

1. 調査報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームでは、「自分らしく」という理念のもと、法人と連携を図り、日々利用者を支えておられる。併設施設とは直通的な連絡通路でつながっており、デイケアのレクリエーションなどにも参加しやすくなっている。また、法人内で毎月の行事予定なども知らせ合うようにされている。ホームに、ご夫婦で入居されている方は、その関係性などをホームでも継続できるように配慮されており、行き来しやすく、居室も隣同士になっており、食事時も向かい合わせに座りお互いが声を掛け合っておられた。併設施設の理学療法士の指導のもと、般若心経に合わせ声を出し、嚥下機能の維持などに取り組んでおられた。また、ホームでは大人の塗り絵などもされている。さらに自分らしい生活を続けていただけるためにも利用者個々の身体機能の維持向上を目指し、特にリハビリテーションに力を入れ取り組んでおられた。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	利用者ご家族に、理念に基づき利用者の権利義務について説明されているが、さらに利用案内時の説明文書などでもその具体が分かりやすいよう明示されるなど分かりやすさの工夫が望まれる。
生活空間づくり	居室にもネームプレートがかけられているが、高い位置となっており、また場所を間違われるような方もおられる。居間には、テーブルや椅子、ソファなど配置されており、畳部屋などもある。利用者が一人になったり気のあった者同士で思い思いに過ごすことができるような場所を確保されている。
ケアサービス	少人数の職員が一人丸となってケアに取り組んでいくためにも、日々の情報や気づき、考え方や気持ちを率直に出し合い対話しあえる機会を持たれることも求められる。勤務体制のこともありむつかしさもあるだろうが、職員チームを育てホームの質向上を目指されることが期待される。職員の昼食はお弁当となっており、昼食時、職員は利用者のサポートをされたり、離れた場所でお弁当を食べようになっている。さらに、利用者が食事を楽しむための支援について職員の関わりなどについても工夫を重ねていかれてほしい。
運営体制	管理者、職員ともに法人内での異動がある。職員が適した職場でケアを行なえるよう法人は考えておられるが、利用者やご家族との馴染みの関係作りに時間がかかるような場合もある。利用者やご家族との馴染みの関係作りという面で職員の異動の方法について法人を含めて話し合われてみてはどうだろうか。特に、ホーム側から近隣の諸施設に対し、積極的な働きかけは行なわれていない。利用者の地域の中でのさらなる生活の拡がりのためにも一歩すすめた取り組みが期待される。
その他	今後、ホームでは、地域との防災応援協定について検討され連携をとられる予定がある。さらに、夜間を念頭においた訓練などについても検討され、さらなる利用者ご家族の安心安全につなげていかれてほしい。

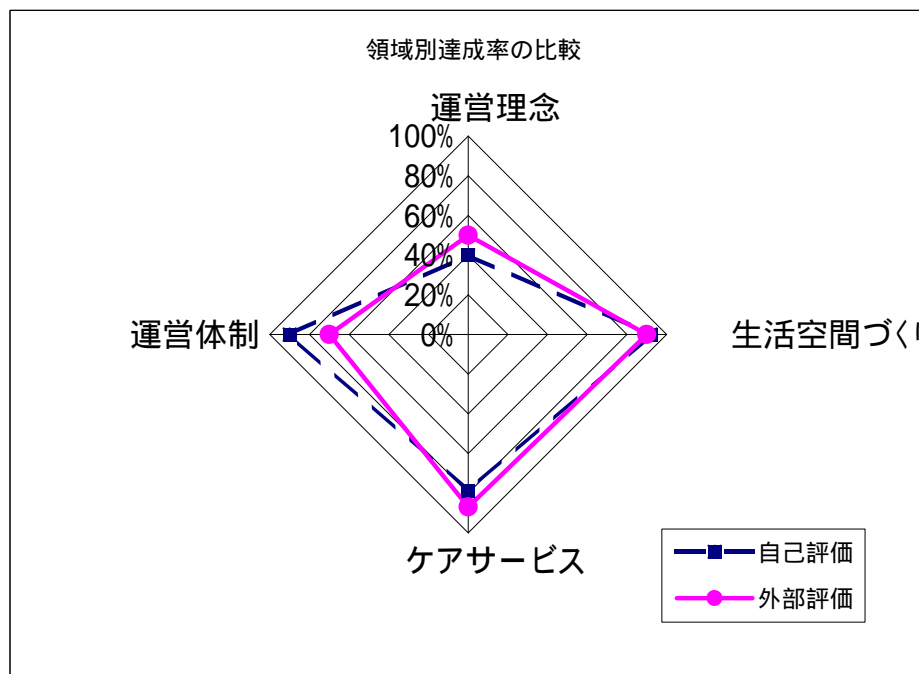
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	2
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	5
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	8
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	1
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

