、ホームの理念を職員に話し浸透に努めておられる。	さらに、日々のケアの中で職員が、ホームの理念に立ち戻り考えてみるような機会作りなども望まれる。さらなる理念の共有に向けての取り組みが期待される。
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。				玄関の掲示板にホームの理念が掲示されている。文字の色を変えるなど来訪者などにも目に留まりやすく工夫されていた。	
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、利用案内時の説明文書に示し、利用者ご家族などに説明され同意を得るようになっている。	さらに、ホームの意義や役割、ホームでご本人がどのように暮らせるかということについても文書化されるなど利用者ご家族などに、さらに分かりやすいような工夫なども望まれる。
	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)				隣接の病院とともに広報などに取り組まれているが、ホーム独自の取り組みはなされていない。	今後、ホームの運営推進会議などの機会を活かし地域との関係性を深めることなども考えておられる。さらに地域の方達にホームの意義や役割などを知っていただけるような発展的な取り組みが期待される。
	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)				ホームの玄関には、プランターに季節の花が植えられてある。手作りの表札や装飾など雰囲気作りに配慮されていた。	
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。				玄関は整えられており、一輪ざしに季節の花が生けられていた。また、写真や手作りの装飾品なども飾られておりあたたかみのある雰囲気作りがなされていた。	
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。				玄関前にはベンチが設置されており、中庭にある椅子の向きなどについても利用者の居場所確保のための配慮がなされていた。	

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き介護計画が作成されている。	
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。				職員で話し合い介護計画を作成されている。作成後、職員が目を通すように申し送られているが、すべての職員で共有しケアを行なうような仕組みに至っていない。	さらに、介護計画をケアのガイドとされ適切なサービスを提供できるよう、作成後の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。				ご家族の来訪時などに希望や要望を聴き取り、計画に反映されている。	
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。				基本的には6ヶ月での見直しとなっている。ご本人の体調や精神的な変化があることから、さらにずれのない計画の作成に取り組みられることも望まれる。	さらに、理念にもある「個性に合わせた」介護計画の作成など、体調や状態などのこともあるだろうが、ご本人の求めておられることにこだわりながら計画を作成されるような取組みなども期待される。
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。				ご本人の体調のことなどが個別に記録されているが、さらに生活についても具体的に記録されたい。また、日々のケアや介護計画に反映できるような記録となっているかということも点検されてほしい。	また、ご家族などが閲覧される際にも、分かりやすいような記録が望まれる。
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。				重要な点については、日誌や申し送りノート、ケース記録などを利用し情報伝達を行っているが、体調や状態などの細かな情報についても確実に伝わるような仕組み作りが望まれる。	さらに、ご家族からの伝言などについてもどの職員でも対応できるよう仕組み作りが期待される。
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。				毎月すべての職員が集まりカンファレンスが行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			3	4	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)				職員が、利用者のお部屋に入る際にはノックをされていたり、利用者への呼び方などにも配慮がうかがえた。	
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、やさしい雰囲気ですべて接している。				職員は、笑顔でやさしく対応されていた。	さらに、ご本人とのコミュニケーションの時間を増やされるなど利用者とのさらなる関係作りについても積極的に取り組まれてほしい。
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。				利用者の生活歴について職員は把握されているが、日常生活の中で活かすまでに至っていない。	さらに、利用者一人ひとりにとって大切にされていることや経験などについて小さなことでも活かすことができるような取組みが望まれる。そのような取組みからご本人の生活の自信や活力などにもつなげていかれてほしい。
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。				入浴の日や時間などについては、職員が決めておられる。職員の忙しさもあり、時に職員の業務が優先してしまうようなことがある。	病状のことなどむつかしさもあるだろうが、ホームの特性などを活かし、ご本人らしく生活できるような支援を工夫されてみてほしい。ご本人のこれまでの習慣などもうかがってみてはどうだろうか。
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)				疾患を持たれた方などの精神状態などにも配慮し、必ずご本人の希望などを聞くよう取り組まれている。	
27	35 一人が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)				利用者の意欲や体調、状態などもあり、利用者ができることなどについても職員が行ってしまうような場面も見受けられた。	病状によっては、むつかしさもあるだろうが、さらなる個々の自立に向け、職員の待つ姿勢についてこの機会にすべての職員で話し合われてみてほしい。
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。				安全を守るためにベッド柵をする場合もある。ご家族の同意を得て記録などもされている。	ホームでは、ベッド柵を使用せずに済む方法を考えておられる。安全と自由という両面からご本人の立場に立つてすべての職員で工夫を重ねていかれてほしい。
