

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>築年数を経た民家を改修されているホームで、共用空間などには制限もあるが、しつらえや雰囲気は懐かしさにあふれており、家庭的な人のぬくもりを感じるホームであった。職員は、ハード面の制限についても生活の中でうまく活かしておられ、ご自身のことはできるだけご自分でこなしてもらえよう支援されている。地域の民生委員の協力も得られており、また、地区の公民館で利用者の誕生会なども行われ、町内の方も参加されている。今後は、ホームで、デイサービスを始めるようになっていた。協力医療機関が平日は、毎日往診してくれるようになっており、緊急時のマニュアルも協力を得て作成され、対応についても指導いただけるようになっていた。実際、利用者の誤嚥時に職員が、適切に応急手当を行なうことができたというような事例もあった。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要するとと思われる点)
運営理念	日頃の付き合いやホーム便りの配布などから次第にホームの理念や役割が近隣に理解されるようになってきているが、ホーム周辺の方達にも、さらに認知症の理解を得ることのできるような働きかけをすすめていかれることが望まれる。
生活空間づくり	敷地や建物の広さなどに制限があり、どうしても出入口にものを置かざる得ない場合もあり、出入りがしやすい環境とはいいいがたい面がある。また、近隣の方達の訪ねやすさという点からも点検されてみてはどうだろうか。
ケアサービス	要改善点は特になし。さらに、今後も利用者一人ひとりの生活を豊かにできるような取り組みを続けていかれることが期待される。
運営体制	布巾・包丁・まな板は毎日、食器類は週1回消毒を行い、清潔・衛生を保持されている。調査訪問時に、利用者の歯ブラシが一つのコップにまとめられていた。歯ブラシなど衛生保持の必要なものについての管理方法について、この機会に職員で話し合われてみてはどうだろうか。現在、制度を活用されている利用者はおられない。今後、制度活用促進に向けての取り組みが期待される。
その他	防災マニュアルを作成し、研修を行っている。万が一の災害時に備えて近所の方などにも協力をお願いされている。今後も利用者ご家族の安心安全に向けて継続的に取り組まれることが期待される。

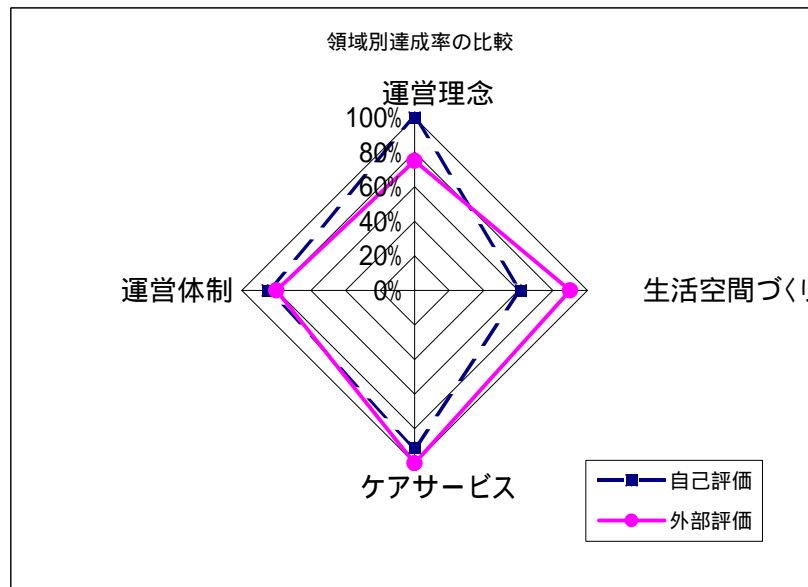
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	9
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	2
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

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3月31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7月28日

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	100%
生活空間づくり	13	62%
ケアサービス	77	91%
運営体制	40	85%
合計	135	87%

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	90%
ケアサービス	38	100%
運営体制	20	80%
合計	72	92%



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され、ホームの理念を職員で共有し取り組むことができるよう共有化に努めておられる。	
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。				運営理念は台所の壁に掲げており、ご家族などにも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。				説明文書および契約書に利用者の権利・義務が分かりやすく明示されており、ご家族にも分かりやすく説明し同意を得ている。	
	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)				日頃の付き合いやホーム便りの配布などから次第にホームの理念や役割が近隣に理解されるようになってきているが、ホーム周辺の方達にも、さらに認知症の理解を得ることのできるような働きかけをすすめていかれることが望まれる。	今後もさらに、ホームの役割や認知症のことを知っていただけるようなホーム独自の取り組みなどが期待される。
	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)				敷地や建物の広さなどに制限があり、どうしても出入口にものを置かざる得ない場合もあり、出入りがしやすい環境とはいいがたい面がある。また、近隣の方達の訪ねやすさという点からも点検されてみてはどうだろうか。	ハード面については、むつかしさもあるが、さらに職員でカバーできるような工夫について話し合いを繰り返し、あきらめることなく取り組んでいかれることが期待される。
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。				調度品・設備・物品や装飾は、利用者に馴染みやすい一般家庭と同様のものが使用されており、馴染める雰囲気となっている。	
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、テーブルとソファーが置かれている。広さには制限があるが、場所作りを工夫されており、少し離れた場所には自由に座っていただけるような椅子やソファーが設置されている。	