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4月30日
訪問調査日	平成18年5月18日
評価結果確定日	平成18年7月1日

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	40%
生活空間づくり	13	92%
ケアサービス	77	79%
運営体制	40	90%
合計	135	82%

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	90%
ケアサービス	38	87%
運営体制	20	70%
合計	72	81%



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、グループホームの意義を理解しており、ホームの理念を具体化し機会を捉え話しておられる。	
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。				ホームの理念は居間のカウンター上部の見やすいところに掲示され、利用者やご家族に分かりやすく説明されている。	
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。				利用者の義務については、契約書などに記されてあるが、さらに、利用者がホームでどのように暮らせるのかという「暮らしの中での権利」についてもわかりやすく示されてはどうか。	利用者ご家族に、理念に基づき利用者の権利義務について説明されているが、さらに利用案内時の説明文書などでもその具体がわかりやすいよう明示されるなど分かりやすさの工夫が望まれる。
	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)				母体法人の併設施設とともに、地域のお祭りなどに参加されているが、利用者のプライバシーなどのこともあり、広報啓発へのホーム独自の取り組みは特になされていない。	今後、プライバシーに配慮されながらホーム便りを発行する計画もあられる。「認知症であっても当たり前暮らしができる」ということを地域の方達に、さらに知っていただけるような取組みが期待される。
	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)				一階のホーム専用入口からエレベーターまでは通路が入り組んでいるが、目印がありホームの場所が分かりやすくなっている。ホームの入り口前には、緑があり、季節の花なども飾られている。	
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。				居間は、広くゆったりとしており、畳部屋などもある。出窓には、植物や人形などが飾られており、家庭的な雰囲気づくりに努めておられた。	
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。				居間には、テーブルや椅子、ソファなど配置されており、畳部屋などもある。利用者が一人になったり気のあった者同士で思い思いに過ごすことができるような場所を確保されている。	

