

全体を通して(特に良いと思われる点)	
利用者からの「家もええけど、ここもええなあ」という言葉をホームのモットーとされ、利用者一人ひとりにとっての「第二の我が家」となるよう職員、ご家族、地域の方達が協力し合って支えておられる。ホームとして地域社会へ貢献できるよう取り組まれており、交流ルームも開放され、地域の団体などの研修などにも利用されている。グループホームとデイサービスの連携なども密に行なわれており、職員はもちろん利用者同士も行き来が自由で、デイサービスの広いお風呂や露天風呂を利用できることは、利用者の楽しみの一つとなっている。ホームでは、接遇・安全・教育・事故対策の各委員会を設け、ケアの質の向上に向けて話し合いを重ね、また、夜間時についても夜勤、当直の職員2名体制となっている。人手のほしいような時には、デイサービスの職員が協力してくれるようになっており、今後は、木工・焼き物などを楽しめるような「趣味の家」をデイサービスと共同で建設中となっていた。	
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、ホームの目指すことを来訪者などにも積極的にアピールしていかれてほしい。
運営理念	
	デイサービスの入り口には、「多機能の家こうの」の大きな表札が掲げられ草花も植えられ雰囲気作りをされているが、調査訪問時に、グループホームの玄関の場所が分かりにくかった。さらに、グループホームの入り口が、来訪者などにも分かりやすいようになっているか点検されたり工夫されてみてはどうだろうか。
生活空間づくり	
	消防の救急実技の講習を2日に分けて受講され、緊急時は電話の側にワンタッチで消防につながる設備もあるが、職員は、いざという時に対応できるかということに不安な点を持っておられる。緊急時の対応については、職員で勉強会を行っておられるが、今後も利用者、ご家族、職員などの安心や安全に向けた取り組みが期待される。
ケアサービス	
	職員が意見を出しやすい雰囲気が作られているが、職員の採用については、ほとんどが法人での決定となっている。さらに、職員のチームワークでケアを行なうためにも日々利用者と接する現場職員の声も反映される仕組みづくりが望まれる。市のサービス調整会議・勉強会に参加し、運営推進会議開催時には市職員が出席もされている。そのようなことをきっかけに、さらに、市と連携を図り、今後、認知症ケアの向上のためにも積極的な取り組みが期待される。
運営体制	
	要改善点は特になし。さらにホームで行われている災害時の対策などについてご家族などにも伝えていかれてほしい。
その他	

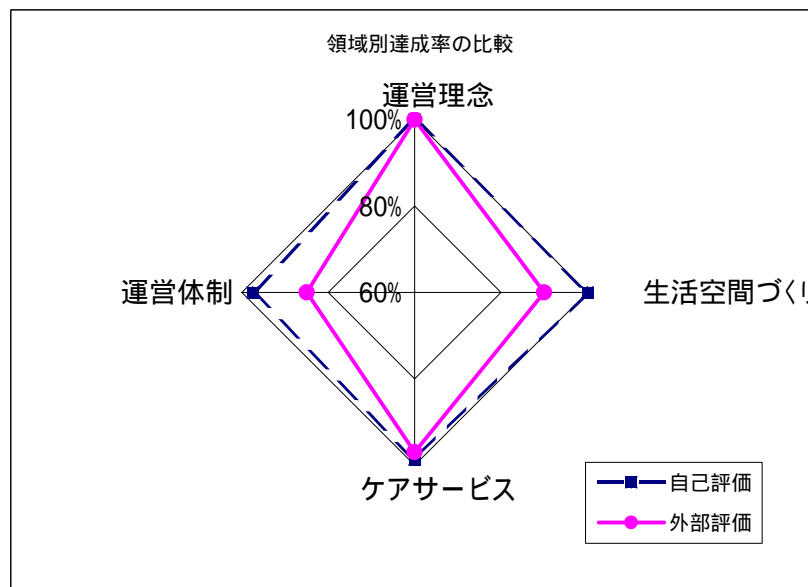
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	9
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

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	100%
生活空間づくり	13	100%
ケアサービス	77	99%
運営体制	40	98%
合計	135	99%

