

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>全国に介護事業を展開しておられる法人のグループホームである。ホームの建物などハード面は全国で同一のものではあるが、松山のホームは、しつらえの雰囲気もあたたかみがあり、年間を通して地域の行事などにも参加されるなど地域性を活かした取り組みがなされている。法人代表者は「元気なホームにしてもらいたい」と願い、職員も利用者とともに楽しむことに心がけておられる。また、ホームでは「利用者が主役」を合言葉に、職員は名わき役に徹して利用者を支えられるよう取り組まれている。ホームでは、食事作りにより力を注いでおられ、食材は、地元産や国内産のものをできるだけ使用し、旬のものやホームの菜園で採れた野菜なども使いながらおいしく、彩のよい食事作りをされている。日常的な散歩や買い物時に近所の方達に顔を覚えてもらえるようあいさつなどをされ、地域との関係作りなどもすすめておられる。</p>	
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、管理者は、理念をケアの場面で具体化し、日常的に語り職員を牽引してかれることが期待される。
運営理念	
生活空間づくり	食事時には、利用者の方のお好きな曲などが流れていたが、テーブルを挟んだ向かいの方の話し声と音楽が入り混じって、時に利用者のお話が聞き取りにくいような場面もあった。また、職員同士の会話などについても利用者の心地よい暮らしの場の雰囲気作りという点から時に振り返ってみてほしい。
ケアサービス	現在は、法人の方針などもあり利用者が日頃、お金とかかわるような機会が少ない。さらに、利用者がお金とかかわりながら生活することの意味について職員で話し合われてみてほしい。また、ご家族とも話し合い、ご本人の希望などもうかがいながら生活の中でお金とかかわるような機会を増やしていかれてはどうだろうか。
運営体制	移動パン屋さんなどに週1回立ち寄ってもらい地域の方達も集まってもらえるよう工夫をされているが、現在は外部の方がホームに来られるようなことは少なめである。さらに、現在の取り組みなども継続しながら、地域の方達との関係性を深めていかれてほしい。法人が主催する研修を管理者が受講し、内部研修で報告をされている。さらに、ホーム側でも職員が段階に応じて研修を受けることができるような仕組み作りなどが期待される。ホームのさらなる質の向上に向けて積極的に取り組まれていってほしい。
その他	今後、運営推進会議の機会などに地域との連携を図れるよう話し合われてみてはどうだろうか。また、そのような取り組みをご家族などにも伝えていかれてほしい。

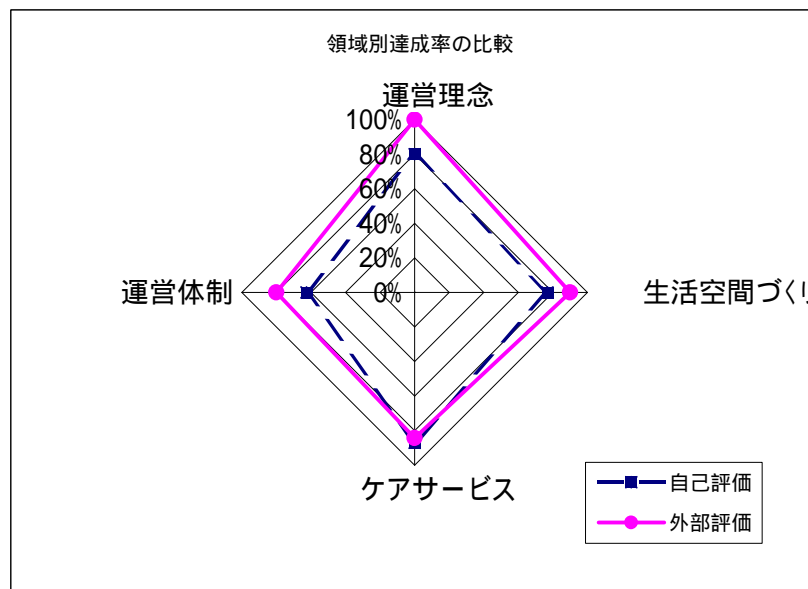
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	6
介護の基本の実行	8項目	5
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	1
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

