

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームでは、利用者の生活を豊かにするために利用者から暮らしの知恵を教わる姿勢を大切にされている。法人の福祉部門長も出席される毎月のミーティングでは、全職員が出席するようになり、ホームの決め事などについても話し合われている。また、管理者は、系列ホーム合同のリーダー会に出席され、話し合ったことをホームで活かせるよう取り組まれている。ユニットによっては、月1回、利用者の集会が行われ、利用者からの出た意見や要望などが生活に反映されている。さらに、地域や行政の方も集まる運営推進会議も行われ、災害時、町内会と協力し合えるよう近隣防災協定を締結されており、また、24時間の医療連携体制や、日頃の様子を伝える「ホーム便り」などとともにご家族の安心感につながっている。ホームの自己評価は、厳しいものとなっており、これまでのケアを振り返り、さらに、今後の取り組みなども明確にされていた。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
	要改善点は特になし。さらに今後もホームの役割を近所の方達に理解を深めていただけるよう取り組みをすすめていかれることが期待される。
運営理念	
	食事時に、手元や食事がよりおいしそうに見えるようなテーブル周りの明るさについて工夫はできないだろうか。また、職員の会話のトーンや2階の椅子をずらす音など、配慮がほしい場面が見受けられた。利用者がさらに、穏やかに、落ち着いて暮らせる環境づくりについて、この機会をホーム内を点検する機会とされてみてはどうだろうか。
生活空間づくり	
	見守りや声かけなどを行い利用者の自立支援に向けて支援しておられるが、時に、利用者が「できそうなこと」などについても職員の思いで行ってしまうような場面もある。さらなる職員同士の情報の共有に努められ、利用者個々ができるだけご自分のことをご自身で行うことができるよう職員で支援されることが期待される。トラブルについては、職員で取り組みや工夫を重ねておられるが、時々、利用者同士で言い合いになったり、気まずい雰囲気になってしまうようなこともある。利用者同士はもちろんだ、周囲の方やご家族などの不安やダメージなども考慮し、あきらめることなく取り組みや工夫を重ねていかれてほしい。
ケアサービス	
	ホームでの金銭管理について、ご家族の来訪時に、出納帳にて報告をされサインをいただくようになっている。また、遠方のご家族には、残金が少なくなった時の報告となっている。お金のことはご家族も気になることでもあり、定期的な報告が望まれる。
運営体制	
	緊急時の連絡体制が確立されており、防災設備なども充実しているが、夜間や災害時避難所への緊急誘導策等を含めた全職員の防災への取り組みなども期待される。
その他	

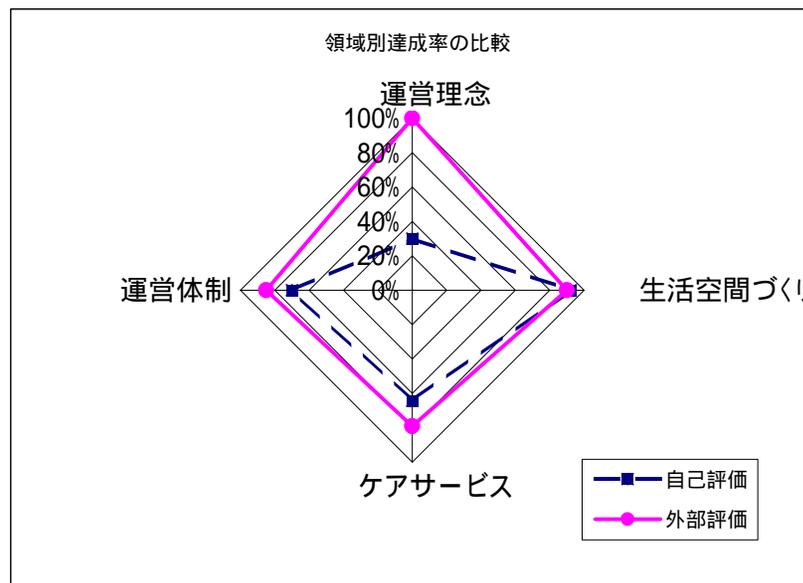
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	6
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	6
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