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	97%
運営体制	20	85%
合計	72	93%

自己評価作成日	平成18年6月7日
訪問調査日	平成18年6月21日
評価結果確定日	平成18年8月4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、グループホームの意義を理解されており、全職員で作成された基本理念、行動指針を機会あるごとに話し理解を深めておられる。	
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、玄関・スタッフルームに明示されており、利用案内時に利用者・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。				利用者の権利・義務は、運営規程・利用約款に明示し、利用案内時に利用者・ご家族に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)				運営推進会議の開催時や年に4回発行している「瓦版こうの村」を配布し啓発・広報に取り組んでおられる。	
	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)				デイサービスの入り口には、「多機能の家こうの」の大きな表札が掲げられ草花もあり、あたたかみのある雰囲気作りをされているが、調査訪問時に、グループホームの玄関の場所は、分かりにくかった。	さらに、グループホームの入り口が、来訪者などにも分かりやすくなっているかということを確認されたり、工夫されてみてはどうだろうか。
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。				ホーム内は、木の香のする広々とした生活空間となっている。居間には絵がかけられ、テーブルには落ち着いた色のテーブルクロスがかけられており、大きな窓からは庭が眺められる。	
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。				居間のソファや畳の間、また、庭にはベンチ、玄関にはテーブルと椅子・ソファが置かれ、利用者同士またデイサービスの方達と自由に過ごすことができるようになっている。	

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						
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、ご主人の写真や思い出の品、花の鉢植え、手作りの家系図・孫の写真・装飾品などが持ち込まれていた。また、交流のある小学生の描いた似顔絵なども飾られていた。	
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)				要所には手すり、浴室には椅子・シャワーチェア -、滑り止めなども設置されている。また、物干しの高さを調節されるなど利用者の使いやすさへの配慮がうかがえた。	
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、家庭的な雰囲気をつかさどるに、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)				居室の表札は竹で作られ、好みののれんがかけられている。手作りのはり絵や俳句の短冊などそれぞれお好きなものが目印となっていた。トイレは「空いています」と表示され、混乱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)				天窗や大きな窓から自然の光を採り入れ、カーテンなどで調節されていた。職員の会話のトーンもやさしく、利用者が落ち着いて暮せ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だよみがないように、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。				換気を適宜行い空気のだよ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。				見やすい時計・馴染みの時計が設置されており、見やすい暦や手作りの暦がかけられている。テーブルにはアジサイの花が活けられ、リビングの掃き出し窓からは菜園や青々とした、たんぼが眺められ、季節を感じるができる。	
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)				職員はその人の得意なこと好きなことを把握されており、掃除用具や園芸用品などを日常的に使えるようにされている。今後、木工・焼き物などを楽しめるような「趣味の家」をデイサービスと共同で建設中となっていた。	
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	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。				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。	
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。				カンファレンスを月2回行っている。担当を決めているが担当者以外の職員も気づきや意見を出し合い介護計画に反映させている。計画書はファイルされ、すべての職員はその内容を知ること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。				ご家族の訪問時に希望を聞き取り、利用者からの希望もうかがい相談しながら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。				入居して間もない方は1、2ヵ月での見直しとされ、必ず評価を行うようにされている。現在は、3ヶ月ごとの見直しとなっている。	
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。				食事・水分摂取量・睡眠・排泄・入浴など個別に記録されている。また、個人のケース記録には、訴え・対応・結果などきめ細かに記録されており、ケアに反映できるようになっている。	
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。				接遇・安全衛生・教育・事故対策委員会それぞれの記録に目を通すようになっている。また、伝達ノートに利用者個々のことやホームのことを細かく記入し、重要なことはすべての職員に伝える仕組みを作っている。職員は確認しサインをされている。	
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。				全体会を月1回、グループホームでの会議は月2回、全員参加を基本に開催され意見交換などを行なっている。欠席者はレポートを提出する仕組みとなっている。	
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)				基本方針に沿って、利用者一人ひとりの個性を把握し寄り添い、言葉かけや対応をされている様子がうかがえた。	
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。				職員は、利用者によさしく接し言葉かけをされていた。	
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。				ご家族からこれまでの生活歴・嗜好を聞き取り、野菜の作り方、調理や味付け・行事食などを利用者から教わりながら支援されていた。毎朝、山に向かって手を合わせておられる利用者などもおられる。	
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。				昼食後、居室で休まれる方、新聞を読んでおられる方、仲のよい方同士でデイサービスのお風呂を利用される方など、それぞれが思い思いに過ごされていた。	
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)				利用者は、装飾品や洋服などをゆっくり選んでいただけるようにされている。外出先などの希望も聞き取り支援されている。	
27	35 指向を聞き 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、利用者のできそうなことについて声かけや見守ったり、一緒に行くなどできるだけご自身で行なうことができるよう支援しておられる。	さらなる自立支援からご本人の生活の自信や活力などにもつなげていけるような取り組みが期待される。
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。				職員は身体拘束について理解しており、グループホームの基本方針に基づき身体拘束のないケアを実践されている。さらに職員の態度・声かけが禁止にならないよう常に心がけておられる。	
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)				玄関はもちろん、裏口にも鍵はかけていない。居室の窓の開閉も利用者が自由に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。				ランチョンマットはご家族の手作りのものが使用されている。箸や湯のみは個別のもの、また食器は好みのものを使用されており利用者同士でもご存知であった。	
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。				季節の野菜を採り入れ、盛り付けもおいしそうであった。利用者の方が「いつもおいしい」と話されていた。	
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。				個人記録に食事、水分摂取量が記入され一日の大体のカロリー計算がなされている。献立は全職員に季節ごとのメニューについてアイデアを出し合っており、また、母体病院、また関連施設の献立や介護食を参考に作られている。	
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。				職員も利用者とともに一緒に楽しんで食事をされている。食後にはコーヒーなどそれぞれの好みのものを出すようにされている。	
	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。				排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握して自立に向けた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。				職員は、さりげなくトイレ誘導されていた。大きな声でトイレを訴えられている方にもさりげなく誘導されていた。	
	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)				希望にあわせた入浴を支援されている。デイサービスの広いお風呂や露天風呂なども利用でき、それぞれにくつろいだ入浴が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)				利用者の希望にあわせて地域の理美容院を利用されている。美容院を経営されているご家族などがカットする場合、また、職員がカットすることもある。	