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
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て利用者一人ひとりの特徴を捉えた具体的な介護計画が作成されていた。	
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が申し送り時などで話し合われており、その内容に基づいて介護計画が作成されている。作成後は、個別のファイルにとじられ、いつでも内容が確認ができるようになっている。	
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。				ご家族の来訪時などにご本人の日々の様子を伝え意見をうかがいながら介護計画を作成されている。	
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。				三ヶ月に一回の見直しとなっている。また状態変化に応じて随時見直しを行なっている。	
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。				個別に日々の様子が記録されているが、さらに、介護計画に十分反映できる具体的な記録となっているかということを点検するような機会とされてはどうか。	一人ひとりの身体状況や生活状況など、日々の様子が介護計画に反映できるような、またご家族などが閲覧される場合にも分かりやすいような記録のあり方について、すべての職員で検討されてみてほしい。
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。				ミーティング時の口頭での申し送りやノートを用いて情報伝達をされており、目を通しサインをされるなどすべての職員に確実に伝わる仕組みとなっている。	
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。				日々の申し送り時などに職員同士の意見交換を行っているが、すべての職員が集まり意見交換を行なうような会議について現在は、行なわれていない。	少人数の職員が一丸となってケアに取り組んでいくためにも、日々の情報や気づき、考え方や気持ちを率直に出し合い対話しあえる機会を持たれることも求められる。勤務体制のこともありむづかしさもあるだろうが、職員チームを育てホームの質向上を目指すことが期待される。
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	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、一人ひとりの性格や特徴を把握され、やさしい声かけで利用者一人ひとりに合わせ対応されていた。	
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。				職員は、利用者の肩に手をあて、視線を合わせて話しかけられるなど、明るくやさしい雰囲気です。	
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。				五線譜に音符を書かれている方や職員とともにベランダなどで野菜を育てておられる方など、それぞれの過去の経験に基づき支援されている。	
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。				入浴の時間についてもできるだけご本人の希望に合わせておられた。	
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)				利用者に衣類や調度品などを選んでいただく際には、ご家族の協力を得ながらご本人の希望を聞いている。また、散歩で行きたいところなどを選んでいただけるような機会を作っている。	
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)				職員は、一人ひとりのできることできそうなことを把握され、個々が意欲を持って行なえるよう声かけがなされていた。	
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。				利用者の転倒を防ぐために現在、短時間ベルトによる拘束を行っている。医師の指示、ご家族の了解のもと行なわれており、拘束時間、状態などの記録がなされている。	安全のためのことではあるだろうが、ベルトの使用などについても代替方法がないかということ職員で話し合いあきらめることなく考えてほしい。
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、エレベーターともに施錠されておらず利用者は、自由に出入りできるようになっている。	
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)	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。				食器については、ホームで用意されているが、湯呑み、汁碗、お箸など個人のものを使用されている方もある。	
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。				一人ひとりの実状に合わせ、食べやすいように配慮されていた。	
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。				併設施設の管理栄養士が作成した献立表をもとに、利用者の好みなどを考慮されながらホームで献立を立てておられ栄養バランスについてはおおよそ把握されている。食事時、十時、三時、夕食後などの水分摂取に努めておられる。	
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。				職員の昼食はお弁当となっており、昼食時、職員は利用者のサポートをされたり、離れた場所でお弁当を食べようになっている。さらに、利用者が食事を楽しむための支援について職員の関わりなどについても工夫を重ねていかれてほしい。	利用者が、おいしい食事をさらに楽しむことについて職員でアイデアを出し合ってみてはどうだろうか。利用者やご家族に意見をいただくなどグループホームの特性などについてもさらに活かせるような取り組みが期待される。
	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。				個別に排泄の記録があり、排泄のパターンの把握に努めておられる。タイミングをみて誘導するなどできるだけトイレで排泄できるよう取り組まれている。	
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。				失禁時の対応については、他の方に気付かれないようさりげなく声かけがなされている。	
	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)				状態や希望などに合わせゆっくり入浴できるよう支援されている。	
	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)				訪問美容をそれぞれの希望にあわせ利用されている。	

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)				時節に合った洋服を選ぶことができるよう更衣時などに声かけされている。食べこぼしにも、さりげなく声かけがなされていた。	
	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。				日中の活動などを通し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		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。				お金をご自身で管理されている方もあるが、日常の中でお金とかわるような機会は少なめとなっている。	利用者がお金を持つことの意義についてこの機会に話し合ってみてほしい。それぞれの力量などをこの機会に点検されご本人の求めていることなどにもこだわりながら支援されることなども期待される。
	(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)				園芸のお好きな方には、水遣りのお手伝いをさせていただいたり洗濯物をたたんだりそれぞれのできることを無理なく行なえるよう支援されている。	
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)				主治医が2週間に一回往診に来られ相談できるようになっている。また、往診してくれる歯科医も確保されている。	
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、ご家族や医療機関と情報交換しながら早期退院に向けて話し合われている。	
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。				利用者には、それぞれ主治医があり、必要に応じて検査などが行われている。	