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	30%
生活空間づくり	13	92%
ケアサービス	77	64%
運営体制	40	70%
合計	135	67%

分野・領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	4	100%
生活空間づくり	10	90%
ケアサービス	38	79%
運営体制	20	85%
合計	72	83%

自己評価作成日	平成18年6月1日
訪問調査日	平成18年6月27日
評価結果確定日	平成18年7月27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、ホームの理念と職員により作られた各ユニットのケア理念について機会を捉え具体的に問いかけるなどされており、職員で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。				ホームの理念は、重要事項に明示し、利用案内時にわかりやすく説明されている。また、各ユニット理念は、入り口付近に掲示されている。	
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。				利用者の権利・義務は、契約書に明示され、ご家族などに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)				町内会に加入され、地域行事に利用者とともに参加されている。運営推進会議では実際的な話し合いがなされ、ホームの意義や役割を地域の方々に理解されるような取り組みが始まっていた。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	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)				緑の多い環境にマッチした雰囲気作りとなっていた。玄関先には縁台や椅子が置かれ、一步入ると季節を感じさせる草花やインテリアが飾られている。また、2階の入り口も玄関として飾られ、利用者や来訪者を温かく迎えられるような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。				利用者一人ひとりがホーム内で落ち着いて暮らせるよう、趣の違った空間作りとなっていた。季節感や色調などにも考慮した家庭的な装飾や物品が置かれていた。	防火・防災対策のためのスイッチやボタン、電話等がホームのあたたかな雰囲気の中で違和感を感じた。「家庭的な雰囲気作り」という点から職員で話し合ってみてはどうだろうか。
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。				庭やテラス・玄関先の椅子や縁台、また、フリールームとして自由に使える部屋などもあり、小人数や一人で自由に過ごせる場所が確保されている。	

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。				普段からのご本人の声やご家族等の要望などを計画作成時に再度収集整理し、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取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。				すべての職員の気づきや意見は、月1回のカンファレンス時に検討され介護計画に反映されるようになっている。また、最新の介護計画は全職員が目を通しやすいようファイルされている。	
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。				ご本人との普段の会話やご家族の要望を取り入れ、職員が計画の原案を作り、さらに各ユニットリーダーがご本人やご家族などと相談して作成されている。	さらに、安心して任せておられるご家族などとも相談しながら介護計画を作成できるよう家族の声の大切さを投げかけていかれてほしい。
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。				3ヶ月に1回の見直しをされているが、状態の変化に応じ随時見直しもされている。	
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。				勤務帯で色分けし、状態とともにご本人の会話や職員の対応が具体的に記録されている。ご家族の面会時には、閲覧していただくようにされている。	
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。				業務日誌、連絡ノート、介護記録などで情報伝達がなされている。勤務の交替時に目を通したら確認サインをするようになり、確実に伝わるような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。				月1回、夜勤帯時に法人の部門部長と全職員出席のもと、介護計画の見直しと課題を決めた勉強会を交え、全員の意見交換が活発になされるよう工夫され、合意を図っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