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)				玄関には鍵をかけず自由な暮らしが保たれている。	
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。				ご自身のマグカップを使用しておられた。また、食器の使いやすさなどにも配慮されていた。	
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。				彩りなどもきれいにされており、香りのものなどを使用し食欲を高める工夫がなされている。また体調によってはミキサー食の方や配膳後に食べやすく切るなど工夫されていた。	
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。				食事・水分の制限がある方が多く、栄養摂取カロリーなどの管理されたものが隣接の病院から届くようになっており、職員も個々の摂取状況を把握されている。	
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。				週に一回利用者のリクエスト献立となっており、調査訪問時、少々味のしっかりした食事となっていた。職員も一緒に食事を摂りながら食材のことなどの話をされていた。	また、食事制限のない方について、食事を楽しむ工夫なども望まれる。
	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。				排泄の記録などでパターンを把握され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。				周りの方などにも配慮しながら支援されている。	
	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)				目の不自由な方なども一人で入浴できるように支援されている。また浴槽に入りゆっくりとあたたまるように声かけや設備なども工夫されている。	
	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)				職員のカットとなっている方や地域の美容院を利用される方もいる。	

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、プライドを大切にしたり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)				ひなたぼっこをされながらひげぞりをされている方や洋服などおしゃれをされている方もおられたが、日中パジャマで過ごされている方も見受けられた。また寝癖のある方などについても職員でさりげなくカバーされたい。	さらに、ご本人の整容の習慣などについても探ってみられてはどうだろうか。ご本人の持てる力を引き出しながら支援されることが望まれる。また、そのようなことからご本人の意欲などにつなげていかれることなども期待される。
	5) 睡眠・休息					
39	60 安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 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。				できるだけ生活のリズムを作り安眠できるよう支援されている。個々の体調などにも合わせお昼寝をされる方などもある。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	0		
	(3)生活支援					
40	64 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。				自己管理されている方もおられ、近所の商店で買い物される方もいる。	
	(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)				利用者の体調に合わせカラオケをされたり、テレビ鑑賞や読書、七夕飾りなども作っておられた。	
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)				隣接の病院と連携を図り、いつでも相談できるようになっており、また、診てもらえ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。				利用者が入院された場合は、ご家族や医療機関と連携を図り早期退院に向けた話し合いがなされている。	
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。				往診や受診などがなされており、必要に応じて検査を行い医師の指導が受けられるようになっている。	

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
			(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。				隣接病院のリハビリの先生の指導でマッサージなどを行っている。また、散歩などにも出かけている。	
			(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。				トラブルの発生時には職員が適切に対応されている。	
			(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)				食後に利用者が、口腔ケアを行なうことができるよう声かけなどされている。食後に歯ブラシコップをお配りするなど利用者が意識して行えるような取組みなどもされている。	さらに、生活の流れに沿った支援や利用者の力を引き出しながら支援を行なうなどさらなる工夫が期待される。
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。				個別に管理されており、それぞれに服薬の日付けやご本人の名前が記入されていた。職員は、食事のお膳の上に薬をお配りし服薬を確認されていた。	
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)				隣接の病院と連携を図り、いざというときの対応の方法についても周知されている。	
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)				マニュアルが整備されており、取り決めどおり実行されている。	
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)				散歩や近所の商店に買い物に出かけられたり、年間行事なども予定されている。また目の不自由な方は、自らガイドヘルパー依頼の電話をかけてお好きなところに出かけておられる。ご自身でタクシーに乗られて歯医者に通われている方もいる。	