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11月29日
訪問調査日	平成19年1月26日
評価結果確定日	平成19年2月8日

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	80%
生活空間づくり	13	77%
ケアサービス	77	87%
運営体制	40	63%
合計	135	79%

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	84%
運営体制	20	80%
合計	72	85%



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。				株式会社ツクイ全体の理念からホームの方針を作成しミーティング時に話し合っておられる。	
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。				利用案内時に説明文書に示しておられる。	
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。				利用案内時の説明文書で説明し、ご家族の同意を得ておられる。	
	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)				運営推進会議の機会を捉えて民生委員の方など地域の方達に向けてホームの役割を伝えておられる。	
	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)				プランターに草花を植え、表札がかけられ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。				調度品や装飾品など一般家庭のようなしつらえとなっていた。	
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。				居間には食堂と背あわせにソファー・テーブルが置かれ、廊下にもソファーが置かれている。また駐車場にもベンチが設置されていた。	

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
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。				家具やベットなど利用者の持ち込みとなっている。洋服をきちんとハンガーに掛けておられたり装飾品なども飾られ、個々に個性のうかがえる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			4	0	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)				要所に手すりが設置されており、浴室は滑り止めが施されている。洗面所は車椅子でも使用しやすくなっている。	さらに、今後も利用者個々の身体状況に合わせて、できるだけ自立した生活ができるような設備の工夫を重ねていかれてほしい。
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)				居室には表札が掲げられ、トイレ、浴室も大きく分かりやすい表示となっている。	
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)				食事時には、利用者の方のお好きな曲などが流れていたが、テーブルを挟んだ向かいの方の話し声と音楽が入り混じって、時にお話しが聴き取りにくいような場面もあった。	また、職員同士の会話などについても利用者の心地よい暮らしの場の雰囲気作りという点から時に振り返ってみてほしい。
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。				調査訪問時、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。				時計や暦が目につく所に設置されている。居間から菜園で育てている季節の花や野菜が眺められる。	
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)				園芸用品・書道用品・将棋盤など利用者の興味のあるものなどを用意されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		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。				ご家族などの要望も反映しながら介護計画を作成しておられるが、さらに日々の利用者から知り得た事柄などを集め、すべての職員で共有できるようアセスメントの充実が期待される。	さらなるアセスメントの充実から利用者それぞれの特徴を踏まえた介護計画の作成が期待される。
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。				ミーティング時、職員の気づきや意見を出し合い、介護計画に反映するようになっている。作成後は、個別記録とともにファイルし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。				ご家族の来訪時や電話などで意見を聴き取り、介護計画に反映するようになっている。	
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。				3か月に一度、また、状態変化に応じて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。				個別の介護記録に日々の生活や変化を記録されている。月別の健康管理表を作成され、一目で身体状況がわかるようにされている。	
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。				申し送りは、朝夕勤務交替時に行い、ノートなどを用いてすべての職員に伝わる仕組みとなっている。確認後、職員はサインをす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。				毎月1回ミーティングを行い意見交換を行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	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
	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、利用者の個性を把握し、それぞれに言葉掛けや対応を行っている。	
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、やさしい雰囲気で作している。				職員の利用者に対する声かけはやさしくなされていた。	
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。				職員は利用者とお話をよくされているが、それらを日常生活の中に活かせるような場面作りは少なめである。	さらに、利用者個々の大切にされていることを継続していけるように利用者一人ひとりについての情報を集め、さらなるケアの質向上に向けての取り組みにつなげていかれてほしい。
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、利用者の希望などもうかがいながらご本人のペースで生活できるよう支援しておられた。	
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)				ご自分の意思を表すことのできる方には希望をお聞きしながら支援しておられるが、意思表示のむつかしいような方については、職員側で決めてしまうようなこともある。	さらに、利用者の力量なども仔細に点検し、日常的に選んだり決めたりするような場面を増やしていかれてほしい。そのような取り組みから個々のさらなる生活の自信や活力につなげていられることが期待される。
27	35 一人で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)				食事の準備などについては利用者も参加されていたが、後片付けなどについて利用者のできそうなことについても職員が行ってしまうような場面が見受けられた。	さらに、個々の生活の自立に向けた支援という観点から利用者がやってみようと思えるような雰囲気作りなどについても、職員で工夫を重ねていかれてほしい。
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。				身体拘束廃止委員会を設置し、ミーティングで話し合われている。職員は身体拘束のないケアの実践に向けて取り組まれている。	
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)				鍵をかけず見守りされ、散歩時には、近所の方達にも声かけをされるなど顔馴染みの関係が作れるよう取り組まれている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		5	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
	(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。				家庭的な食器を用意されていた。	
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。				飲み込みが困難な方の調理方法は、小さく刻んであり、ご本人に食材が分かるように工夫がされていた。彩りもよくおいしそうな盛り付けがなされていた。	
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。				バラエティーに富んだ食事作りをされており、職員は、栄養面や水分摂取状況についてもおおよそ把握しておられる。	
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。				食材は、できるだけ地元産、国内産を使用しておられる。また旬のものを多く採り入れ、食欲が増すように食事作りを工夫がされている。職員も利用者と一緒に同じものを食べ、食べこぼしなどさりげなくサポートされていた。	
	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。				排泄チェック表により排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう支援をされている。	
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。				個々のプライバシーに配慮して排泄誘導・介助をされていた。	
	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)				一人ひとりの希望に合わせた入浴支援がなされている。現在は、夜間に入浴を希望される方はおられない。	
	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)				美容師資格を有する職員がカットされている。親戚の方の美容室に行かれる方もおられ職員が同行し支援しておられる。	