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
			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、利用者の性格や状態を把握し、ご本人の思いを否定することなく状況に応じた対応に努めておられる。	
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、やさしい雰囲気です接している。				職員の態度は、全体に穏やかでゆったりとしており、新人の職員は、特にやさしい雰囲気です利用者へ接することができるよう心がけておられた。	
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。				ご本人のお話や面会時にはご家族からの聞き取りをするよう努められるが、得た情報を個々の日常生活の中で十分に活かすまでに至っていない。	さらに、利用者一人ひとりの大切な経験などを、ホームの生活の中で活かし、個々の自信や活力につながるようなさらなる取り組みが期待される。
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。				利用者個々の気持ちや状態に合わせた過ごし方を支援できるよう取り組まれている。利用者が一人でいたいような時間も大切にされ、職員は、そっと見守るようにされていた。	
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)				食事やおやつ、作業、外出、買い物など、いろいろな場面で利用者の状態に応じ選択できるよう声かけなどがなされていた。また、ユニットによっては、月1回、利用者の集会「寄り合い」が行なわれており、意見要望は生活に採り入れられている。	
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)				見守りや声かけなどを行い利用者の自立支援に向けて支援しておられるが、時に、利用者が「できそうなこと」などについても職員の思いで行ってしまったりするような場面などもある。	さらなる職員同士の情報の共有に努められ、利用者個々ができるだけ自分のことをご自身で行うことができるよう職員で支援されることが期待される。
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。				気付かないうちに精神的な拘束を行っていないかということを中心に職員間で意識し合い、拘束のないケアを実践されている。	
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1・2階とも出入りは自由となっており、利用者の外出の気配を察し声かけされたり同行したり、利用者一人ひとりの気持ちに沿った支援を行っている。	
介護の基本の実行 8項目中 計				6	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)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。				お箸・茶碗・湯のみは、それぞれが使い慣れ親しんだものを使っておられ、皿や小鉢など家庭的な食器がホームで準備されている。個々にランチョンマットを敷き、「自分の食事」と認識していただけるようにされている。	
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。				メニューは皆さん同じでも個々の咀嚼や体調、状態にあわせ調理されている。彩りや見た目なども工夫された盛り付けがなされていた。また、便秘対策として、繊維質の食材の使用を意識し、多用するよう工夫されている。	
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。				旬のものを十分に採り入れ食事が作られている。おやつは、管理栄養士作成の「レシピ」を参考に作られているが、利用者一人ひとりの応じた栄養摂取やバランス、カロリーなどの把握へのさらなる取り組みが期待される。	法人の管理栄養士に献立について相談するような機会はあるが、ホームでは、50代～100歳に近い方まで、また、運動量、持病などもさまざまであり、さらなる栄養面に関しての職員での話し合いやご家族と相談するような機会も持たれてはどうか。
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。				利用者、職員ともに同じテーブルで一緒に食事をされていた。サポートの必要な方のに職員が座り、食べこぼしや食事の偏りなどにはさりげなく声かけされていた。	
	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。				一人ひとりの排泄パターンが把握されており、排泄の自立に向けての支援がなされている。	
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。				同法人内で「排泄ケア向上委員会」を開催し、話し合いを重ねておられる。全職員で、利用者個々のプライバシーに配慮された声かけや対応への積極的な取り組みがなされている。	
	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)				一人ひとりの希望なども聞き取りながら、時間帯や回数など自由にゆったりと入っていただけるよう支援されている。また、入浴を嫌がられる方には、言葉かけや時には温泉利用など、無理のない対応に心がけ、希望を引き出すよう取り組まれている。	
	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)				行きつけの美容院、訪問美容の利用、職員によるカットなどご本人の希望にあわせて支援を行っている。	

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
38	57 プライドを大切にされた整容の支援 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)				一人ひとりの好みを大切に、またご家族からの要望も十分活かせるように気配りがされている。服装の乱れや整容についてはご本人のプライドを傷つけないようにさりげないサポートがされている。	
	5) 睡眠・休息					
39	60 安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 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。				一人ひとりの睡眠パターンが把握されている。寝つきの悪いような方の夜間の様子は申し送りされ、日中の作業や活動などに配慮し、安眠できるようにつなげておられる。	
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。				ご自分で管理されている方、買い物時に職員の支援のもとお財布をもたれる方など、個々の希望や力量に合わせて支援されている。	
	(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)				調査訪問時、バザーに向けて牛乳パックを再利用した作品を作っておられる様子うかがえた。現在、利用者が、野菜作りや家事などを行なうような場面が増えてきているようであるが、さらに、利用者一人ひとりについて、ホームで出番を見出せるような取り組みが期待される。	利用者個々のホーム内での生活の拡充については、希望などが表出しにくいような方などについても、日常生活の中でキラッと輝くような場面を増やし、自信や活力につなげていかれてほしい。
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)				24時間の医療連携体制を確保し、定期、必要時に訪問看護ステーションに相談でき、バックアップしてもらえている。	
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。				入院時には、職員がこまめにお見舞いに行き、担当の医師・ご家族・ご本人・管理者などで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。				毎年1回、協力医療機関で定期的に健康診断を行っている。	