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、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				皆さんきちんとされており、ペンダントを毎日替えたり、指輪を大切にされている方など、おしゃれをされていた。	
	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。				睡眠チェック表により、個々の睡眠の 패턴を把握し日中の活動を通して安眠策をとっている。医療機関と相談し、眠剤を使用している方もおられる。	
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。				利用者の希望を聞き、ご家族とも相談され管理方法について決めておられる。外食をされた時などにはご自分で食事代を支払われる方もある。自己管理されている人にはノートに使用金額を記入していただくようにされている。	
	(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)				料理の下ごしらえ、味付け、洗濯物たたみ、食器洗い、配膳などできることを無理なく行なっておられる。居室の窓下にご自分の花壇を作り花を咲かせ窓から楽しんでおられる方もいた。	
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)				提携医療機関と気軽に相談でき、緊急時にも対応していただけ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。				医療機関と連絡を図り、早期退院に向け話し合われている。	
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。				年に1回の健康診断や往診を受けておられる。	

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。				買い物・散歩・調理は日常的に行い、漢字の練習などもされている。また、ラジオ体操・口腔体操を毎食前に行い、デイスーツでパワーリハビリ機を使用することもできる。職員は、ソファーに掛けておられた方の側で、立ち上がる練習や足を動かす運動などもされていた。	
			(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。				常に入居者の行動を把握し、トラブルにならないよう十分気を配っておられる。トラブルが起こった場合は双方の話を聞き対応されている。	
			(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)				食後は声かけにより居室の洗面台で歯磨きをされている。義歯の方は曜日を決めて洗浄するようになっている。	
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、服薬チェック表を作り、薬の副作用、用法、用量を承知し、服薬の支援をされている。	
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)				消防の救急実技の講習を2日に分けて受講され、緊急時は電話の側にワンタッチで消防につながる設備もあるが、職員は、いざという時に対応できるかということに不安な点を持っておられる。	緊急時の対応については、職員で勉強会を行っておられるが、今後も利用者、ご家族、職員などの安心安全に向けた取り組みが期待される。
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)				インフルエンザの予防接種を受けている。手洗いマニュアルを洗面所やトイレに貼り、トイレの手拭はペーパータオルを使用されていた。	
医療・健康支援 9項目中 計				8	1	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)				買い物、散歩は日常的に行い、足の不自由な方、車椅子の方なども散歩に出かけておられる。また、デイスーツとの交流があり、クロッケーなども楽しまれている。また、公民館行事に参加され、幼稚園・小学校へも訪問されている。	
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
	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)				ご家族が訪問しやすい雰囲気作りがされている。居室で、ともに宿泊されたり、デイサービスにも宿泊設備が整っている。	
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・統括責任者・所長・管理者は、基本理念・運営方針をもとにケアサービスの質の向上にともに取り組んでおられる。	
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。				職員が意見を出しやすい雰囲気が作られているが、職員採用については、ほとんどが法人での決定となっている。	さらに、職員のチームワークでケアを行なうためにも日々利用者と接する現場職員の声も反映される仕組みづくりが望まれる。
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。				現在、制度を利用しておられる方はない。対象者が出れば支援するよう体制作りがされているが、現在制度の活用促進への取り組みまでに至っていない。	さらに、この機会に成年後見制度や地域福祉権利擁護などについての知識を深めるような取り組みをすすめてみられてはどうだろうか。研修の受講や勉強会を行うなどさらなる制度活用促進に向けての取り組みが期待される。