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
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、プライドを大切にできなくて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)				利用者の皆さん身だしなみもきちんとしていた。	
	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。				日中の体操や散歩など、また、買い物や外出などの活動から安眠できるよう取り組まれている。	
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。				法人の方針などもあり、現在は、利用者が日常生活の中でお金とかわるような機会は少ない。	さらに、利用者がお金とかわりながら生活することの意味について職員で話し合われてみてほしい。また、ご家族とも話し合い、ご本人の希望などもうかがいながら、生活の中でお金とかわるような機会を増やしていかれてはどうだろうか。
	(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)				園芸や食材の下ごしらえや習字などをされている。テレビを利用の方が見られるようにチャンネル表を分かりやすいように貼ってられる。	
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)				それぞれに主治医があり、認知症のことに詳しい協力医療機関に気軽に相談できるような体制がある。	
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には、お見舞いに行き医療機関やご家族と連携する体制がある。	
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。				主治医の診察があり医師の指導を受けることができるようになっている。協力医療機関の往診もある。	

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
	(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。				日常的に買い物や散歩に出掛けておられる。また、歩行器で歩かれたり、ラジオ体操や口腔体操を行っているような場面もうかがえた。さらに、入浴時には浴槽内でマッサージなどもされている。	
	(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。				利用者同士のトラブル時には、職員が状況を把握し適切に対応しておられる。	
	(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)				ご自分で歯みがきをされる方や誘導にて口腔ケアをされている方などもうかがえた。義歯は1週間に一度洗浄液を使用し、清潔保持に努めておられる。歯科医の往診もある。	
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。				処方箋を介護記録に綴って、利用者の使用している薬の情報を全職員に周知されている。使用している薬について分からないことがあれば、本で調べられるようにされている。	
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)				のど詰まり時に使用する独自の道具を常備されている。現在、使用するような事態は発生していない。研修や勉強などを重ねておられるが、さらにいろいろな場面を想定した実技を伴う研修などについても検討されてみてはどうだろうか。	さらに、消防署の協力を得て救急救命法の講習を受講するなど、さらなる利用者ご家族の安心安全に向けての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)				感染症マニュアルを作成し、手洗いなどを徹底され、ペーパータオルを使用されている。玄関には、手の消毒液が置かれ、来訪者への使用を促されている。インフルエンザの予防注射も行っている。	
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)				日常的に買い物・散歩に出掛けたり、お隣の中学校の文化祭や地域の文化祭催し物などにもでかけ楽しまれている。	
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)				職員は、ご家族の訪問時、笑顔で歓迎し、お茶をお出しして和やかな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。				母体法人の西日本ブロック圏本部長は、月に数回ホームに訪れておられ、管理者とともにケアサービスの質の向上に向けて話し合いがなされている。	
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。				管理者は日常的に職員の意見を聴き取り運営に反映しておられる。	
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。				管理者は、制度についての理解を深めておられるが、現在、身寄りのない方の対応についてホームで検討をされている。	
	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。				2ユニットある中、1ユニットの稼働時には手厚い職員の人員体制となっており、夜勤2名体制となっていた。	
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。				法人が主催する研修を管理者が受講し、内部研修で報告をされている。また、職員は個々に興味のある研修などを受講されている。	さらに、ホーム側でも職員が段階に応じて、外部の研修を受けることができるような仕組み作りなども期待される。ホームのさらなる質の向上に向けて、積極的に取り組まれてほしい。
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)				管理者が職員の悩みを聞かれたり、職員個々の得意なことを発揮できるようにされている。また、法人でも「職員が楽しむ」ということを考えておられる。職員同士のチームワークがよく悩み事を話しやすい雰囲気となっている。	