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。				日常的な散歩など、行動範囲を広げたり活動量を増やすレクリエーションを採り入れ、身体機能の維持や向上に努めている。また、同法人の作業療法士と相談し助言を採り入れておられる。	
	(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。				利用者同士の相性なども考慮し、座る位置に配慮されたり、トラブルの発生しそうな場合には、職員が事前に察知し回避できるよう取り組まれているが、時々、利用者同士で言い合いになったり、気まずい雰囲気になってしまうようなこともある。	トラブルについては、職員で取り組みや工夫を重ねておられるが、利用者同士はもちろん、周囲の方やご家族などの不安やダメージなども考慮し、あきらめることなくさらなる取り組みや工夫を重ねていかれてほしい。
	(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)				歯磨きの習慣のない方や入れ歯の具合がよくない方などについての支援にはむつかしさなどもある。食後の口腔ケアについては、ご本人の意思に任せている場合もある。	さらに、支援のむつかしいような方についても、すべての職員で工夫についてなど話し合い、さらなる利用者の口腔内の清潔保持に向けて取り組まれてほしい。
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。				個別記録に処方薬の説明書をファイルされ、全職員が利用者個々の薬の目的や副作用について把握できるよう、勉強会なども行われている。	
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)				緊急時の対応マニュアルを作成され、講習会などにも参加されているが、いざという時に慌てず対応できるかということに不安に思われている職員もおられた。	さらなる利用者、ご家族、職員の安心、安全のためにも救急車や医療機関が駆けつけるまでの間、慌てず対応できるよう実技を伴う研修などを継続的な受講できるような仕組み作りが望まれる。
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)				感染症全般についてのマニュアルを作成し、取り決め通りに実行されている。	
医療・健康支援 9項目中 計		6	3	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)				馴染みのスーパー、近隣散歩、車でのお出かけなど、できるだけ外出できるような機会を多く作るようにされているが、外出を拒む方などへの対応や支援は少なめとなっている。	外出を拒む方などへの働きかけには、むつかしさもあるだろうが、工夫を重ねられ、「ちょっと出てみたくなる」ような雰囲気作りへのさらなる取り組みが期待される。
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
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)				ご家族がいつでも来ていただけるようになっている。職員は、笑顔で迎え入れ、ご家族がくつろいで過ごせるよう気配りされている。	
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。				法人の部門長は、利用者の様子をよく伺いに来られ、月1回のミーティングや運営推進会議に出席され、ホームの質向上に熱心に取り組まれている。また管理者は月1回系列ホーム合同のリーダー会に出席し、意見交換やアイデアを出し合って持ち帰り、ホームの質向上に採り入れておられる。	
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。				ホームでのほとんどの決めごとについては、必ず職員と相談しながらなされている。	
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。				成年後見制度を利用されている方がおられ、管理者は研修や講習会に参加し、職員にも制度についてミーティングなどの機会に周知を図っている。	
		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。				利用者の状態やペースに合わせた職員のローテーションが組まれている。	職員の入替わりが、利用者やご家族の不安に繋がっていないかということについても話し合われてほしい。
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。				外部研修を受ける機会を計画し、研修を受講できるようにされている。また、研修の内容はミーティングで報告され、全職員に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)				管理者やリーダーが悩みを聴くようになっている。また、職員間の親睦会も行われており、職員が休憩する部屋も確保されている。	