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						
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、使い慣れたタンスや物入れ、装飾品や写真などが持ち込まれ、その人らしい居室のしつらえとなっていた。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)				浴室には、手作りのすのこを敷き段差が解消できるよう工夫されていた。	
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、家庭的な雰囲気をおこすために、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)				トイレや浴室、各居室には目印や利用者の似顔絵が貼ってあり、場所間違いを防ぐ工夫がなされている。	
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)				職員の会話のトーンはやさしく、テレビやラジオの音や光の強さなども利用者が落ち着いて暮らすことができるよう配慮されていた。	
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。				調査訪問時、特に気になる臭いはなく、換気や空調に配慮されていた。	
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。				見やすい時計、カレンダーが居間にかけていた。	
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)				ホームでは、食事・洗濯などの家事を自らすすんでできるよう馴染みの物品を用意されている。また、利用者が、ラジオから流れてくる歌に合わせて口ずさんでいるような場面などがあつた。	
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	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。				利用者一人ひとりの状況に応じた介護計画を作成されている。
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。				月1回のミーティング時、全職員は気付いたことを率直に話し合い、介護計画を作成されている。また、計画の内容をいつでも確認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、話し合い意見を採り入れながら、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。				一人ひとりの状況に応じた実施期間を決め、具体的な根拠を挙げながら見直しを行っている。
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。				利用者一人ひとりの行動、言動、体調など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。				利用者個別の情報と業務に関する情報を区別して申し送りノートに記し、全職員が目を通すようにされている。また、職員交代時には口頭でも伝えておられる。
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回のミーティング時に、活発な意見交換を行い協議されている。緊急課題のある時には、随時開催されている。
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
	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、利用者の人格を尊重し、誇りやプライドを大切にされ接してられる。日々の記録をもとに、利用者への対応については、職員で話し合い工夫を重ねてられる。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員の対応は、ゆったりとやさしい雰囲気であった。	
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。				利用者の生活歴や趣味、生きがいなどをご本人やご家族から聞き取り、日常生活の中で活かしてられる。	
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、特に決まりごとは作らないようにされており、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配慮されていた。	
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)				買い物の際、利用者に食べたいものを選んでいただき、食事づくりに活かすようにされている。また、ホーム内でラジオを流すことで会話などのきっかけとなり選択肢が増えるようなこともある。	
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)				職員は、利用者個々のできること、できないことなどを把握し、ハード面の制限を利用者とともに自立支援への取り組みにつなげておられた。	
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。				車いすやソファーに移動するなど座る時間なども配慮されたり工夫をし、身体拘束は行われていない。	
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)				日中は玄関は施錠していない。	
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	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。				ホームでは、家庭的な陶器製の食器類を使用しておられる。ご本人のお気に入りの食器や身体レベルに応じた食器などが使用されている。
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。				個々の身体の状況に応じた調理となっており、また、彩りよく食欲を高められるような盛り付けとなっていた。
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。				摂取カロリー、水分摂取量、は個別に記録されており、主治医や栄養士の指導が受けられるようになっている。
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。				職員は、利用者とともに食事をされながらその時々状況に応じて、サポートをされている。家庭的な雰囲気のある食卓の様子であった。
	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。				トイレは、できるだけご自分で行くように支援されており、職員は下着の汚れや使用後のトイレの汚れのチェックをされていた。
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、居室へ誘導し交換するなど、不安や羞恥心、プライバシーに配慮されている。
	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)				一人ひとりの希望に合わせて入浴支援を行っている。入浴を拒まれる場合もあるが、できるだけ週に2回は入浴していただけ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)				現在は、美容師の資格を持った職員がホーム内でカットするようになっている。利用者の希望があれば美容室の利用もできるようになっている。
					また、個々がさらにくつろげるような入浴支援についてもこの機会に話し合われ工夫を重ねていられることが期待される。

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
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)				できるだけご本人で整容できるよう声かけをしながら支援しておられる。	
	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。				日中の活動を通じてリズムを作ったり、眠りにくい利用者にはゆっくりと話を聴くなどされ自然に眠れるように支援されている。	
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。				現在、利用者の状態などもあり、お金をご自身で管理されている方はおられないが、職員は、利用者がお金を持つことの意味を理解されており、個々の力量に応じて支援を行なう体制がある。	さらに、利用者の力量を仔細に点検され、個々の力量や希望などに合わせ、少しでもお金とかわるような機会を作ってはどうだろうか。
	(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)				洗濯や食事準備などの家事を無理なく行ったり、テレビやラジオを楽しむなどされている。	
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)				協力医療機関から日・祝日以外は毎日往診・訪看がある。気軽に相談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、担当医と話し合いがなされており、早期退院に向け連携を図っておられる。	
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。				年1回、レントゲン撮影、月1回、健康診断を受け、医師の指導を受けている。	