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						
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>				管理者とケアマネージャーで判定会を行い入居を検討されている。入居前には、家庭訪問をされ、また、ホームの様子を見ていただくようにされている。	
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>				退居の際には、ご本人やご家族などと話し合い納得のいく移行先に移ることができるよう支援しておられる。	
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>				台所用品は消毒を行い、気付いた職員が掃除をされるなどホーム内は清潔に整えられていた。	
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>				注意を要する物品については保管場所、管理方法を決めて実行されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)</p>				ヒヤリハット、事故報告書を作成しミーティング時に話し合い再発防止に向けて職員でアイデアを出し合っており取り組まれている。	
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>				調査訪問時には積極的な情報提供が行われた。	自己評価作成時、ホーム自身で今後の取り組みを具体的に示しておられる。ホーム自身で気付かれたことが改善への最大の起点でもあり、今後の発展的な取り組みが期待される。
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>				相談苦情の受付についてホーム側窓口及び職員、公的機関の窓口が明確に明示され、玄関に苦情箱が設置されていた。ご家族からの意見などを受けて早急に対応をされている。	
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。				職員は、ご家族の来訪時に声掛けを行い、また、電話などで意見や希望聞いておられる。	
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)				ホーム便りを年4回発行し、ホームの様子を伝えておられる。また、ご家族の来訪時には、ご本人の日頃の写真や介護記録から近況報告を行っている。	
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。				ご家族と相談し、ホームでの立替払いとなっている。レシートをご家族にお渡しし報告をされている。	
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。				運営推進会議時には市の担当者の出席もあるが、さらに、身寄りのない方の支援についてなど市と連携を図り取り組まれてほしい。	さらに、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り取り組んでほしい。
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。				地域の防災訓練に職員が参加されている。移動バン屋さんに週1回立ち寄ってもらい地域の方達も集まってもらえるよう工夫をされているが、現在は外部の方がホームに来られるようなことは少ない。	さらに、現在の取り組みを続けながら地域の方達との関係性を深めていかれてほしい。
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)				スーパー、商店に食材や日用品の買い物に出掛け顔見知りとなっている。地域の文化祭や行事、中学校の文化祭などに出かけて理解を深めてもらえるよう働きかけをされている。	
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)				現在、ホームの機能を地域に還元するような取り組みは特にされていない。	今後、中学校の職場体験の受け入れなども検討をされている。さらに地域に根ざした公的サービスの事業所として取り組みをすすめていかれてほしい。
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)				防火訓練を行い、職員の役割分担を把握し、マニュアル・連絡網も整備している。日勤・夜勤ともに火気点検を行っている。	今後、運営推進会議の機会などに地域との連携を図れるよう話し合われてみてはどうだろうか。また、そのような取り組みをご家族などにも伝えていかれてほしい。
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。