

全体を通して(特に良いと思われる点)	
静かな住宅地にあるグループホームで、毎日の散歩などが近所の方達とふれあう機会となっている。散歩の際に摘んで来られた草花が居間に生けてあり、手作りのあたたかみのある装飾品なども利用者の落ち着いた生活を支援するための環境のひとつとなっている。代表者の自宅が2階にあり、夜間の緊急時にもすぐに連絡が取れる体制となっている。2階へのエレベーターを設置し、応接室を開放され利用者、ご家族が使用できる喫茶室も作っておられる。ご家族が近くにお住まいの利用者がほとんどで、訪問も頻繁にあり、ホームでくつろいで過ごされたり、時には、ご本人とお昼寝をされる方や一緒に外出をされる方などもある。「家族に接するように」という法人代表者の介護への思いを職員は理解され、やさしい態度で一人ひとりの気持ちに寄り添ったケアに努めておられた。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	以前は、ホーム便りを地域に配布されていたが、現在は、利用者のプライバシーのこともあり、ご家族宛となっている。利用者のプライバシーに配慮しながらホームでの取り組みや地域の中でのホームの役割や意義について伝えていくようなこともすすめていかれてほしい。
生活空間づくり	居室には、ホームで準備された家具やご本人の写真、お好きなものが飾られているが、生活の臭いを感じさせるものやその人らしいものは少ない目である。利用者やご家族などとも相談されながら、利用者一人ひとりが居室でもくつろいで過ごすことができるような環境作りを重ねていかれてほしい。
ケアサービス	利用者ご自身で決めたり選んだりすることの意義について職員で話し合ってみてはどうだろうか。さらなるご本人の自信や活力につなげていけるような取り組みが期待される。一人ひとりのできること、できないことについてこの機会に点検してみてはどうだろうか。職員が、「待つ」ことの大切さについて話し合い、さらなる個々の自立支援や自信の回復につなげていかれてほしい。
運営体制	現在、管理者が職員の悩みを聴くようにされているが、さらに、法人なども含め、お互いの親睦を深めるような機会作りなども期待される。今後、さらに、地域のグループホームネットワークの研修会などにも積極的に参加され、他のホームとの交流なども深めていかれてはどうだろうか。また、職員が研修を受講しやすいような仕組みづくりなどもホーム側で検討されてみてほしい。
その他	ホームには、業者のセキュリティが入っているが、避難訓練を実施されたり、火災、災害時など利用者の避難経路などについても職員で話し合い、対策について職員で周知徹底されたい。

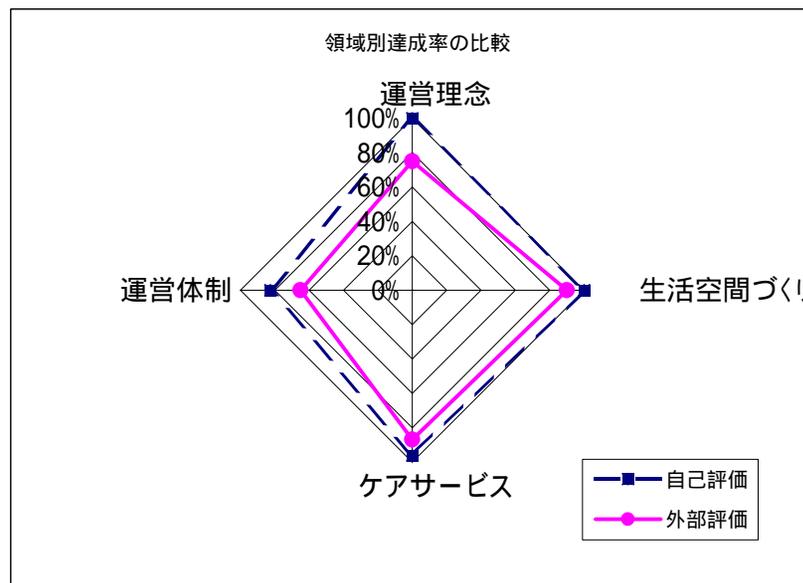
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	6
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	7
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	6
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	2
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