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)				ご家族の来訪時には、お茶をお出しするなどホームで心地よく過ごせるように配慮されている。また、調査訪問時、居室で昼食を摂りながらご夫婦でゆっくりと過ごされている方もあった。	
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。				法人、施設長、管理者はそれぞれの立場でホームの質の向上に向けて取り組まれている。	
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。				利用者の入居や職員の採用などについても職員の意見が聞かれている。	
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働体制が確保されている。				制度については、すべての職員が説明できるよう取り組まれている。	
		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。				職員が、利用者との馴染みの関係作りやすべての利用者の状態などを把握するため、ホーム全体でローテーションをするようになり、利用者の状態なども踏まえた配置となっている。	
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。				採用時には、業務マニュアルに基づき理解を深められるようにされている。また、外部の研修受講もなされており、研修後には、カンファレンス時などで他の職員に周知するような仕組みとなっている。	
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)				ホームでは、食事会などで親睦を深めるような機会を作っている。また施設長や管理者などが職員の悩みを聴くような機会が作られている。	

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						
		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)				ご本人やご家族、医療機関などとも相談され、疾患を持たれている方を優先的に受け入れられている。	
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。				契約に基づきご本人やご家族の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。	
		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)				ホーム内は掃除が行き届いており、消毒・殺菌などもなされ衛生的に保たれていた。	
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。				注意の必要なものについては、保管場所が決められており管理されている。	
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書が作成され、すべての職員に周知する仕組みとなっており、サービスの改善に努めておられる。	さらに、安全な暮らしに向けて取り組まれる中で改善に向けた対策がご本人主体のものとなっているかということを確認されてみてほしい。さらなるご本人の安全で安心できる暮らしに向けての取り組みが期待される。
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の提供が行われた。また、前回の要改善点についてもホームの質の向上に向けて前向きに取り組まれている様子などうかがうことができた。	
		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。				ホームの受付窓口も明確に示しておられる。意見箱を設置されているが、ご家族から口頭で意見をいただくようなことが多く、ホームでは、誠意を持って対応されている。	
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。				ホームでは、ご家族に希望を出していただけるよう声かけなどをされているが、特定疾患を持たれたご家族をホームにお願いする心情を図り、さらに働きかけの工夫を重ねられたい。	「ホームにお任せしている」と言われるご家族も多いようであるが、一方で「～してもらえないだろうか」というようなご家族の要望などもあるのではないだろうか。ご家族などに対してもホームの役割を示しながらコミュニケーションを図り取り組まれたい。
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)				写真を採り入れたホームの新聞を2ヶ月に一回程度ご家族に配布されホームの取組みなどを伝えるようにされている。	
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。				お小遣い帳で個別に管理されご家族に定期的に報告されている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。				市と連絡を取っている。	
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。				夏祭りなどの際には近所の方達がホームに集まり、また利用者のお友達なども来訪される。	さらに、そのようなことから地域との関係性を深められるような発展的な取組みなども期待される。
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)				日野学園の行事などに参加されたりお寿司屋さんに外出しにかけたりされている。また近所の商店などにも協力を得ている。	
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)				県の連絡協議会主催の研修の場で実践報告をされている。まもなく開設2年目を向かえ、ホームでは今後「地域と支えあえるようなホーム作り」を目指しておられる。さらに、ホームの機能を地域に開放できるような発展的な取組みなども期待される。	さらに、ホームの専門性を活かし地域に対し、ホームで培った認知症ケアのノウハウを還元していけるような取組みが期待される。
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	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)				隣接の病院と協力され昼夜を想定して火災、災害時の訓練を行っている。また、そのような取り組みについてご家族にホーム新聞で伝えておられる。	
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。