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						
3. 入居時及び退居時の対応方針							
59	108	<p>利用者の決定のための検討</p> <p>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)</p>				<p>事前に訪問したり、ホームの暮らし等を説明し、ご本人やご家族に来ていただいて状態や状況を聞き取り、職員と共に十分検討し決定している。</p>	
60	110	<p>退居の支援</p> <p>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。</p>				<p>退去にあたっては、ご本人とご家族の思いを大切に十分話し合い、ケアマネージャーや他の事業所と相談・協力しながら、納得のいく退居先へ移ることができるよう支援されている。</p>	
4. 衛生・安全管理							
61	113	<p>ホーム内の衛生管理</p> <p>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)</p>				<p>調理器具や冷蔵庫・洗濯機など普段よく使う所の清潔や衛生面は掃除や消毒等に気を付けておられるが、調査訪問時、水周りや換気口付近天井などに汚れやほこりが見られた。</p>	<p>普段、掃除がなされにくいような場所の掃除についても、この機会に点検されてみてはどうだろうか。</p>
62	115	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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。</p>				<p>薬や洗剤などは置き場所が取り決められている。また、包丁なども利用者に危険が及ばないように保管されている。</p>	
63	117	<p>事故の報告書と活用</p> <p>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)</p>				<p>日頃から、小さなことでも「ヒヤリハット」に記録され、大きな事故に至らないよう取り組まれている。事故発生時は、速やかに報告書を作成し、全職員が目を通すようになっており、サービス改善につなげておられる。</p>	
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	<p>調査等の訪問に対する対応</p> <p>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。</p>				<p>ホームでは外部評価の意義を理解され、この機会をケアを振り返るような機会とされていた調査時は、積極的な情報提供がなされていた。</p>	<p>自己評価は厳しいものになっており、ホーム自身が「改善の余地がある」とされている項目が多い。利用者の状態によっては支援にむつかしさもわかれるが、時間をかけて工夫を重ねていかれることが期待される。</p>
6. 相談・苦情への対応							
65	120	<p>相談・苦情受付の明示</p> <p>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。</p>				<p>相談苦情の窓口については、重要事項説明書にホームの窓口や公的な第三者機関について連絡先電話番号が明示されており、契約時やご家族の面会時に説明されている。</p>	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

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
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、ご本人の暮らしぶりを伝え意見などを出していただけるよう働きかけておられる。	さらに、ご家族が、意見を出しやすいような雰囲気作りや言葉かけなどについても職員で話し合い工夫を重ねていかれてほしい。
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)				ホーム内に利用者の日常の写真を掲示されご家族の来訪時に見てもらえるようにされている。また、請求書送付時には個別に一筆お手紙を添えておられる。さらに、年4回「ホーム便り」を発行され、利用者の様子を伝えておられる。	
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。				ご家族の来訪時に、出納帳にて報告をされサインをいただくようになっている。また、遠方のご家族には出納帳とレシートのコピーの送付となっているが残金が少なくなった時の報告となっている。	さらに、お金のことはご家族も気になることでもあり、定期的な報告が望まれる。また、ホームでの預かり金などについても管理方法など検討されてみてはどうだろうか。
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。				市が行う事業の協力や依頼については積極的に受け入れている。	さらに、今後の運営推進会議の機会などを捉え、市や自治体などと連携できるようホーム側から積極的に働きかけていかれることが期待される。
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取り組んでいる。				近隣に民家は少ないが、訪れてくださる方を大切に、散歩や開設来のお付き合いやあいさつが定着し、野菜を届けてくださったり、利用者の話し合い手になってくださるような方なども増えている。	
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)				現在、ホームが町内会に属し、行事や催し物に住民として参加し、当たり前のように生活ができるよう理解を拡げる働きかけが始まったところである。	利用者と同年代の地域の方々と接する機会を増やされるなど利用者個々が地域の中で生活を上げていけるよう今後も取り組まれることが期待される。
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・研修の受入れ等)				見学や学生ボランティア、ヘルパーの実習等の受け入れは積極的に行っているが、さらに、地区の人達への還元なども進めていかれてはどうだろうか。	地域の人達にも認知症へのさらなる理解や協力がいただけるよう、ホームの機能を地域に還元していくよう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		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	<p>火災・地震等の災害への対応</p> <p>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)</p>				<p>災害対応マニュアルを作成し、半年に1回防災訓練を行っている。また町内会と近隣防災協定を締結し、常時の相互応援を約束している。</p>	<p>連絡体制は確立され防災設備なども充実しているが、夜間や災害時避難所への緊急誘導策等を含めた全職員の防災への取り組みなども期待される。</p>
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。