### 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	96%
運営体制	40	83%
合計	135	93%

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	87%
運営体制	20	65%
合計	72	81%

自己評価作成日	平成18年10月1日
訪問調査日	平成18年10月27日
評価結果確定日	平成18年12月5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					
	<b>運営理念</b> 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、ホームの理念を日常的に職員に話されている。	
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、玄関や居間の見やすい場所に掲示し、利用者やご家族に説明されている。	
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・義務については、具体的に分かりやすく示し、利用者ご家族に説明を行い、同意を得るようになっている。	
	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)				日々の散歩や買い物などの際に、地域の方達にホームのことを伝えている。以前は、ホーム便りを地域に配布されていたが、現在は、利用者のプライバシーのこともあり、ご家族宛となっている。	利用者のプライバシーに配慮しながらホームでの取り組みや地域の中でのホームの役割や意義について伝えていくようなこともすすめていかれてほしい。
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
	<b>生活空間づくり</b> 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)				ホームの周りや玄関などきれいに整えられており、金魚やめだかなどを飼っておられ、木のあたたかみと緑があり親しみやすい雰囲気作りをされている。	
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。				台所、浴槽、トイレなど、一般家庭と同じような設備やしつらえがなされている。散歩時に摘んできた草花なども生けられていた。	
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。				居間にはテーブルと椅子、ソファがあり、その人に合った椅子も準備されていた。また、畳の間、ベランダなど思い思いの場所で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						
		<b>ケアサービス</b> 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、具体的な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。				介護計画は、職員全員で作成するようになっており、計画の内容などを職員で共有しケアを行なえ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。				ご家族の来訪時や電話などで介護計画について相談し、出していたいただいた意見を反映するようになっている。作成後は、ご家族に説明するようにされている。	
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の見直しを行っている。				介護計画は、定期的な見直しと状態変化時に随時の見直しがなされている。	
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。				ご本人の様子が具体的に記録されている。ご本人の健康状態が分かりやすく見やすいような表も作成されている。	
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。				職員は、申し送りノートに必ず目を通し、確認後サインをするようになっている。また、口頭の申し送りやホワイトボードのスケジュール表を活用し、職員全員に伝わるようになっている。	
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、職員会議が行なわれている。統一したケアや情報の共有ができるよう話し合いがなされている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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
	<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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、利用者個々の性格や特徴を把握し、一人ひとりの話をよく聞き、ご本人の思うことを否定せず、納得のいく対応を心がけておられる。職員が利用者の居室に入室する際にはノックをされていた。	
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べて接している。				職員は、利用者に対し物腰やわらかく対応されており、やさしい雰囲気ですべて話しかけておられた。	
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。				日々の会話の中で利用者のこれまでの経験を探り、日々の会話やケアに活かせるよう取り組んでおられる。	
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。				入浴や就寝、起床など利用者のペースや希望、状態に合わせて支援されている。また、飲み物は、いつでも飲めるようにされている。	
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)				利用者の希望や気持ちを大切に支援できるよう努めておられるが、時に、職員が決めてしまうような場面なども見受けられた。	利用者ご自身で決めたり選んだりすることの意義について職員で話し合ってみてはどうだろうか。さらなるご本人の自信や活力につなげていけるような取り組みが期待される。
27	35 一人の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なっている。(場面づくり、環境づくり等)				食事の準備、テーブル拭きなどを利用者が行なえるように声かけをされていたが、利用者ができそうなことなどについても職員がやってしまうような場面が見受けられた。	一人ひとりのできること、できないことについてこの機会に点検してみてはどうだろうか。ゆっくり待つことの大切さについて職員で話し合い、さらなる個々の自立支援や自信の回復につなげていかれてほしい。
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。				職員は、身体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、玄関は施錠せず、利用者の自由な暮らしが保たれている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		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。				家庭的な食器をホームで用意されていた。コップなどは個々のお気に入りのものを使用されていた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				利用者の状態に合わせて食べやすく切ったり、少し柔らかくされている。また、季節の食材や香りのものなどを使用し食欲を高められるよう工夫されていた。	
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。				利用者個々の食事・水分摂取量をチェックし、おおよその栄養摂取状況の把握に努めておられる。台所に食品成分表を貼り、職員が栄養に関しての意識が向上するよう工夫されている。	
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。				職員は、介助の必要な方の隣りにさりげなく座り、一緒に食事をされていた。テレビは付けず会話を楽しまれていた。	さらに、食事作り一連の流れを通して食事を楽しめるような取り組みなども期待される。
	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。				個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導がなされている。回数の多い方などにも根気強く対応され、排泄の自立に向け取り組まれている。	
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。				ご本人のプライバシーに配慮し、周囲の方などにも気を配り誘導や声かけをされていた。	
	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)				ご本人の希望に合わせて入浴できるように取り組まれている。状態により入浴できない方などには、清拭を行い心地よく過ご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)				ご家族と美容室に行かれたり、職員がカットをされる場合もある。	さらに、ご本人の好みなども聴き取りながらおしゃれへの支援などすすめていかれてほしい。さらなるご本人の自信や活力ある暮らしへの支援が期待される。