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。				職員は、利用者の「できること」を把握され、日常生活の中で身体機能の維持・向上に取り組んでおられる。個々が意欲的に行えるような支援に努めておられる。	
			(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。				利用者の話をよく聞き、落ち着かれるまでそばにるようにされている。また、他の事に関心を持ってもらうなど、その時々で対応されている。	
			(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)				食後には、歯磨きの声かけなどがなされており、職員も一緒に歯磨きを行なうなどされている。	
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。				薬剤表にて確認されており、変更時は職員全員に分かるよう記録し、申し送り確認されている。本日分の薬は利用者ごとに分けて事務机の所定の場所に保管されている。	
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)				主治医の指導のもと、救急マニュアルを作成しいつでも見られるところに置いてある。夜勤時に発作を起こした方への対応について、職員は、慌てず応急手当を行えたというような事例もある。	
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)				感染症マニュアルを作成し、手洗い・消毒に努めておられる。汚物処理にはグローブを使用されている。	
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)				近隣を散歩されたり、買い物や町内の行事に参加されるなど出掛け楽しむような機会を作っておられる。	
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)				ご家族がいつでも自由に来訪できるようになっており、職員は居心地よく過ごしていただけるよう雰囲気作りをされている。	
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。				法人代表者と管理者、職員は、ともに利用者の生活を主体に考えておられ、活発な意見交換や提案を交わらせケアサービス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。				職員に意見を聞き、決定されている。	
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力体制が確保されている。				現在、制度を活用されている利用者はおられない。今後、制度活用促進に向けての取り組みが期待される。	さらに、この機会にすべての職員で制度についての知識を深めるような機会とされてはどうか。
		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。				職員と利用者は馴染みの関係となっている。系列のホームの協力も得られようになり、利用者の生活を支えておられる。	
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。				職員の段階に応じた研修を行い、休日を利用し研修などを積極的に受けておられる。研修内容を記録され全職員が共有できるようにしている。	
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)				系列ホームとの交流や職員同士の親睦などを深めている。職員間には気軽に意見が言いやすい雰囲気が作られている。	

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
	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)				入居の際は、ご本人・家族と面談し情報収集され、職員とよく相談して決定されている。	
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。				ご本人やご家族と話し合いがなされ、退居先とも情報提供し合いながらご本人が安心して移れるように支援されている。	
	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・包丁・まな板は毎日、食器類は週1回消毒を行い、清潔・衛生を保持されている。調査訪問時に、利用者の歯ブラシが一つのコップにまとめられていた。	歯ブラシなど衛生保持の必要なものについての管理方法について、この機会に職員で話し合われてみてはどうだろうか。
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。				薬は決められた場所に、洗剤類は職員用のトイレ内の棚に、包丁は夜間は布でくるんで所定の場所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、今後活かす意義づけ等)				事故発生時の状況を記録に残し、スタッフ間でよく話し合い改善につなげている。その後の状況についても記録されている。	
内部の運営体制 11項目中 計		9	2	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なわれた。	
	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。				相談苦情窓口について契約書・重要事項説明書に明記し、文書と口頭で伝えている。ご家族から意見などがあれば申し送りで伝え職員および代表者がともに考え、取り組むようにされている。	
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。				ご家族の来訪時、お話しをされたり、毎月お手紙やアンケートを同封され意見や要望を出していただけるようにされている。ご家族の方には緊急時の対応の要望についても文書化してもらっている。	
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)				ご家族の来訪時に、日々の様子を伝え、季節毎に便りや写真を送付され具体的に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。				ご家族の同意の上、ホームで管理し、毎月、個別のお小遣い帳を送付されている。	
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。				現在、市町村との関わりはあまり持たれていない。今後、民生委員の方などの協力を得て運営推進会議を開催する予定となっている。	さらに、今後の運営推進会議などの取り組みを機会に地域の認知症ケアの向上のためにも市と積極的に連携を図れるような取り組みが期待される。
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。				近所の方が、手作りのお寿司を持ってきてくれたり、利用者の誕生会を公民館で行い、町内の方も参加されたり、小学校の授業の一環で施設訪問を受け入れられている。民生委員ともよい関係を築き協力を得ている。	
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)				ホームでは、公民館の活用、警察署、消防署と連携を図れるよう働きかけておられる。	
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)				民生委員の方を通じて見学が可能であることを伝えていただいたり、ボランティアの受け入れなどを行っているが、さらに、ホームの専門性を活かしてホームの機能を地域に還元できるような取り組みなどもすすめていかれてほしい。	今年度からホームは、デイサービスも行なうようになっている。認知症やホームをさらに理解いただくためにも発展的な取り組みが期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	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
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)				防災マニュアルを作成し、研修を行っている。万が一の災害時に備えて近所の方などにも協力をお願いされている。	
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。