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
	(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。				散歩や草引き、併設施設の理学療法士の指導のもと、般若心経に合わせ声を出し、嚥下機能の維持などにも取り組んでいる。また、ホームでは大人の塗り絵などもされていた。	
	(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間に入り、お互いの距離を作るなどして対応されている。	
	(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)				職員は、利用者が毎食後に歯磨きができるよう声かけなどされている。食後に歯磨きを自主的にされる方もうかがえ習慣となっている様子であった。	
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。				個別のファイルに処方箋を綴じ、医師の指示どおり服薬することができるよう見守っておられた。	
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)				緊急時の対応についてのフローシートを作成され、すぐ隣接の施設の医療関係者に連絡を行い指示を仰ぐようになっている。いざという時に職員が慌てず対応できるように、救命蘇生法の講習などにも参加されている。	
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)				感染症については、マニュアルによる取り決めがあり、手洗いの励行や外出後のうがいなど対応がなされている。オムツ換えの時の手袋や汚物専用の洗濯機も使用されている。	
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)				散歩をするような機会はあるが、日常的な外出の機会は少なめとなっている。	さらに、利用者個々の生活の拡がりのためにも、地域の情報を収集されるなど、利用者が近所に出かけて楽しめるような機会を増やしていかれることなども期待される。
地域生活 1項目中 計		0	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
	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)				ご家族の訪問時にはお茶などを飲みながら居間や居室でくつろげるよう声かけなどがなされている。	
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、管理者は理念のもとに、それぞれの立場でケアサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	
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。				管理者は、日頃から職員の意見や考えを聞いておられる。	
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。				成年後見制度については、現在活用されている利用者はおられない。今後の制度活用促進に向けて知識を深めていけるような取組みが期待される。	制度についての勉強会や研修など、すべての職員が制度について理解を深めていけるような取組みが期待される。
	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。				管理者、職員ともに法人内での異動がある。職員が適した職場でケアを行なえるよう法人は考えておられるが、利用者やご家族との馴染みの関係作りに時間がかかるような場合もある。	利用者やご家族との馴染みの関係作りという面で職員の異動の方法について法人を含めて話し合われてみてはどうだろうか。
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。				法人内の研修や外部研修などを受講され、申し送り時などで他の職員に周知している。	さらなる職員のスキルアップのためにも研修の機会を十分に活かされたい。
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)				法人代表者や管理者は職員の悩みを聞くような機会を作っておられる。	

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
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)				法人内の担当会議にて十分に検討され、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。				退居にあたっては、契約書に基づきご家族と十分話し合いがされており、納得のいく退居先へ移れるように支援している。	
		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、布巾、まな板は、ハイター消毒をされている。冷蔵庫の中も定期的にアルコール消毒を行なっている。ホーム内はきれいに掃除されており、衛生、清潔保持に気を配っておられた。	
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。				注意の必要な物品については、利用者の目につかないところに保管するよう決められている。	
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)				事故については市に対して報告されており、法人内で事例検討などされているが、さらに報告書をケアの改善につなげていけるような仕組み作りが求められる。	さらにホームでは、今後ヒヤリハット記録など記録類の充実からケアの質向上を目指しておられる。それらを十分に活用され利用者のさらなる安全や安心できる生活につなげていかれることが期待される。
内部の運営体制 11項目中 計			8	3	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、積極的な情報提供が行われた。	
		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。				相談苦情の受付窓口は、重要事項説明書などに明記されており、入居時に説明されている。	
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。				ご家族が、利用料の支払いに訪された際に、日頃の暮らしぶりを伝え、ご家族の意見や希望をうかがうようにされている。	
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)				しらさぎの里便りをご家族に送付し、日頃の暮らしぶりを伝えておられる。また、ご家族の来訪時などには、居間に掲示されている写真を利用者とともに見ながらお話しされている。	
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。				入居時に利用者やご家族と話し合われており、個別の出納帳で管理され、毎月ご家族に報告するようになっている。	
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に対し連携できるよう働きかけをされていない。	市の役割として、グループホームの理解や活用が求められており、地域の認知症ケア向上のためにも、市と積極的に連携を図っていただ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。				併設施設のデイケアを利用されている方やボランティアの方の来訪がある。	
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)				特に、ホーム側から近隣の諸施設に対し、積極的な働きかけは行なわれていない。利用者の地域の中でさらなる生活の拡がりのためにも一歩すすめた取り組みが期待される。	今後、近くの幼稚園や中学校に出向きホームのことを知っていただく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理解などにつなげていられることなども期待される。
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・研修の受け入れ等)				ホームの見学や併設のデイケアを通じ、ボランティアの受け入れなどはされているが、ホーム独自での積極的な取り組みなども望まれる。	地域の認知症ケアの向上のためにも、ホームの特性や有用性などを活かし、公的サービス事業者としてホームで培ったケアのノウハウなどを地域に還元して欲しい。
ホームと地域との交流 4項目中 計		1	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
外部	自己						
		その他					
73	144	火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状態を考慮に入れ、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)				母体法人と協力され年二回避難訓練を実施されている。	今後、ホームでは、地域との防災応援協定について検討され連携をとられる予定がある。さらに、夜間を念頭においた訓練などについても検討され、さらなる利用者ご家族の安心安全につなげていかれてほしい。
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。