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)				利用者の皆さんは整容もきちんとしていた。洗面台の鏡の高さを利用者の目線に合わせてるように改善した結果、利用者が、以前より鏡を見るようになった。	
	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。				日中の生活を通じて、安眠できるよう支援されている。また、ラジオを聞きながら眠られる方もいる。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。				ご自身でお金を管理している人、ホームで預かり買い物時に支払いをしていただく方など、個々の力量に応じての支援となっている。	
	(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)				洗濯たたみ、カラオケ、レクリエーションなどを楽しみながら行えるよう支援されている。	さらに、利用者同士で助け合ったり、職員が助けてもらったりするような場面作りなども期待される。また、男性の利用者などについても日々の過ごし方についてご本人やご家族の希望、要望などを聞きながら活力のある生活に向けて工夫をされていってほしい。
<b>生活支援 2項目中 計</b>		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)				協力医療機関と連携を図っており、いつでも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。				利用者が入院した場合、ご本人ご家族の希望を聞き、医師と相談しながら早期退院に向けて話し合いをされている。	
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。				年に2回、健康診断を実施し利用者個々の健康管理をされている。	

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
	(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。				散歩や体操、レクリエーションなど日常生活の中で楽しみながら、身体機能の維持向上に取り組んでおられる。	
	(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。				トラブル発生時、職員は、お互いのダメージとならないよう対応されている。	
	(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)				歯科医師の指導を受けられるようになっているが、利用者ご自身で歯磨きをされる方については、ご自身に任せておられる方もあり、さらに口腔内の健康管理ができるような取り組みが望まれる。	認知症高齢者にとって口腔を清潔に保つことは大切なことでもあるので、ご本人の持てる力を引き出しながら職員も利用者個々の口腔内の状態を把握できるような取り組みが期待される。
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。				職員は、処方箋記録簿により、個々の服薬内容を確認され、状態の変化時には、医師に報告するようになっている。	
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)				ホーム2階が法人代表者の自宅となっておりいざという時には駆けつけるようになっている。さらに、すべての職員が緊急時に慌てず適切に対応できるよう知識や技術を習得できるような取り組みを重ねていかれてほしい。	緊急時のいろいろな場面を想定し、すべての職員が慌てず適切に対応できるよう取り組まれてほしい。
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)				洗面所は、ペーパータオルを使用するようになっている。ホーム内には消毒液を配置し、インフルエンザの予防接種を全員受けるようにされている。感染症マニュアルの作成がなされている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		7	2	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)				散歩や買い物など外に出る機会を作っているが、足腰の弱りなど利用者の状態によっては、外出することが減ってきているような方もいる。	さらに、利用者がちょっと外に出たくなるような雰囲気作りなどについても工夫を重ねていかれてほしい。利用者一人ひとりの希望を聞き取られたり、ご家族などとも相談しながらホーム外でも楽しむことができるような機会を増やしていかれることが期待される。
<b>地域生活 1項目中 計</b>		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)				ご家族の来訪時、職員は笑顔で出迎えられて、ホーム内で過ごしたり外出するなど自由に過ごしていただけるよう声かけなどされている。一緒に部屋でお昼寝されるご家族もおられる。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	<b>運営体制</b> 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、管理者ともケアサービスの向上に熱意を持っておられるが、方針や意見のくい違いなども見受けられる。利用者にかかわる人たちがチーム一丸となってご本人を支えていく体制作りの再検討が求められる。	今後、職員の入れ替わりなどもある。ホームの理念のもと、法人代表者、管理者、職員がそれぞれの責任を踏まえてホームの質向上に向けて取り組まれていくことが期待される。
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。				現在は、ホームの運営方法は、法人での決定となっている。	少人数職員でチームケアを行なう上でも職員の意見を聞くことは大切なことである。今後、チームを育てていくためにも現場職員の意見を聞き、話し合うような機会作りが期待される。
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、制度を活用されている方はおられない。ホームでの制度の理解までに至っていない。	今後、すべての職員で制度の概要などホーム全体で制度についての理解を深めて行けるような取り組みが求められる。
	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。				利用者の状態に合わせた勤務ローテーションを組んでいる。	
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。				現在は、職員が研修を受講するまでに至っていない。	今後、さらに、地域のグループホームネットワークの研修会などにも積極的に参加され、他のホームとの交流なども深めていかれてはどうだろうか。また、職員が研修を受講しやすいような仕組みづくりなどもホーム側で検討されてみてほしい。
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)				現在、管理者が職員の悩みを聴くようにされているが、さらに、法人なども含め、お互いの親睦を深めるような機会作りなども期待される。	スーパーバイザーの導入や外部者と接する機会などを増やしていけるような方策なども検討されてみてほしい。