	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。				夜勤1名、当直1名と夜間は職員2名体制となっている。人手のほしいような時には、デイサービスの職員が協力してくれるようになっている。	
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。				研修に出席され、その内容は全体会で発表するようになっている。報告書とともに参考資料を綴じられており、すべての職員に周知されている。	
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)				月に1回、お茶会を開き話し合われている。関連施設・安寿会グループホームとの交流もある。また、所長が悩みを聴取されている。	

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>				ケアマネージャーやご家族の希望を聞き、また、施設などに入所されていた方については施設からの情報を受け決定されている。	
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>				ターミナルケアなども含めて利用者にとって何が幸せかということを考えて、ご家族などと話し合い納得のいくよう支援されている。	
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>				器具、ふきんなどは薬品消毒し乾燥させている。手拭タオルなどは特に衛生的に保てるよう気を付けておられる。	
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>				マニュアルを作り保管場所・管理方法を取り決めている。	
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>				事故対策委員会でヒヤリハット事例についての検討を行なっている。また、ご家族にも内容をお知らせしている。	
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	<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>				積極的な情報提供が行なわれた。全職員で自己評価されており、ホームの質の向上に向けての熱意がうかがえた。調査訪問時、調査員のことを「ホームを見学に来ていただいたのよ」と利用者に紹介していただいた。	
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>				ホームの苦情受付係・市町村の苦情相談窓口などを利用契約時に説明されている。デイサービスの玄関には苦情箱を設置しておられ、ご家族の来訪時や面会時に説明がなされている。	ホームは、利用者ご家族などにとっても何でも相談できる場所であると思われるが、苦情は言い出しにくいものであり、繰り返し伝えていくような取り組みなども期待される。
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。				月に1度近況報告を行っている。また、ご家族の来訪時に近況を伝え意見や希望を出していただくようになっている。	
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)				「瓦版この村」を年4回発行されており、また、行事・レクリエーションの写真を掲示してご家族の訪問時に見られるようになっている。面会時には生活のことや状態のことなどについて報告されている。	
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。				出納簿・領収書・レシートで出納を明らかにし、ご家族のサインをいただくようになっている。	
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。				市のサービス調整会議・勉強会に参加し、運営推進会議開催時には市職員が出席もされている。そのようなことをきっかけに、さらに、市と連携を図り、今後、認知症ケアの向上のためにも積極的な取り組みが期待される。	さらに、認知症ケアについて意欲的な取り組みをされているホームでもあり、今後の認知症ケアの向上のために発展的な取り組みなどもすすめ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に取り組んでいる。				1周年記念には、地域交流ルームで講演を行った。また、近所の方が野菜を届けてくれたり、小学生とも年3回交流する機会がある。	
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)				小学校・中学校・幼稚園に「かわら版この村」を配布して説明されている。また、商店・スーパー、警察・消防などにも理解と協力が得ら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・研修の受入れ等)				地域交流ルームを地域に開放し、地域の団体などの研修、見学を受け入れている。また、小学校で行なわれる講演にも出かけておられる。	
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)				災害対策、連絡網など電話機の側に掲示して、職員は周知している。運営推進会議で地域の方にも協力を依頼し、毎日防火体制点検を行っている。	
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。