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)				入居希望者やご家族などと話し合い、希望を聞き取りながら、ホームに適した対象者であるか検討し、入居を決定するようになっている。	
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、ご本人ご家族などと話し合いがなされ、納得のいく退居先に移ることができるよう支援されている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)				ホーム内はきれいに掃除されており、消毒液などを使用し、衛生管理されている。	
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。				注意の必要なものは、職員が責任を持って管理されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハット記録や事故報告を作成し、再発防止やサービス改善につなげられるよう努めておられる。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			6	5	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。				訪問調査時、法人代表も同席されて、今後のさらなるホームの質の向上に向けて話し合いがなされた。積極的な情報提供が行われた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。				重要事項説明書に苦情受付担当を明記されている。	さらに、窓口などについては、ご家族に対して機会あるごとに伝えていかれることが期待される。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。				ご家族の訪問時に日頃の暮らしぶりや心身の状態を報告し、意見や希望を出していただけるよう働きかけをされている。	
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)				ホーム便りを送付されたり、写真を見ていただいたり、請求書送付の際に手紙を添えるなど利用者の日常の様子を具体的にお伝えしている。	
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。				ホームでの預かり金は、個別出納帳で管理され、ご家族に定期的に報告するようになっている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。				相談員を受け入れるなど、行政との連携を図っておられる。	今後さらに、運営推進会議などの機会を活かして市や地域と積極的に関わることができるよう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。				小学生時代にボランティアに来てくれていた児童が、中学生になっても訪問してくれている。	さらに、地域の中の公的サービスの事業者として地域と交流し、地域に根付いていけるような発展的な取り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)				ホームを理解、協力していただくための地域の諸施設に対して積極的な働きかけは特にされていない。	利用者のさらなる生活の拡がりのために、地域資源を積極的に活用し地域の中で生活していけるような取り組みが期待される。
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)				利用者に配慮しながら、ボランティアや実習なども受け入れておられたが、現在は、利用者の状態などのこともあり受け入れはあまりされていない。	地域の中の公的サービス事業所としてホームの機能を地域に還元していけるような取り組みなどもすすめていかれてほしい。すべての職員で話し合われてみてはどうだろうか。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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						
		<b>その他</b>					
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>ホームには、業者のセキュリティが入っているが、避難訓練を実施されたり、火災、災害時など利用者の避難経路などについても職員で話し合い、対策について職員で周知徹底されたい。</p>	<p>また、利用者ご家族のさらなる安全安心のためにも、防災対策について明確にされたい。また、ホームでの取り組みについてご家族や地域の方などにもお伝えしてはどうだろうか。</p>
<b>火災・地震等の災害への対応 1項目中 計</b>			0	1	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。